

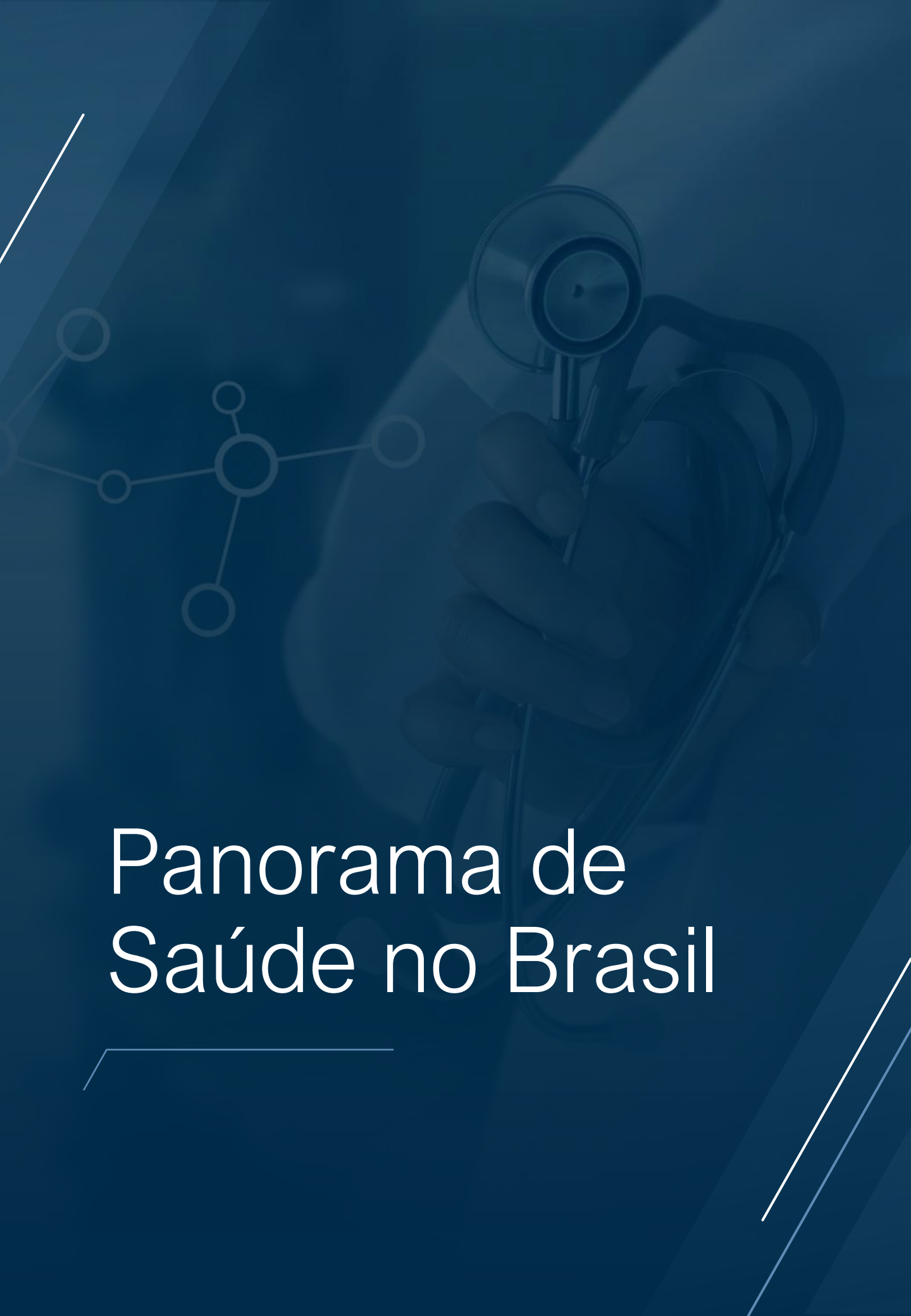
Pesquisa de Maturidade Financeira

Associação Nacional
dos Hospitais Privados

Setembro 2026

Panorama Financeiro do Setor Hospitalar

- 1 Panorama de Saúde no Brasil
- 2 Evolução da Gestão Financeira em Hospitais
- 3 Metodologia do Questionário
- 4 Insights e Interpretações
- 5 Considerações Estratégicas
- 6 Tendências em Gestão Financeira
- 7 Referências

The background of the slide is a dark blue gradient. A faint, semi-transparent image of a hand holding a stethoscope is visible. Overlaid on the left side is a white line-art diagram of a network or molecular structure, consisting of several circles connected by lines. The title 'Panorama de Saúde no Brasil' is written in a large, white, sans-serif font in the lower half of the image.

