

VARIÁVEIS DETERMINANTES PARA O DESEMPENHO ECONÔMICO-FINANCEIRO E OPERACIONAL DE HOSPITAIS SEM FINS LUCRATIVOS

DETERMINANT VARIABLES FOR THE ECONOMIC-FINANCIAL AND OPERATIONAL PERFORMANCE OF NON-PROFIT HOSPITALS

Déborah Mara Siade Barbosa¹
Antônio Artur de Souza²
João Eduardo Ribeiro³

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo identificar as variáveis econômico-financeiras e operacionais que podem ser utilizadas para avaliar o desempenho econômico-financeiro e operacional dos hospitais sem fins lucrativos. Especificamente, fez-se um levantamento bibliográfico que apurou uma série de variáveis econômico-financeiras e operacionais utilizadas em estudos anteriores. Em seguida, utilizando uma amostra de 63 hospitais sem fins lucrativos no período de 2006 a 2015, apurou-se as estatísticas descritivas das variáveis levantadas a fim de apontar a situação destes hospitais. Como resultados, observou-se que os hospitais da amostra, operacionalmente, se mostram eficientes ao demonstrarem taxas crescentes de lucros ao longo do período analisado. Além disso, houve ao longo dos anos observados, decréscimo no número de leitos disponíveis. Por outro lado, o indicador profissionais por leito demonstrou elevação média. No que concerne a localização geográfica, foram obtidos dados de dezesseis estados diferentes, dentre eles, os que mais se destacaram foram São Paulo e Minas Gerais. Dessa forma, este estudo contribui com a tomada de decisão dos gestores e demais *stakeholders* de hospitais sem fins lucrativos, que necessitam de mais estudos devido a sua complexidade de gerenciamento, tendo em vista, o relevante número de variáveis presentes nos mesmos e a necessidades de os gestores aliarem à tomada de decisão o fato de lidarem com um bem intangível e valioso: a saúde das pessoas e, em última instância, suas vidas.

Palavras-chave: Desempenho Organizacional, Indicadores Financeiros, Hospitais.

ABSTRACT

This study aims to identify the economic-financial and operational variables that can be used to evaluate the economic-financial and operational performance of non-profit hospitals. Specifically, a bibliographical survey was carried out that verified a series of economic, financial and operational variables used in previous studies. Then, using a sample of 63 non-profit hospitals from 2006 to 2015, the descriptive statistics of the variables surveyed were calculated in order to point out the situation of these hospitals. As a result, it was observed that the hospitals in the sample, operationally, are efficient by demonstrating increasing rates of profits over the analyzed period. In addition, over the years observed, there was a decrease in the number of beds available. On the other hand, the indicator professionals per bed showed an

¹ Doutora em Administração pela Universidade Federal de Minas Gerais. Av. Pres. Antônio Carlos, 6627 - Pampulha, Belo Horizonte - MG, 31270-901. Email: deborahsiade@yahoo.com.br.

² Doutorado em Management Science pela The University of Lancaster, Grã-Bretanha. Professor Titular da Universidade Federal de Minas Gerais. Av. Pres. Antônio Carlos, 6627 - Pampulha, Belo Horizonte - MG, 31270-901. Email: artur@face.ufmg.br.

³ Doutor em Administração pela Universidade Federal de Minas Gerais. Av. Pres. Antônio Carlos, 6627 - Pampulha, Belo Horizonte - MG, 31270-901. Email: joaoribeiro.cco@gmail.com.

average increase. With regard to geographic location, data were obtained from sixteen different states, among which the most prominent were São Paulo and Minas Gerais. In this way, this study contributes to the decision-making of managers and other stakeholders of non-profit hospitals, which need further studies due to their management complexity, in view of the relevant number of variables present in them and the need for managers combine decision-making with the fact that they deal with an intangible and valuable asset: people's health and, ultimately, their lives.

Keywords: Organizational Performance, Financial Indicators, Hospitals.

1 INTRODUÇÃO

Os hospitais sem fins lucrativos exercem papel relevante na promoção da saúde e, conseqüentemente, no bem estar da população, visto que são responsáveis por mais da metade (51%) dos atendimentos realizados pelo SUS no país. A despeito disso, tornaram-se recorrentes, nos noticiários nacionais, matérias sobre crises financeiras nas Santas Casas de Misericórdia, sem que venham a público, de forma transparente, os motivadores de tal panorama. A situação de outros hospitais assemelhados não se mostra substancialmente diferente (Piola, Servo, Sá & Paiva, 2012).

Souza et al. (2009a) apontam ainda que os problemas que ocorrem na área da saúde brasileira não estão relacionados apenas à escassez de recursos materiais e financeiros, mas também à pouca utilização das ferramentas de gestão financeira. Malágon-Londoño, Morera e Laverde (2003) afirmam que os gestores hospitalares precisam redefinir e reordenar as necessidades e atividades inerentes à área da saúde. Aliado a isso é importante que os gestores atendam às exigências dos pacientes e do corpo clínico de modo a não comprometer a rentabilidade e a eficiência da organização, a fim de se manterem eficientes operacional e financeiramente (Souza, Guerra, Amarin, Lara & Raimundini, 2009b).

Não é possível negar a existência de interesse, dos vários atores envolvidos nas organizações hospitalares, para a verificação dos resultados dessas organizações. Afinal, corpo clínico, dirigentes, investidores, benfeitores e os financiadores públicos são alguns dos *stakeholders* que se interessam em saber os efeitos alcançados com os recursos disponibilizados. Além disso, quando se trata de hospitais sem fins lucrativos a preocupação com a gestão das organizações hospitalares deveria ser reforçada, haja vista, as mesmas possuírem isenções relevantes pertencentes às entidades sem fins de lucros.

De acordo com Power (1997), a mensuração, regulação e controle das organizações são atividades fundamentais e os indicadores quantificáveis devem suportar tais atividades de controle. A avaliação de desempenho possui, em última análise, um caráter de controle da organização. Para tanto, é necessária a existência de métricas, medidas a serem utilizadas, a fim de verificar o desempenho da organização e compará-lo com os resultados anteriores ou com as aferições de outras organizações assemelhadas (Tavares & Silva, 2012). Essas métricas são compostas por indicadores de desempenho, ou seja, números cujos significados apontam em que medida a organização tem atingido seus objetivos ou tem se destacado em relação às outras organizações. Assim, a avaliação do desempenho, em última instância, respalda a organização pelo desempenho aferido e, por consequência, traz consigo um motivo pelo qual a organização foi avaliada de tal forma (Cunha, 2011; Cunha & Correa, 2013).

Tendo em vista, as necessidades de mensuração do desempenho da gestão dos hospitais sem fins lucrativos, a fim de se verificar a utilização dos recursos destinados a tais organizações, questiona-se: **Quais as variáveis econômico-financeiras e operacionais, que conjuntamente, auxiliam na avaliação do desempenho de hospitais sem fins lucrativos no Brasil?** Para responder essa questão, este estudo tem por objetivo, identificar as variáveis

econômico-financeiras e operacionais que podem ser utilizadas para avaliar os desempenhos econômico-financeiro e operacional dos hospitais. Tal análise se justifica pela complexidade de gerenciamento dos hospitais sem fins lucrativos, tendo em vista, o relevante número de variáveis presentes nos mesmos e a necessidades de os gestores aliarem à tomada de decisão o fato de lidarem com um bem intangível e valioso: a saúde das pessoas e, em última instância, suas vidas.

Além desta introdução, esta pesquisa conta ainda com outras três seções. A segunda seção aborda os procedimentos metodológicos utilizados no desenvolvimento deste estudo, seguido pela terceira seção que apresenta e discute os resultados. Por fim, a quarta seção traz as considerações finais sobre o estudo, suas contribuições, limitações e sugestões de pesquisas futuras.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Variáveis Econômico-financeiras

Nas últimas décadas, a temática avaliação de desempenho organizacional tem sido bastante explorada pelos pesquisadores sem, no entanto, haver consenso sobre formas de operacionalizá-la (Cunha & Correa, 2013). Essa dificuldade decorre da insuficiência das técnicas abrangerem todos os aspectos relevantes do desempenho organizacional (Rogers & Wright, 1998). Mesmo em evolução, os estudos acerca do desempenho organizacional ainda não foram capazes de suprir as necessidades de avaliar as organizações considerando todas as suas dimensões. A esta falta de maturidade do campo se imputam questionamentos crescentes e ausência de respostas para vários problemas conhecidos. A falta de respostas para variações no desempenho das organizações era atrelada a variáveis exógenas que, portanto, não eram passíveis de serem controladas, reduzindo a acurácia de possíveis previsões e, por consequência, a confiabilidade dos resultados (Meindl & Ehrlich, 1987). Diante disso, apresentou-se a necessidade de modelos de avaliação de desempenho que proporcionassem resultados mais confiáveis e fossem mais adequados a avaliar as organizações e seus respectivos desempenhos.