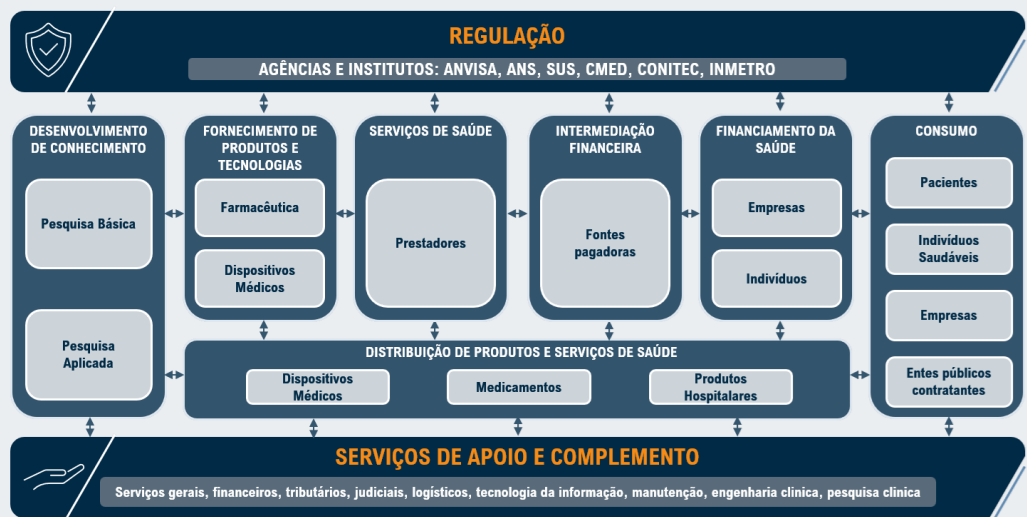
Panorama de Saúde no Brasil

No sistema de saúde brasileiro, a pressão de custos é amplificada pelo impacto do ambiente regulatório.

Panorama da Saúde no Brasil: Desafios e Perspectivas

O sistema de saúde brasileiro, um dos maiores do mundo em escala e complexidade, opera em um cenário dinâmico e desafiador. A interação entre os setores público e privado, o impacto de políticas governamentais recentes e as profundas mudanças demográficas e epidemiológicas moldam um panorama que exige análise aprofundada para a tomada de decisões estratégicas no setor hospitalar.

A relação entre os sistemas público e privado é complexa e marcada por uma forte interdependência. Muitos hospitais privados e filantrópicos são credenciados para atender pacientes do SUS, sendo uma parte crucial da rede de serviços públicos. Essa relação, evidencia a essa necessidade de complementaridade dos sistemas. Além disso, a saúde suplementar atua como um escape para as limitações do SUS para aqueles que podem pagar, a demanda sobre o sistema público.



Políticas governamentais recentes impactam profundamente a sustentabilidade financeira dos hospitais no Brasil. A defasagem na tabela de remuneração do SUS pressiona as finanças, especialmente de entidades filantrópicas, ao pagar valores abaixo dos custos reais. No setor privado, as regulações da ANS sobre o rol de procedimentos e modelos de pagamento influenciam as negociações com as operadoras de saúde. Adicionalmente, a instituição do piso salarial da enfermagem, embora seja um avanço para a categoria, aumenta significativamente os custos com pessoal, enquanto a reforma tributária gera incertezas sobre a futura carga de impostos do setor, exigindo adaptação e planejamento das instituições de saúde para manterem o equilíbrio financeiro.