No mesmo sentido, Ridgway (1956) defendia a ideia de que a avaliação de desempenho deveria ser realizada tendo em vista todos os aspectos que pudessem ser mensurados, a fim de que tais métricas concedessem ao administrador possibilidades de melhorias na organização.

De acordo com Cunha (2011), os estudos iniciais acerca da temática focavam a mensuração do desempenho com vistas a avaliar os indicadores econômico-financeiros das organizações. É possível justificar a primazia da utilização dos indicadores financeiros para a avaliação do desempenho das organizações devido à prevalência das ideias positivistas as quais influenciaram inclusive os estudiosos da Administração (Lavieri & Cunha, 2009).

Souza, Rodrigues, Lara, Guerra e Pereira, (2009c) defendem que os indicadores de desempenho econômico-financeiro possuem como função avaliar a situação econômico-financeira das organizações hospitalares, visando quantificar os resultados e avaliar o cumprimento de objetivos e metas, demonstrando a situação econômico-financeira dessas organizações. As variáveis econômico-financeiras utilizadas nesse estudo consistem nos indicadores econômico-financeiros provenientes das contas presentes no Balanço Patrimonial (BP) e na Demonstração do Resultado do Exercício (DRE). Com vistas a agregar os indicadores de acordo com suas finalidades, eles foram separados por grupos de análise: (1) liquidez, (2) rotatividade, (3) eficiência de ativos, (4) lucratividade, (5) estrutura de capital e (6) rentabilidade, conforme listado a seguir.

Na Tabela 1 são apresentados os trabalhos, as fórmulas de cálculo e os indicadores de liquidez que, são utilizados para a verificação da capacidade de pagamento das organizações

(Souza et al., 2009a). Foram considerados os indicadores de liquidez geral, corrente e seca. A Liquidez geral mensura a capacidade de pagamento da organização de modo geral, pois analisa os direitos e obrigações de curto e longo prazos (Padoveze, 2010, Ribeiro et al., 2023). É comum que se utilize, como parâmetro para este indicador, valor superior a 1, com vistas a denotar capacidade de pagamento satisfatória.

Tabela 1

Indicadores de Liquidez

Indicador	Fórmulas	Trabalhos
Liquidez Geral	$LG = \frac{(AC + RLP)}{(PC + PNC)}$	Faria, Azevedo e Oliveira (2012), Souza et al. (2009c), Zeller, Stanko, Cleverley (1996), Watkins (2000), Silva (2014), Veloso e Malik (2010)
Liquidez Corrente	$LC = \frac{AC}{PC}$	Faria et al. (2012), Souza et al. (2009c), Guerra e Souza (2011), Zeller et al. (1996), Watkins (2000), Silva (2014), Veloso e Malik (2010)
Liquidez Seca	$LS = \frac{(AC - Estoques)}{PC}$	Zeller et al. (1996), Watkins (2000), Silva (2014), Veloso e Malik (2010)

Nota: Liquidez Geral (LG), Liquidez Corrente (LC), Liquidez Seca (LS), Ativo Circulante (AC), Ativo Realizável a Longo Prazo (RLP), Passivo Circulante (PC) e Passivo não Circulante (PNC).

Já a Liquidez corrente evidencia a capacidade de pagamento do hospital, considerando o curto prazo (Padoveze, 2010, Ribeiro et al., 2023). Como referência, adota-se que este indicador deve ser maior que 1, denotando capacidade de a organização honrar seus compromissos de curto prazo. Por fim, a Liquidez seca denota maior rigidez na análise quando comparado aos dois indicadores de capacidade de pagamento anteriores, pois exclui a conta estoques do ativo circulante. Este indicador se mostra bastante relevante no contexto dos hospitais, tendo em vista o elevado valor de alguns insumos e medicamentos que necessitam estar disponíveis nos estoques destas instituições. Devido a tal peculiaridade, Padoveze (2010) sugere que para algumas organizações é necessária a avaliação deste indicador conjuntamente com os demais indicadores de liquidez e a consideração do contexto econômico-financeiro da organização.

No tocante aos indicadores de rotatividade são utilizados com vistas a verificar os principais prazos relacionados às atividades das organizações, portanto, contemplam prazos de pagamento de fornecedores, de recebimento, para o consumo de estoques, entre outros (Souza, Lara & Neves, 2010). A Tabela 2 apresenta os indicadores de rotatividade, as fórmulas de cálculo, bem como os principais trabalhos que abordam o tema.

O Prazo médio de recebimento demonstra o prazo médio de recebimento dos serviços prestados pelos hospitais. É importante destacar que não há um parâmetro para tal métrica, visto que cada organização possui políticas de crédito próprias e, no contexto hospitalar, os recebimentos provenientes das operadoras de saúde e de repasses de recursos do SUS parecem não considerar as necessidades temporais dos hospitais. A despeito disso, sob o aspecto financeiro quanto menor este indicador, melhor, pois menor é o tempo para recebimento do crédito (Padoveze, 2010).

O Prazo médio de estocagem indica o prazo médio necessário para a completa renovação dos estoques de materiais no hospital, ou seja, é o tempo que os estoques permanecem antes de serem consumidos. Cabe destacar que quanto maior o prazo médio de estocagem, maior será o investimento em estoques da organização, visto que maior será o prazo que os produtos permanecem estocados (Assaf Neto & Lima, 2017). O Prazo médio de pagamento demonstra o prazo médio que a organização consegue negociar com seus fornecedores de materiais e serviços. Assim, quanto maior o prazo conseguido para o pagamento dos compromissos, melhor

para a gestão do hospital, pois consegue ampliação do prazo para o pagamento (Padoveze, 2010).

Tabela 2

Indicadores de Rotatividade

Indicador	Fórmulas	Trabalhos
Prazo Médio de Recebimento	$PMR = \frac{\text{Contas a Receber}}{\text{Receita Bruta}} \times 360 \text{ dias}$	Souza et al. (2009c)
Prazo Médio de Estocagem	$PME = \frac{\text{Estoque Médio}}{\text{Custo dos Serviços Prestados}} \times 360 \text{ dias}$	Souza et al. (2009c)
Prazo Médio de Pagamento	$PMP = \frac{\text{Fornecedores}}{\text{Compras de Materiais e Serviços}} \times 360 \text{ dias}$	Guerra e Souza (2011)
Ciclo Operacional	$CO = \frac{PMR}{PME}$	Souza et al. (2009c) e Guerra e Souza (2011)
Ciclo Financeiro	$CF = PMP + CO$	Souza et al. (2009c) e Guerra e Souza (2011)
Giro dos Estoques	$GE = \frac{\text{Custo dos Serviços Prestados}}{\text{Estoque Médio}}$	Souza et al. (2009c) e Guerra e Souza (2011)
Giro de Contas a Receber	$GCR = \frac{\text{Receitas Operacionais}}{\text{Contas a Receber}}$	Souza et al. (2009c) e Guerra e Souza (2011)

Nota: Prazo Médio de Recebimento (PMR), Prazo Médio de Estocagem (PME), Prazo Médio de Pagamento (PMP), Ciclo Operacional (CO), Ciclo Financeiro (CF), Giro dos Estoques (GE), Giro de Contas a Receber (GCR).

O Ciclo operacional indica o tempo médio necessário para que o hospital desenvolva todo o seu processo operacional, isto é, prestar o serviço médico necessário e receber a receita proveniente dele. O Ciclo financeiro se inicia no momento em que o hospital paga seus fornecedores e termina quando o mesmo recebe pelos serviços prestados. O Giro dos estoques demonstra a velocidade em que os estoques são utilizados nos serviços hospitalares prestados (Padoveze, 2010). O Giro de contas a receber indica quão rápido o hospital pode receber de seus credores.

Os indicadores de eficiência dos ativos, listados na Tabela 3, visam verificar quantos “giros” determinada conta contábil efetua ao longo de determinado período. O objetivo é verificar a eficiência da organização na utilização de seus ativos.

Tabela 3

Indicadores de Eficiência dos Ativos

Indicador	Fórmulas	Trabalhos
Giro do Ativo	$GA = \frac{ROL}{AT}$	Souza et al. (2009c), Zeller et al. (1996), Watkins (2000), Silva (2014), Veloso e Malik (2010), Barnum e Kutzin (1993)
Giro do Ativo Fixo	$GAP = \frac{ROL}{(ANC - RLP)}$	Zeller et al. (1996), Watkins (2000), Silva (2014), Veloso e Malik (2010)
Giro do Ativo Circulante	$GAC = \frac{ROL}{AC}$	Zeller et al. (1996), Watkins (2000), Silva (2014), Veloso e Malik (2010)

Nota: Giro do Ativo (GA), Giro do Ativo Fixo (GAP), Giro do Ativo Circulante (GAC), Receita Operacional Líquida (ROL), Ativo Total (AT), Ativo Circulante (AC), Ativo Realizável a Longo Prazo (RLP), Ativo não Circulante (ANC).

O Giro do ativo demonstra a velocidade em que o investimento total se transforma em serviços hospitalares prestados aos pacientes, assim, sob a ótica estritamente financeira, quanto maior o número de vezes que o ativo girar, maior será o volume de atendimentos realizados e, RAGC, v.11, n.46, p. 80-97/2023

por consequência, maior tende a ser a receita do hospital. Já o Giro do ativo fixo avalia a eficiência do hospital na utilização de ativos de baixa liquidez (Souza et al., 2010). Por fim, o Giro do ativo circulante demonstra a eficiência da organização hospitalar em gerar receitas operacionais líquidas utilizando-se dos ativos que possuem maior liquidez em um hospital (Souza et al., 2010).

Os indicadores de lucratividade, expressos na Tabela 4, são aqueles cujo objetivo é verificar a evolução da organização ao longo dos anos, no que tange à lucratividade, no caso dos hospitais sem fins lucrativos, em relação ao resultado financeiro positivo, bem como compará-la dentro do setor no qual está inserida (Padoveze, 2010). Dentre os indicadores, a Margem líquida mede a eficiência do hospital considerando os serviços prestados. Já a Margem operacional demonstra o resultado operacional, sem considerar a dedução do imposto de renda e a Margem receita não operacional verifica a relação entre as receitas oriundas de outros meios que não a prestação de serviços médicos em relação às receitas operacionais líquidas (Araújo, 2015).

Por fim, a Margem bruta tem como objetivo identificar o quanto a organização gerou de lucro para cada real de prestação de serviço de saúde (Iudícibus, 2017, Ribeiro et al., 2023). No caso hospitais sem fins lucrativos, o resultado financeiro positivo para cada real de serviços hospitalares prestados.

Tabela 4

Indicadores de Lucratividade

Indicador	Fórmulas	Trabalhos
Margem Líquida	$ML = \frac{\text{Superávit ou déficit Líquido}}{ROL}$	Souza et al. (2009c), Zeller et al. (1996), Watkins (2000), Silva (2014), Veloso e Malik (2010)
Margem Operacional	$MO = \frac{\text{Superávit ou déficit Operacional}}{ROL}$	Souza et al. (2009c), Guerra e Souza (2011), Zeller et al. (1996), Watkins (2000), Silva (2014), Barnum e Kutzin (1993)
Margem Receita Não Operacional	$MRNO = \frac{RNO}{ROL}$	Souza et al. (2009c)
Margem Bruta	$MB = \frac{\text{Superávit ou déficit Bruto}}{ROB}$	Souza et al. (2009c)

Nota: Margem Líquida (ML), Margem Operacional (MO), Margem Receita Não Operacional (MRNO), Margem Bruta (MB), Receita Operacional Líquida (ROL), Receita Não Operacional (RNO), Receitas Operacionais Bruta (ROB).

Os principais indicadores de endividamento e estrutura de capital são apresentados na Tabela 5 e, demonstram as fontes de recursos utilizados pelo hospital, bem como o volume de recursos próprios investido, portanto, também elucidam a participação do capital de terceiros nas organizações (Iudícibus, 2017). Dentre esses indicadores, a Imobilização do patrimônio líquido indica quanto do patrimônio líquido do hospital financia seu ativo fixo, denunciando a maior ou menor dependência de recursos de terceiros para financiar as operações do hospital. Já a Imobilização dos recursos não correntes revela o percentual de passivo permanente que se encontra imobilizado em ativos não correntes (Assaf Neto & Lima, 2017).

A Composição do endividamento possibilita conhecer o perfil da dívida do hospital. Este indicador tem como objetivo evidenciar o grau de endividamento demonstrando a relação entre as obrigações de curto prazo frente às obrigações totais (Silva, 2014). A Participação de capital de terceiros demonstra o nível de endividamento da organização em relação a seu financiamento por meio de recursos próprios. Assim, revela para cada R\$1,00 de capital próprio

investido quanto é proveniente de dívidas, denotando a dependência financeira de recursos de terceiros da empresa (Assaf Neto & Lima, 2017).

Além destes, outros indicadores são importantes para evidenciar a estrutura de capital e de dívidas dos hospitais. Dentre eles, o Ativo total/Patrimônio líquido, que demonstra a relação do ativo total frente aos recursos próprios do hospital; o Passivo não circulante/Patrimônio líquido, que visa identificar como se configura a relação existente entre as obrigações de longo prazo e os recursos próprios do hospital; o Passivo não circulante em relação ao passivo e PL, que visa verificar quanto das obrigações de longo prazo representa do ativo total do hospital; a Dívida líquida/EBITDA, que indica o impacto na dívida da organização em relação à sua capacidade de geração de caixa, assim, quanto maior o valor do indicador, mais endividado está o hospital (Assaf Neto & Lima, 2017).

As Despesas financeiras/Dívida líquida, que demonstra o impacto dos custos da utilização de capital de terceiros em relação ao valor da dívida bruta menos as disponibilidades, assim, quanto maior este múltiplo, maior o custo da dívida; a Dívida líquida/Imobilizado líquido, que denota o impacto da dívida líquida nos ativos não circulantes, deduzido o valor da depreciação. Este indicador pode ser útil para verificar a magnitude da dívida do hospital em relação a seus ativos não circulantes. Por fim, a Dívida líquida/PL, que este indica o impacto da dívida líquida no capital próprio da organização. Este indicador pode ser útil para verificar a magnitude da dívida do hospital em relação a seu capital próprio (Iudícibus, 2017).

Tabela 5

Indicadores de Endividamento e Estrutura de Capital

Indicador	Fórmulas	Trabalhos
Imobilização do Patrimônio Líquido	$IPL = \frac{AP}{PL} \times 100$	Souza et al. (2009c)
Imobilização dos Recursos não Correntes	$IRNC = \frac{AP}{(PL + ELP)} \times 100$	Souza et al. (2009c)
Composição do Endividamento	$CE = \frac{PC}{(PC + ELP)} \times 100$	Souza et al. (2009c), Zeller et al. (1996), Watkins (2000), Silva (2014), Veloso e Malik (2010)
Participação de Capital de Terceiros	$PCT = \frac{(PC + ELP)}{PL} \times 100$	Souza et al. (2009c), Guerra e Souza (2011), Zeller et al. (1996), Watkins (2000), Silva (2014), Veloso e Malik (2010)

Nota: Imobilização do Patrimônio Líquido (IPL), Imobilização dos Recursos não Correntes (IRNC), Composição do Endividamento (CE), Participação de Capital de Terceiros (PCT), Ativo Permanente (AP), Patrimônio Líquido (PL), Passivo Circulante (PC), Exigível a Longo Prazo (ELP).