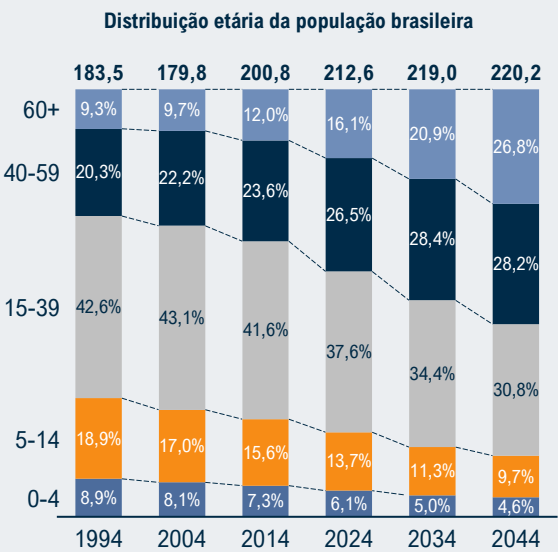
A dinâmica demográfica e fatores econômicos desafia a sustentabilidade do setor da saúde

Tendências Demográficas e suas Implicações nos Custos Assistenciais

O Brasil passa por uma rápida e intensa transição demográfica e epidemiológica, cujos efeitos já são sentidos e se intensificarão nas próximas décadas, pressionando ainda mais os custos com saúde.

Envelhecimento da População:

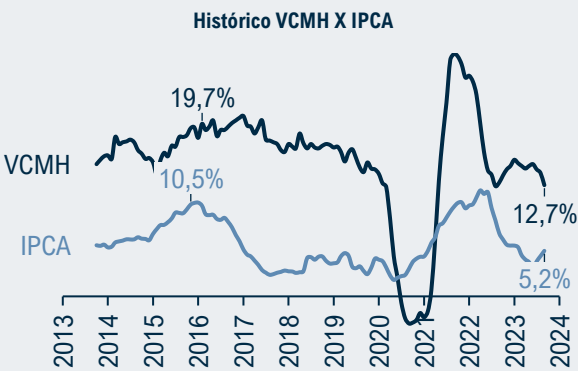
O aumento da expectativa de vida e a queda da taxa de fecundidade resultam em um envelhecimento acelerado da população. Indivíduos idosos, naturalmente, demandam mais cuidados de saúde, com maior frequência de internações, procedimentos de alta complexidade e tratamentos para condições crônicas. Essa mudança no perfil etário da população impacta diretamente a sinistralidade dos planos de saúde e a demanda por leitos hospitalares e serviços especializados, como geriatria e cuidados paliativos.



Inflação média e gastos seguem pressionando os custos do setor

A análise do cenário apresenta uma crescente pressão de custos sobre a cadeia de valor da saúde e seus impactos na sustentabilidade do setor, tanto no contexto brasileiro quanto no âmbito global.

Observa-se um desafio estrutural no setor de saúde brasileiro: a inflação médica, conhecida como Variação de Custos Médico-Hospitalares (VCMH), supera consistentemente a inflação oficial do país (IPCA). Conforme ilustrado no gráfico, a VCMH atingiu 12,7% em 2024, em contraste com os 5,2% do IPCA. Este descasamento histórico representa uma tendência de longo prazo que impõe uma pressão contínua sobre os custos de operadoras de planos de saúde e hospitais.

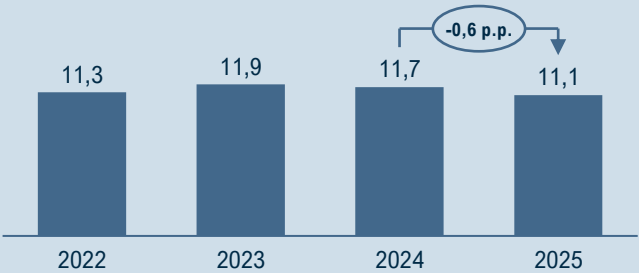


*A inflação médica 'VCMH' (composta pelo aumento de custos e utilização dos usuários – novas tecnologias e demanda) é historicamente acima da inflação (IPCA) aumentando a pressão de custos nas OPS e hospitais

Paralelamente, os hospitais privados também enfrentam um cenário de estagnação. A margem EBITDA, um indicador-chave de lucratividade operacional, permaneceu em 11,7% em 2024, sem melhorias significativas desde o período pós-pandemia. Este dado sugere que os hospitais, encontram dificuldades para absorver o aumento dos custos e otimizar sua rentabilidade.