Os indicadores de rentabilidade, explicitados na Tabela 6, são utilizados para mensurar os retornos alcançados pelas organizações. Usualmente, são utilizados como preditores de tendências dos desempenhos organizacionais. Dentre os estes indicadores, a Margem EBITDA (*Earnings Before Interests, Taxes, Depreciation and Amortization*) ou LAJIDA (Lucro [resultado financeiro] antes dos juros, impostos, depreciação e amortização) é uma medida que permite avaliar o potencial da organização para a geração de caixa, portanto, uma medida de desempenho operacional (Iudícibus, 2017).

A Margem EBIT (*Earnings Before Interests and Taxes*) ou LAJIR (Lucro [resultado financeiro] antes dos juros e impostos) é o resultado operacional bruto antes do imposto de renda. Também é considerada uma medida de desempenho operacional da empresa. Já o ROIC - *return on invested capital* ou retorno sobre o capital investido mensura o retorno do capital total investido na organização, desta forma, permitindo avaliar a capacidade do hospital em

VARIÁVEIS DETERMINANTES PARA O DESEMPENHO ECONÔMICO

gerar recursos frente aos investimentos realizados (Assaf Neto & Lima, 2017, Barbosa, Souza & Ribeiro, 2021).

O Retorno sobre o Patrimônio Líquido (ROE), indica a rentabilidade do capital dos sócios, ou seja, demonstra qual o ganho dos sócios. O Retorno sobre o Ativo (ROA), demonstra a rentabilidade dos investimentos realizados por uma organização. É comumente utilizado para a análise da rentabilidade, no entanto, é preciso cuidado em sua interpretação, pois usualmente, o ativo total não é inteiramente financiado com capital próprio (Padoveze, 2010).

Tabela 6

Indicadores de Rentabilidade

Indicador	Fórmulas	Trabalhos
Margem EBITDA	$Margem\ EBITDA = \frac{EBITDA}{RL} \times 100$	Zeller et al. (1996), Watkins (2000), Silva (2014), Veloso e Malik (2010)
Margem EBIT	$Margem\ EBIT = \frac{EBIT}{RL} \times 100$	Zeller et al. (1996), Watkins (2000), Silva (2014), Veloso e Malik (2010)
Retorno sobre o Capital Investido	$ROIC = \frac{LO}{CI} \times 100$	Souza et al. (2009c)
Retorno sobre o Patrimônio Líquido	$ROE = \frac{LL}{PL} \times 100$	Souza et al. (2009c), Zeller et al. (1996), Watkins (2000), Silva (2014), Veloso e Malik (2010)
Retorno sobre o Ativo	$ROA = \frac{LL}{AT} \times 100$	Souza et al. (2009c), Zeller et al. (1996), Watkins (2000), Silva (2014), Veloso e Malik (2010)

Nota: Receita Líquida (RL), Retorno sobre o Capital Investido (ROIC), Retorno sobre o Patrimônio Líquido (ROE), Retorno sobre o Ativo (ROA), Lucro Operacional (LO), Capital Investido (CI), Lucro Líquido (LL), Patrimônio Líquido (PL), Ativo Total (AT).

Além destes indicadores, outras relações são importantes para evidenciar a rentabilidade dos hospitais. O Custo/receita líquida, por exemplo, indica a magnitude dos custos dos serviços prestados quando comparados às receitas líquidas auferidas pela organização, portanto, demonstra a eficiência operacional da organização. O SG&A/RL (*selling, general and administrative expenses*) ou despesas de vendas, gerais e administrativas em relação à receita líquida de serviços indica o impacto de tais despesas na capacidade de geração de receitas da organização, portanto, também demonstra a eficiência operacional do hospital. Já as Despesas financeiras/Receita líquida demonstra a participação resultado financeiro da organização em relação às receitas líquidas da mesma. (ARAÚJO, 2015).

2.2 Variáveis Operacionais

A avaliação do desempenho baseada na utilização de indicadores econômico-financeiros, apesar de bastante difundida e relativamente bem aceita não foi capaz de sanar as necessidades da área de avaliação do desempenho (Rogers & Wright, 1998). Ittner e Larcker (1998) criticavam que indicadores relacionados à qualidade, satisfação dos funcionários e inovação não eram mensuráveis por meio das medidas financeiras, reduzindo a compreensão do desempenho organizacional de forma ampla. O advento da qualidade total foi importante para ampliar a preocupação dos gestores em relação às atividades relacionadas à qualidade dos produtos e processos, com vistas, à melhoria contínua. Portanto, pode-se afirmar que houve um deslocamento do foco de indicadores financeiros para a mensuração do desempenho dos processos e da eficiência da organização (Meindl & Ehrlich, 1987).

As variáveis operacionais, bem como as variáveis econômico-financeiras, foram selecionadas, para este estudo, tendo em vista a literatura nacional e internacional pertencente à área de desempenho em saúde. Na Tabela 7 são apresentadas as variáveis operacionais, os

trabalhos e as fórmulas de cálculo. A Taxa média de permanência (Prazo médio de permanência) visa demonstrar o prazo médio de permanência dos pacientes internados, considerando determinado período. La Forgia e Couttolenc (2009) afirmam que resultados elevados para este indicador, cujo valor-padrão médio é 2,9, podem indicar internações por períodos superiores ao necessário, denotando desperdício de recursos, bem como, limitação do acesso a leitos por pacientes com necessidade dos mesmos. Somado a isso, os autores afirmam não haver evidências que longos períodos de internação impliquem em melhoria nos resultados dos tratamentos de saúde.

Por sua vez, a Taxa de ocupação hospitalar - Taxa de ocupação de leitos (TO) indica a capacidade ocupada do hospital. La Forgia e Couttolenc (2009) defendem que valores entre 75% e 85% para a TO sejam os ideais. Vecina Neto e Malik (2011) concordam que os hospitais podem ser considerados subutilizados quando sua TO é inferior a 80%. Contudo, é importante esclarecer que altas taxas de TO não implicam em elevado desempenho, haja vista a especificidade dos tratamentos de saúde realizados e, portanto, a necessidade ou não de tempo superior à média de permanência de internações.

A Taxa de rotatividade (Taxa de rotatividade de leitos ou Giro de rotatividade) representa a utilização da capacidade instalada, desse modo, representa um dos principais indicadores de produtividade hospitalar, portanto, sob a ótica da eficiência, quanto maior, melhor. A Taxa de mortalidade (Taxa de mortalidade geral) denota a quantidade de óbitos em relação à quantidade de saídas do hospital, seja por motivo de alta ou de óbito, durante o período analisado. Elevadas taxas de óbitos podem denotar desempenhos operacionais ruins (Ramos et al., 2015).

Tabela 7

Variáveis Operacionais

Indicador	Fórmulas	Trabalhos
Taxa Média de Permanência	$TMP = \frac{\text{Total dos pacientes internados no período}}{\text{Total de pacientes com alta no período}} \times 100$	Marinho (2001), La Forgia e Couttolenc (2009)
Taxa de Ocupação Hospitalar	$TO = \frac{\text{Número de pacientes no período}}{\text{Número de leitos no período}} \times 100$	Marinho, Moreno e Cavalini (2001), La Forgia e Couttolenc (2009), Vecina Neto e Malik (2011)
Taxa de Rotatividade	$TR = \frac{\text{Número de saídas por alta ou óbito no período}}{\text{Número de leitos no período}}$	Marinho e Façanha (2001), Ramos et al. (2015)
Taxa de Mortalidade	$TM = \frac{\text{Número de óbitos no período}}{\text{Número de saídas por alta ou óbito no período}}$	Silva, Barreto, Souza e Lucena (2006), Silva (2008)
Número de Profissionais por Leito	$NPL = \frac{\text{Número total de funcionários}}{\text{Número total de leitos}}$	Souza et al. (2009c), Ramos et al. (2015)
Valor Médio de AIH Paga	$VAIH = \frac{\text{Faturamento proveniente das AIH}}{\text{Quantidade de internações realizadas}}$	Guerra e Souza (2011), Ramos et al. (2015)

Nota: Taxa Média de Permanência (TMP), Taxa de Ocupação Hospitalar (TO), Taxa de Rotatividade (TR), Número de Profissionais por Leito (NPL), Valor Médio de AIH Paga (VAIH).