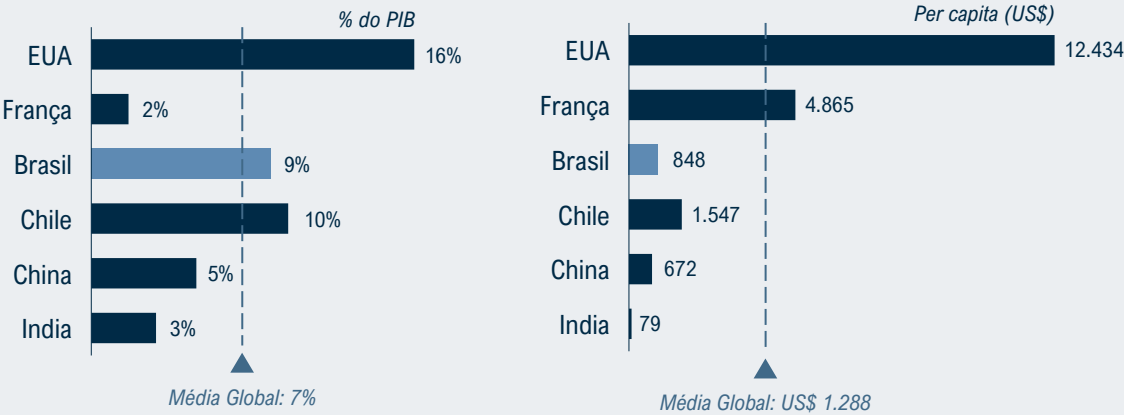
Margem EBITDA

O EBITDA % dos hospitais privados ANAHP diminuíram em 2025, sem grandes melhorias no resultado desde o período pós pandemia.



A pressão de custos na saúde não é uma particularidade brasileira, mas um desafio global. Mundialmente, os custos médicos crescem ano após ano, gerando uma dificuldade crescente para as operadoras de saúde repassarem esses aumentos e, consequentemente, pressionando suas margens.

Gastos com saúde, % PIB & per capita (2022)

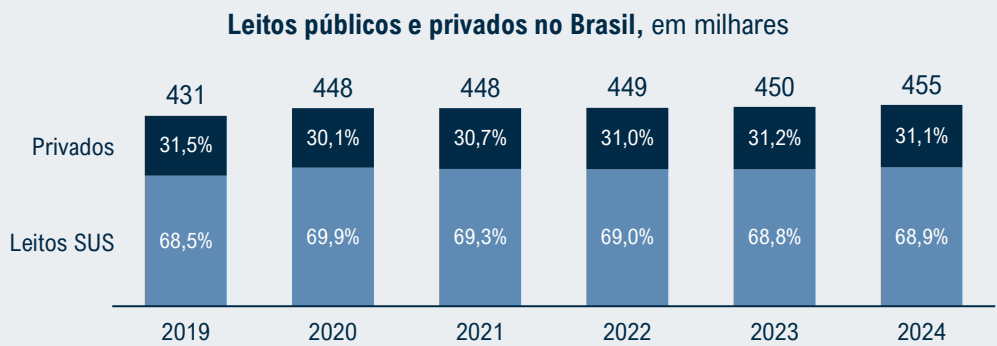


Em 2022, uma análise comparativa dos gastos com saúde revela um desafio central para o sistema brasileiro: embora o país destine 9% de seu PIB para a saúde, uma fatia superior à média global de 7% e a nações como China (5%) e Índia (3%), o investimento absoluto por cidadão é relativamente baixo. Com um gasto per capita de US\$ 848, o Brasil fica consideravelmente abaixo da média mundial de US\$ 1.288 e muito distante de países como França (US\$ 4.865) e Estados Unidos, que lideram com US\$ 12.434 por pessoa. Essa disparidade evidencia que, apesar do significativo comprometimento percentual do PIB, o valor investido por indivíduo impõe desafios de eficiência e acesso para a entrega de desfechos de qualidade no sistema de saúde nacional.

A dinâmica demográfica e fatores econômicos desafia a sustentabilidade do setor da saúde

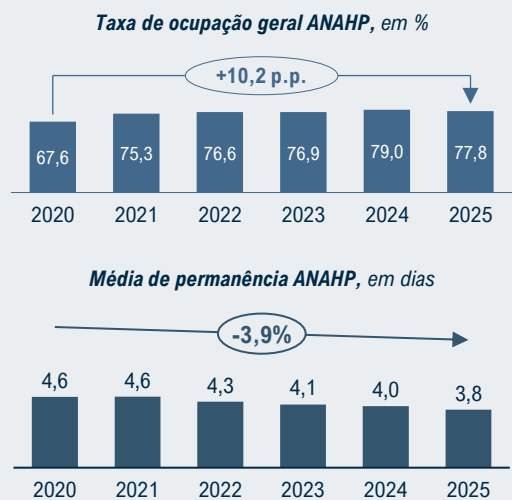
Visão Geral e Estrutura do Mercado Hospitalar