O Número de profissionais por leito (Profissionais por leito) e mostra a quantidade de profissionais envolvidos no cuidado aos pacientes. De acordo com Ramos et al. (2015, p.3), hospitais que apresentam “menor razão por leito apresentam maior produtividade”. Por sua vez, o Valor médio de AIH paga indica o valor médio de cada internação no período. Este indicador é significativo para a avaliação do faturamento do hospital, apesar de não refletir, de modo pleno, a cobertura dos custos incorridos em cada internação. Para isso, seria necessário um

sistema mais robusto de informações oficiais acerca dos custos dos hospitais (Ramos et al., 2015).

Por fim, a Quantidade de leitos disponível indica o número de leitos disponível para atendimento aos pacientes. A utilização desta métrica é importante para verificar a relação entre o desempenho dos hospitais e a quantidade de leitos que disponibilizam. É importante salientar que não foram encontrados na literatura nacional nem internacional, padrões que possam ser utilizados como métricas de comparação para a maior parte dos indicadores operacionais utilizados nesta pesquisa (La Forgia & Coutollenc, 2009).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 Dados e Amostra

A amostra é constituída por hospitais sem fins lucrativos, tendo em vista a disponibilidade de suas demonstrações contábeis - Balanço Patrimonial (BP) e Demonstração do Resultado do Exercício (DRE), além das informações operacionais, nos anos de 2006 a 2015, portanto, trata-se de uma amostra não probabilística, formada por observações anuais, organizada em painel não balanceado, pois nem todas as informações de todos os hospitais estavam disponíveis. Ao todo a amostra contou com 63 hospitais sem fins lucrativos. A pesquisa completa é contemplada em duas fases; este primeiro estudo engloba a primeira fase, com dados de 2006 a 2015 e o segundo, em andamento, contempla dados de 2016 até 2023, quando se espera um *corpus* de igual tamanho, para confrontar os resultados, e testar a hipótese de permanência da performance anterior.

Os dados foram coletados via DATASUS, SIHSUS e CNES. O DATASUS consiste em um banco de dados oficiais sobre a saúde no Brasil e possuem abrangência nacional, portanto, consistem em ferramenta importante para realização de pesquisas na área da saúde no país (Brasil, 2009). Já o SIHSUS consiste no Sistema de Informações Hospitalares do SUS, criado em 1991 como um instrumento de indução e avaliação das políticas relacionadas à organização e ao financiamento da assistência médico-hospitalar no sistema de saúde pública. Por fim, o CNES é o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, portal onde constam todos os estabelecimentos que prestem assistência à saúde, públicos e privados. Os dados tiveram como mês de competência dezembro de 2016, dessa forma, dados que porventura possam ter sofrido alguma alteração após esta data não foram contemplados nas análises deste estudo. Os dados foram tabulados, compilados e analisados utilizando-se os softwares Excel e SPSS 17.0. A análise se deu por meio de estatísticas descritivas.

3.2 Análise Descritiva dos Dados

De acordo com Anderson, Sweeney e Williams (2007), a análise descritiva dos dados visa descrever e sintetizar os aspectos de um conjunto de dados. Essencialmente, são utilizados dois tipos de medidas ao se realizar uma análise descritiva: medidas de tendência central e medidas de dispersão. No que tange às medidas de tendência central, optou-se pela utilização da média e da mediana. A média considera o somatório de todos os valores observados, para cada variável, e as divide pelo número total de observações. A mediana informa o valor que divide os dados em duas partes iguais. Quanto às medidas de dispersão, foram utilizados a amplitude e o desvio-padrão. A amplitude, assim como a média é sensível a valores extremos, por isso, a análise do desvio-padrão é importante para verificar com maior acurácia a variabilidade dos dados, pois reflete quanto os valores oscilam em torno da média.

As Tabelas 9 e 10 presentes na seção de resultados, dispõem destas estatísticas descritivas. Ressalta-se que, não foi possível o levantamento dos dados completos para todas as variáveis obtidas na revisão de literatura. Com isso, optou-se por excluir da análise, as variáveis com mais de 75% de dados ausentes, sendo elas: O Prazo Médio de Estocagem (PME), o Prazo RAGC, v.11, n.46, p. 80-97/2023

Médio de Pagamento (PMP), O Giro dos Estoques (GE) e a Margem Receita Não Operacional (MRNO).

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Pela Tabela 8, que expõe as medidas de tendência central e dispersão das variáveis econômico-financeiras, é possível observar que a média dos índices de liquidez tiveram média entre 1,14 e 1,53, com a liquidez geral se mantendo inferior aos outros dois indicadores deste grupo. É interessante notar que há problemas de liquidez (indicador menor que 1) quando se analisa os valores mínimos encontrados. Também é possível observar que mais de 50% das observações está abaixo da média em todos os três indicadores. Uma das possibilidades que justifique a liquidez seca e corrente apresentarem resultados superiores aos da liquidez geral podem estar relacionados às próprias características do negócio, tais como o investimento em máquinas e equipamentos de elevado valor com pagamentos, usualmente, realizados em longo prazo. Além disso, é interessante notar que como a liquidez seca se apresenta como métrica mais conservadora que a liquidez corrente se poderia esperar resultado diferente do apresentado, com a liquidez seca sendo menor que a liquidez corrente.

Em relação aos indicadores de rotatividade, é possível verificar que os serviços prestados são pagos sempre com prazo, concedido pelos hospitais, evidenciando que a prestação de serviços para pagamento a prazo possa ser uma característica do setor. Também é possível observar que tanto o Prazo Médio de Recebimento quanto o Ciclo Operacional possuem 50% das observações situadas abaixo da mediana. A média do Giro de Contas a Receber oscila bastante ($DP = 81,94$) o que pode implicar em insegurança em relação às projeções acerca dos recebimentos e, portanto, das necessidades de fluxo de caixa.

No que tange aos indicadores de eficiência dos ativos, é possível verificar que, na média, os hospitais apresentam certa uniformidade, ao longo dos anos, para as variáveis giro do ativo e giro do ativo fixo (não circulante), conforme observado nos baixos valores de desvio-padrão. A amplitude das três variáveis analisadas é bastante relevante o que pode ser verificado analisando-se os valores mínimo e máximo, demonstrando a oscilação de tais valores, ao longo do tempo, na amostra. É importante destacar que, na média, os hospitais analisados utilizam melhor os ativos que possuem maior liquidez para a geração de receitas operacionais líquidas do que os ativos fixos, de baixa liquidez.

O Giro do Ativo demonstra a capacidade que o hospital possui em transformar o investimento total em serviços hospitalares prestados aos pacientes, portanto, quanto maior a quantidade de vezes que o ativo girar, em um ano, maior a quantidade de serviços prestados e, por consequência, maior a receita do hospital. Pelo resultado observado na Tabela 9 é possível observar que a capacidade de geração de receita é maior, na média, por meio da utilização de ativos circulantes. O giro do ativo circulante, na média, oscilou de forma relevante, assim, é possível que o ativo circulante tenha diminuído ou o lucro líquido aumentado, ou ainda, uma junção de ambos os acontecimentos. Apesar da variação desta última variável ser maior, quando comparada às outras duas, os três indicadores se apresentam como satisfatórios do ponto de vista de eficiência dos ativos, ou seja, demonstram que de, modo geral, as organizações têm se mostrado eficientes.

No tocante aos indicadores de lucratividade no período analisado, no caso dos hospitais sem fins lucrativos, são úteis para verificar a existência de uma situação superavitária. É interessante observar que os indicadores margem operacional e margem líquida têm comportamento negativo, sugerindo que os hospitais não demonstram eficiência operacional, quando considerados de modo agregado. Apesar disso, a margem bruta apresenta resultado bastante discrepante em relação aos dois indicadores anteriormente citados, uma das possíveis

VARIÁVEIS DETERMINANTES PARA O DESEMPENHO ECONÔMICO

causas para esta diferença pode ser resultante de uma observação atípica, também demonstrada na Tabela 9, pelo elevado valor do desvio-padrão para esta variável ao longo dos anos. A situação dos indicadores de rentabilidade dos hospitais analisados não é confortável, por exemplo, no que diz respeito à Margem Operacional, em que grande parte das observações estão abaixo da média.

No entanto, é preciso destacar que operacionalmente, na média, os hospitais se mostram eficientes, ao demonstrarem taxas crescentes de lucros, ao longo do período analisado, conforme demonstra a evolução da Margem Bruta. O que gera incômodo são os resultados das Margens Operacional e Líquida que se mostram, na média, próximas a zero ou negativas, denotando que as estruturas operacionais parecem sobrecarregar os hospitais, a ponto de neutralizar as receitas operacionais dos mesmos. Este cenário pode ocorrer, por exemplo, devido a gastos elevados provenientes de custos fixos e/ou despesas comerciais, administrativas e operacionais. Situação semelhante ocorre com um dos indicadores de estrutura de capital, Dívida líquida/EBITDA, como há valores muitíssimo discrepantes da variável EBITDA.

Tabela 8

Medidas de tendência central e dispersão das variáveis Econômico-financeiras

Variáveis	N Valid	Mínimo	Mediana	Máximo	Média	DP
LG	260	-2,27	0,67	7,97	1,14	1,43
LC	260	-2,83	1,03	9,54	1,53	1,66
LS	260	-2,89	0,93	9,28	1,41	1,61
PMR	239	-646,91	52,04	483,47	57,86	71,98
CO	247	-683,51	47,28	483,47	55,64	92,59
CF	252	-683,51	37,91	483,47	31,62	98,53
GCR	239	-965,32	6,54	69,52	-2,21	81,94
GA	260	-0,40	1,07	6,49	1,32	1,05
GAP	260	-0,47	1,66	20,98	2,55	2,76
GAC	260	-2,57	3,07	62,10	4,48	6,34
ML	260	-2,16	0,00	0,76	-0,04	0,30
MO	260	-3,30	-0,02	0,83	-0,15	0,51
MB	260	-2,24	1,00	5,35	0,96	1,17
IPL	260	-506,48	0,97	85,62	-0,25	33,38
IRNC	260	-5,89	0,94	49,05	1,30	3,81
CE	260	-0,72	0,66	1,00	0,66	0,23
PCT	260	-753,72	0,43	127,00	-1,27	49,61
AT/PL	260	-752,72	1,43	128,00	-0,27	49,65
PNC/PL	235	-511,63	0,11	74,28	-1,21	34,89
PNC/Passivo+PL	235	-0,06	0,19	2,56	0,33	0,37
DL/ EBITDA	255	-778184,78	-0,55	107,84	-3056,10	48731,57
DF/DL	242	-402,73	-0,11	102,79	-1,05	27,42
DL/IL	260	-2,48	-0,02	2,44	-0,05	0,58
DL/PL	260	-40,05	-0,06	78,69	0,13	6,20
Margem EBITDA	255	-2,15	0,01	4401681,84	17261,48	275644,01
Margem EBIT	255	-2,15	0,01	3417757,40	13402,95	214028,27
ROIC	255	-2,64	0,01	3417757,40	13402,93	214028,27
ROE	260	-81,23	0,07	10,48	-0,23	5,21

ROA	260	-3,99	0,00	0,48	-0,05	0,33
Custo/RL	236	-3,24	-0,29	4,35	-0,02	1,23
SG&A/RL	252	-2,12	-0,12	1,95	-0,23	0,51
DF/RL	242	-1,93	-0,01	1,85	-0,02	0,18

Nota: Liquidez Geral (LG), Liquidez Corrente (LC), Liquidez Seca (LS), Prazo Médio de Recebimento (PMR), Ciclo Operacional (CO), Ciclo Financeiro (CF), Giro de Contas a Receber (GCR), Giro do Ativo (GA), Giro do Ativo Fixo (GAP), Giro do Ativo Circulante (GAC), Margem Líquida (ML), Margem Operacional (MO), Margem Bruta (MB), Imobilização do Patrimônio Líquido (IPL), Imobilização dos Recursos não Correntes (IRNC), Composição do Endividamento (CE), Participação de Capital de Terceiros (PCT), Ativo Total (AT), Patrimônio Líquido (PL), Passivo não Circulante (PNC), Dívida Líquida (DL), Despesas Financeiras (DF), Imobilizado Líquido (IL), Participação de Capital de Terceiros (PCT), Retorno sobre o Capital Investido (ROIC), Retorno sobre o Patrimônio Líquido (ROE), Retorno sobre o Ativo (ROA), Receita Líquida (RL), Despesas de vendas, gerais e administrativas (SG&A).

O indicador Imobilização do Patrimônio Líquido visa verificar a parcela de recursos do PL que está sendo investida no ANC, portanto, quanto maior o resultado deste indicador, pior será para a organização, pois menos recursos próprios sobrarão para serem investidos no AC e, portanto, maior será a dependência de recursos de terceiros para a realização deste financiamento. É importante destacar que como esta análise se refere à média dos hospitais da amostra, pode ser que esta realidade tenha sido fortemente impactada por uma única organização em situação fortemente negativa. De modo geral, a média das organizações analisadas demonstra dependência preocupante do capital de terceiros para o financiamento do AC.

O indicador Imobilização de Recursos não correntes revela o percentual de passivo não circulante que se encontra imobilizado em ativo não circulante, portanto, visa identificar qual a dependência de recursos de terceiros de longo prazo. É possível observar que durante todo período analisado o IRNC se apresenta elevado, denotando elevada imobilização de recursos e, portanto, a dependência de recursos de terceiros. Os indicadores Relação Capital de Terceiros e Próprio, PNC/PL e PNC/Passivo+PL apresentam variação atípica, que pode ser verificada na Tabela 9, por meio da verificação do desvio padrão destas variáveis. Tal variação pode ser decorrência de dados atípicos coletados em um ou mais hospitais da amostra.

As variáveis: (i) Composição do Endividamento, que visa verificar os compromissos de curto prazo da organização, (ii) PNC/Passivo+PL cujo objetivo é verificar quanto as obrigações de longo prazo representam do ativo total da organização e a (iii) Dívida Líquida/Imobilizado Líquido que visa verificar a magnitude da dívida do hospital em relação a seus ativos não circulantes, apresentam comportamentos das variações semelhantes, denotando certa homogeneidade da amostra em relação aos indicadores de estrutura de capital.

O resultado da relação Dívida líquida/PL demonstra o quanto do patrimônio da organização equivale a sua dívida líquida, portanto, quanto menor, melhor. O que se pode observar é que, há uma certa constância da média deste indicador. Por sua vez, o indicador Dívida líquida/EBITDA, demonstra uma atipicidade da média de seus resultados, decorrente da margem EBITDA atípica declarada por algumas organizações.

Os indicadores de rentabilidade também são afetados pela influência de dados discrepantes, sobretudo, as variáveis que possuem a Margem EBITDA em sua composição. Esses indicadores, na média, demonstram que a situação dos hospitais não é confortável. O ROE apresenta uma média de -0,23 e desvio padrão elevado (5,21), demonstrando a elevada variação dos valores observados em relação à média do grupo. Considerando que o ROE e o ROA contemplam o lucro líquido após o imposto de renda como numerador e o ROA se manteve praticamente estável, ao longo do período analisado, é possível que tenha havido brusca queda no PL de algum(ns) hospital(is). Este fato já havia sido sinalizado na análise do indicador Imobilização do PL quando foram observados os indicadores de estrutura de capital

VARIÁVEIS DETERMINANTES PARA O DESEMPENHO ECONÔMICO

dos hospitais analisados.

O indicador Custo/Receita líquida indica a magnitude dos custos dos serviços prestados quando comparados às receitas líquidas auferidas pela organização, logo, também demonstra a eficiência operacional da organização. O indicador SG&A/RL demonstra o impacto das despesas de vendas, gerais e administrativas em relação à receita líquida de serviços, portanto, também demonstra a eficiência operacional da organização. É possível observar que, na média, os hospitais analisados não se encontram em situação confortável, visto que ao longo do período analisado, este indicador se mostra negativo, denotando provavelmente a existência de resultado deficitário.

As variáveis Margem Ebitda, Margem Ebit e ROIC apresentam valores máximos extremamente discrepantes, conforme já constatado na avaliação dos indicadores de estrutura de capital. O ROE também apresenta amplitude das observações bastante elevada, sugerindo que haja influência de dados atípicos, no entanto, não tão discrepantes quanto os das variáveis listadas anteriormente.

Em relação às variáveis operacionais, expressas na Tabela 9, é interessante observar que, dentre os hospitais desta amostra, considerando a média da quantidade de leitos, houve ao longo dos anos observados, decréscimo no número de leitos disponível.

Tabela 9

Medidas de tendência central e dispersão das variáveis operacionais

Variáveis	N Valid	Mínimo	Mediana	Máximo	Média	DP
TMP	236	1,00	1,05	628,50	10,12	58,35
TO	246	0,01	29,22	67,38	29,39	14,32
TR	223	0,00	26,39	63,40	26,07	14,79
TM	235	0,00	0,05	72,00	0,68	5,75
VAIH	260	275,08	962,00	14133,08	1529,73	1861,65
NPL	243	0,18	2,35	37,20	3,76	5,13
Quant. de Leitos	246	36,00	147,00	1172,00	218,59	208,86

Nota: Taxa Média de Permanência (TMP), Taxa de Ocupação Hospitalar (TO), Taxa de Rotatividade (TR), Número de Profissionais por Leito (NPL), Valor Médio de AIH Paga (VAIH).

Em contrapartida, o indicador profissionais por leito demonstrou elevação média, no mesmo período. É possível que a quantidade de profissionais por leito tenha aumentado não em decorrência da contratação de pessoal, mas da redução do número de leitos disponível. Um dos motivadores da redução do número de leitos disponíveis pode ser exatamente o subfinanciamento operacional pelo qual os hospitais têm passado ao longo dos anos (Paim, Travassos, Almeida, Bahia & Macinko, 2011). Independentemente do motivo, a elevação da taxa de profissionais por leito não se apresenta como um indicador positivo para o hospital, visto que Ramos (2015, p.3) afirmam que os hospitais que apresentam “menor razão por leito apresentam maior produtividade”.

Também é interessante destacar que a taxa de mortalidade sofre redução durante o período analisado. No entanto, não é possível associar a elevação da quantidade de profissionais por leito com a redução da taxa de mortalidade, visto que esta última é resultado de diversas variáveis e afetada, inclusive, por políticas públicas. A taxa de permanência apresentou queda significativa durante o período analisado. A redução dessa taxa é uma das diretrizes preconizadas pela ANS (2013), pois considera o leito um recurso valioso, portanto, deve ser utilizado de forma racional. Além disso, quanto maior o tempo de permanência do paciente no hospital, maior o custo incorrido para tal.

As taxas de ocupação e de rotatividade tiveram variações semelhantes, na média, dos

hospitais analisados. Apesar da drástica redução da taxa de permanência que poderia denotar elevação do desempenho dos hospitais, na média, a taxa de ocupação se mantém próximo a um patamar distante do ideal que é de 75 a 85%, segundo La Forgia e Coutollenc (2009). De modo geral, é possível verificar que grande parte das variáveis apresenta elevado desvio-padrão, denotando afastamento dos valores observados em relação à média.

No intuito de melhor caracterizar a amostra, julgou-se necessário descrever os hospitais que a compõem, para tanto, considerou-se apenas as observações válidas e consideradas na análise dos dados. Grande parte da amostra foi composta por observações de hospitais gerais (82%) e apenas 18% de hospitais especializados. Esta diferenciação se faz necessária, pois pode haver variações de desempenho tendo em vista a atuação do hospital, tendo em vista a necessidade de demandas específicas, para o caso dos hospitais especializados.

No que concerne ao perfil da amostra em relação à variável de caracterização localização geográfica dos hospitais, foram obtidos dados de dezesseis estados diferentes, dentre eles, os que mais tiveram observações válidas participantes foram São Paulo (49,6%) e Minas Gerais (10,8%). O restante dos hospitais da amostra ficaram distribuídos nos estados de Alagoas, Amazonas, Bahia, Ceará, Espírito Santo, Mato Grosso do Sul, Pernambuco, Paraná, Rio grande do Norte, Rio Grande do Sul e Santa Catarina.

A variação que caracteriza a amostra considerando o porte dos hospitais, tendo em vista a quantidade de leitos que os mesmos dispõem, foram considerados hospitais de pequeno porte os que dispõem de até 50 leitos, de médio porte aqueles que possuem de 51 a 150 leitos, de grande porte os que dispõem de 151 a 500 leitos e os de porte especial os que contam com mais de 500 leitos (Brasil, 1977). A amplitude da variável quantidade de leitos é grande, visto que o hospital da amostra com menor número de leitos, considerando o período analisado, dispõe de 36 leitos e o maior de 1172 vagas. A quantidade de hospitais localizados nos extremos (pequeno porte e especial) é semelhante, bem como as observações dos hospitais de médio e grande porte também apresentam equilíbrio, com cerca de 6% dos hospitais são de pequeno porte, 5% de porte especial e 89% são de porte médio e grande porte.

Vale destacar que, inicialmente, intentava-se utilizar as variáveis de caracterização para verificar a existência de perfis de desempenho econômico-financeiro e operacionais diferentes, tendo em vista o porte, o estado de localização, o fato de o hospital ser filantrópico ou não e/ou ser geral ou especializado em uma área médica específica. No entanto, devido à desproporção entre hospitais filantrópicos e não filantrópicos, gerais e especializados não se julgou adequado comparar tais grupos, com vistas a verificar possíveis diferenças de resultados considerando uma categoria ou outra (Souza et al., 2009c). Similarmente, não houve equilíbrio entre os dados obtidos por estado, destacando-se a preponderância de hospitais do estado de São Paulo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo do presente estudo consiste em identificar as variáveis econômico-financeiras e operacionais que podem ser utilizadas para avaliar os desempenhos econômico-financeiro e operacional dos hospitais. Nesse sentido, a primeira etapa consistiu em uma análise bibliográfica que levantou uma série de variáveis econômico-financeiras e operacionais utilizadas em estudos anteriores. No segundo passo, utilizou-se de estatísticas descritivas para apontar a situação dos hospitais sem fins lucrativos, utilizando para tal uma amostra de 63 hospitais no período de 2006 a 2015. As variáveis identificadas foram listadas na seção 3.1. Apesar das variáveis prazo médio de estocagem, giro dos estoques, margem receita não operacional e prazo médio de pagamento terem sido levantadas na análise bibliográfica, estas foram excluídas da análise estatística, por possuírem poucas observações.

No que tange as variáveis econômico-financeiras, chama atenção a liquidez seca e corrente apresentarem resultados superiores aos da liquidez geral. Isso por ser resultado das

próprias características do negócio, tais como o investimento em máquinas e equipamentos de elevado valor com pagamentos, usualmente, realizados em longo prazo. Pelos indicadores de rotatividade, é possível verificar que os serviços prestados são pagos sempre com prazo, concedido pelos hospitais, evidenciando que a prestação de serviços para pagamento a prazo possa ser uma característica do setor. É importante destacar que, na média, os hospitais analisados utilizam melhor os ativos que possuem maior liquidez para a geração de receitas operacionais líquidas do que os ativos fixos, de baixa liquidez.

Cabe destacar a importância dos indicadores de lucratividade, que no caso dos hospitais sem fins lucrativos, são úteis para verificar a existência de uma situação superavitária. No caso dos hospitais da amostra, é preciso evidenciar que operacionalmente, na média se mostram eficientes, ao demonstrarem taxas crescentes de lucros, ao longo do período analisado.

Em relação às variáveis operacionais é interessante observar que, dentre os hospitais da amostra, considerando a média da quantidade de leitos, houve ao longo dos anos observados, decréscimo no número de leitos disponível. Por outro lado, o indicador profissionais por leito demonstrou elevação média. Também é interessante destacar que a taxa de mortalidade sofre redução durante o período analisado. Grande parte da amostra foi composta hospitais gerais (82%) e apenas 18% de hospitais especializados e, a maioria deles de médio e grande porte. No que concerne a localização geográfica, foram obtidos dados de dezesseis estados diferentes, dentre eles, os que mais tiveram observações foram São Paulo e Minas Gerais.

Como contribuição principal desse estudo, desta-se a sumarização das variáveis econômico-financeiras e operacionais em um único estudo, bem como o levantamento da situação atual dos hospitais sem fins lucrativos. Como limitação, desta-se a ausência de observações de alguns dos dados que deveriam ser disponibilizados pelo Datasus. Portanto, é importante que este estudo seja replicado, com uma amostra maior e com maior número de observações. Como sugestão para futuras pesquisas, aponta-se a criação de um índice de desempenho que seja capaz de agregar as variáveis e facilite a análise financeira e operacional pelos *stakeholders* dos hospitais. A adoção de métricas comuns contribui para a evolução de tais metodologias e a sofisticação das mesmas, sem que seja necessária a utilização de diversos indicadores que tornam o processo de avaliação de desempenho penoso e, na maior parte das vezes, pouco relevante para a maior parte de seus *stakeholders*.

REFERÊNCIAS

- Anderson, D. R., Sweeney, D. J., & Williams, T. A. (2007). *Estatística aplicada à administração e economia*. São Paulo: Thomson Learning.
- ANS. Agência Nacional de Saúde Complementar. (2013). *Média de permanência geral*. Ministério da Saúde. Disponível <http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-EFI-05.pdf>.
- Araújo, E. B. (2015). *Divulgação financeira de hospitais filantrópicos: uma análise de suficiência*. (Doctoral dissertation, Universidade Federal de Minas Gerais).
- Assaf Neto, A. & Lima, F. G. (2017). *Fundamentos de Administração Financeira*, 2ª edição. Atlas.
- Barbosa, D. M. S., Souza, A. A., & Ribeiro, J. E. (2021). Um Índice de Avaliação do Desempenho Operacional e Econômico-Financeiro de Hospitais sem fins Lucrativos no Brasil. *Revista Mineira de Contabilidade*, 22(3), 72-85.

- Barnum, H., & Kutzin, J. (1993). *Public hospitals in developing countries: resource use, cost, financing*. Johns Hopkins University Press.
- Brand, C. A., Barker, A. L., Morello, R. T., Vitale, M. R., Evans, S. M., Scott, I. A., & Cameron, P. A. (2012). A review of hospital characteristics associated with improved performance. *International Journal for Quality in Health Care*, 24(5), 483-494.
- Brasil. (1977). *Ministério da Saúde*. Conceitos e definições em saúde.
- Brasil. (2009). Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009. Dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Disponível http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/112101.htm.
- Cunha, J. A. C. D. (2011). *Avaliação de desempenho e eficiência em organizações de saúde: um estudo em hospitais filantrópicos* (Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo).
- Cunha, J. A. C. D., & Corrêa, H. L. (2013). Avaliação de desempenho organizacional: um estudo aplicado em hospitais filantrópicos. *Revista de Administração de Empresas*, 53(5), 485-499.
- Faria, J. A., Azevedo, T. C., & Oliveira, M. S. (2012). A utilização da contabilidade como ferramenta de apoio à gestão nas micro e pequenas empresas do ramo de comércio de material de construção de Feira de Santana/BA. *Revista da Micro e Pequena Empresa*, 6(2), 89-106.
- Guerra, M., & de Souza, A. A. (2011). Análise de desempenho de hospitais: um estudo de 26 organizações por meio da Análise Envoltória de Dados. In *II Congresso Nacional de Administração e Ciências Contábeis-AdCont 2011*.
hospitalar. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana, 488p.
- Ittner, C. D., & Larcker, D. F. (1998). Are nonfinancial measures leading indicators of financial performance? An analysis of customer satisfaction. *Journal of accounting research*, 36, 1-35.
- Iudícibus, S. (2017). *Análise de Balanços*, 11ª edição. Atlas.
- La Forgia, G. M., & Couttolenc, B. F. (2009). *Desempenho hospitalar no Brasil: em busca da excelência*. São Paulo: Singular.
- Malagón-Londoño; G.; Morera, R. G.; Laverde, G. P. (2003). *Administração*
- Marinho, A. (2001) *Hospitais Universitários: Utilização e análise de eficiência*, IPEA, Rio de Janeiro.
- Marinho, A., & Façanha, L. O. (2001). Hospitais universitários: avaliação comparativa de eficiência técnica. *Economia Aplicada*, 4(2), 316-49.
- Marinho, A., Moreno, A. B., & Cavalini, L. T. (2001). *Avaliação descritiva da rede hospitalar do Sistema Único de Saúde (SUS)*. Texto para Discussão n. 848, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA.
- Meindl, J. R., & Ehrlich, S. B. (1987). The romance of leadership and the evaluation of organizational performance. *Academy of Management Journal*, 30(1), 91-109.
- Padoveze, C. L. (2010). *Contabilidade gerencial: um enfoque em sistema de informação contábil*. 7.ed. São Paulo: Atlas.

- Paim, J. S., Travassos, C. M. D. R., Almeida, C. M. D., Bahia, L., & Macinko, J. (2011). O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. *Lancet*, 11-31.
- Piola, S. F., Servo, L. M., Sá, E. B., & Paiva, A. B. (2012). Financiamento do Sistema Único de Saúde: trajetória recente e cenários para o futuro. *Análise econômica*, 30, 9-33.
- Power, M. (1997). *The audit society: Rituals of verification*. OUP Oxford.
- Ramos, M. C. D. A., Cruz, L. P. D., Kishima, V. C., Pollara, W. M., Lira, A. C. O. D., & Couttolenc, B. F. (2015). Avaliação de desempenho de hospitais que prestam atendimento pelo sistema público de saúde, Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 49, 43.
- Ribeiro, J. E., Silva, E. A., Pires, R. C. S., & Souza, A. A. (2023). A Pandemia de Covid-19 e seu impacto na Rede de Saúde Privada Brasileira. *Revista Foco*, 16(7), e2371-e2371.
- Ridgway, V. F. (1956). Dysfunctional consequences of performance measurements. *Administrative science quarterly*, 1(2), 240-247.
- Rogers, E. W., & Wright, P. M. (1998). *Measuring organizational performance in strategic human resource management: looking beyond the Lamppost*. Ithaca, NY: Cornell University.
- Silva, A. A. (2014). *Estrutura, Análise e Interpretação das Demonstrações Contábeis*, 4ª edição. Atlas.
- Silva, F. D. F. (2008). Análise do desempenho econômico-financeiro de seguradoras. (Doctoral dissertation, Universidade Federal de Minas Gerais).
- Silva, M. D. O. P., Barreto, I. G., Sousa, M. V., & Lucena, W. G. L. (2006). Uma análise comparativa dos indicadores de desempenho de uma entidade de saúde pública de Caruaru-PE: um aplicativo estratégico do Balanced Scorecard. In *Congresso USP de Iniciação Científica* (Vol. 3).
- Souza, A. A., Guerra, M., Amorin, T. L. C., Lara, C. O., & Raimundini, S. L. (2009b). Modelagem das atividades em centro cirúrgico de hospitais para o desenvolvimento de um sistema de informação hospitalar. *ABCustos*, 4(3).
- Souza, A. A., Lara, C. O., & Neves, A. P. T. P. (2010). Indicadores de desempenho para hospitais: análise a partir dos dados divulgados para o público em geral. In: *X Congresso USP de Controladoria e Contabilidade*, São Paulo.
- Souza, A. A., Raimundini, S. L., Souza, N. C., Silva, F. D. F., Valverde, E. T., & Achtschin, G. G. (2009a). Modelagem do custeio baseado em atividades para farmácias hospitalares. *Revista de Informação Contábil*, 3(1), 149-172.
- Souza, A. A., Rodrigues, L. T., Lara, C. O., Guerra, M., & Pereira, C. M. (2009c). Indicadores de desempenho econômico-financeiro para hospitais: um estudo teórico. *RAHIS*, (3).
- Tavares, A. L., & Silva, C. A. T. (2012). A análise financeira fundamentalista na previsão de melhores e piores alternativas de investimento. *Revista Universo Contábil*, 8(1), 37-52.
- Vecina Neto, G., & Malik, A. M. (2011). *Gestão em saúde*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Veloso, G. G., & Malik, A. M. (2010). Análise do desempenho econômico-financeiro de empresas de saúde. *RAE eletrônica*, 9(1).
- Wang, B. B., Wan, T. T., Falk, J. A., & Goodwin, D. (2001). Management strategies and financial performance in rural and urban hospitals. *Journal of Medical Systems*, 25(4), 241-255.

- Watkins, A. L. (2000). Hospital financial ratio classification patterns revisited: Upon considering nonfinancial information. *Journal of Accounting and Public Policy*, 19(1), 73-95.
- Zeller, T. L., Stanko, B. B., & Cleverley, W. O. (1996). A revised classification pattern of hospital financial ratios. *Journal of Accounting and Public Policy*, 15(2), 161-181.