O mercado privado de hospitais no Brasil é composto majoritariamente por hospitais independentes, o que acarreta um desafio de escala devido ao baixo número de leitos por unidade. Em 2025, o país conta com 6.810 hospitais, um número superior aos 6.093 hospitais nos Estados Unidos. Deste total, 2.043 são hospitais privados com fins lucrativos, 1.792 são sem fins lucrativos e 2.975 são públicos. A média de leitos por hospital em 2024 era de 67. O faturamento do setor ultrapassa os R\$ 200 bilhões.



Na última década, o crescimento de leitos privados compensou a leve retração observada no setor público. A oferta de leitos privados cresceu 7,6% nesse período, no entanto, a distribuição é desigual pelo território, com regiões como Sudeste e Norte apresentando um alto número de beneficiários por leito, sugerindo desafios de acesso e capacidade. Houve também uma expansão no número de hospitais privados, impulsionando o crescimento do setor entre 2012 e 2024. O segmento de hospitais privados com fins lucrativos foi o principal vetor desse crescimento, passando de 1.980 para 2.043 unidades na última década. Em contraste, o número de hospitais filantrópicos sofreu uma retração de 7,1% no mesmo período.

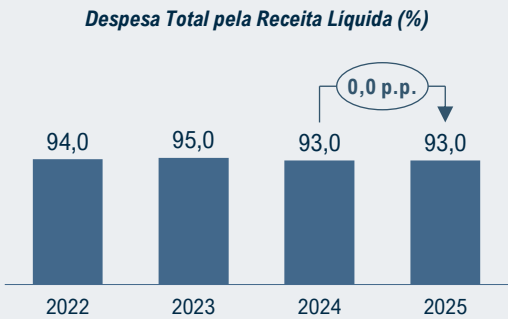
Os hospitais têm buscado reduzir o tempo de permanência e aumentar o giro de leitos para manter a estabilidade financeira. A taxa de ocupação dos leitos e o desempenho financeiro estão diretamente relacionados. Em 2025, a taxa de ocupação atingiu 77,8%, enquanto a margem EBITDA ficou em 11,1%. O cenário desafiador incentiva os hospitais a buscarem maior eficiência assistencial e operacional para garantir a sustentabilidade. Indicadores financeiros já refletem essa busca por eficiência na gestão operacional, apesar dos desafios constantes sobre a margem e a melhoria dos resultados.



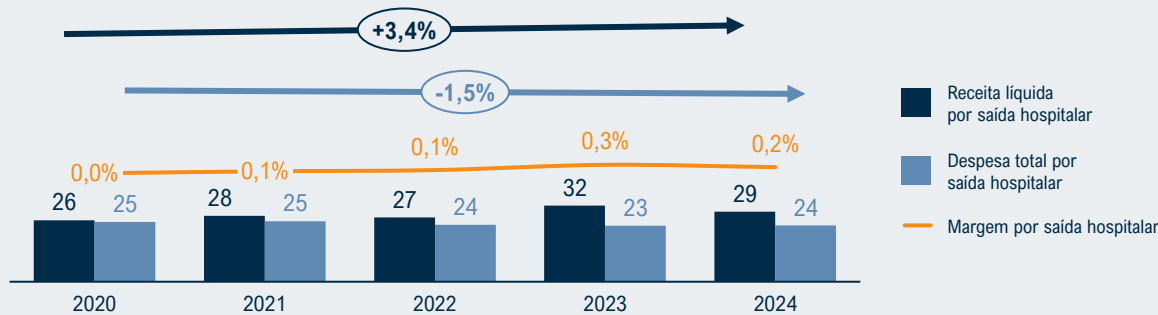
Redução de Rentabilidade e Fatores Operacionais

Evidencia-se que o setor de prestadores de saúde atravessa um período de acentuada pressão sobre sua sustentabilidade financeira e operacional. A rentabilidade das instituições demonstra um momento crítico

A compressão de margens resulta de um desequilíbrio fundamental: o crescimento de despesas operacionais superou significativamente o aumento das receitas. O avanço da despesa total por paciente foi consideravelmente mais rápido que o da receita líquida, o que ameaça a estabilidade orçamentária dos hospitais e eleva a exigência por maior eficiência.

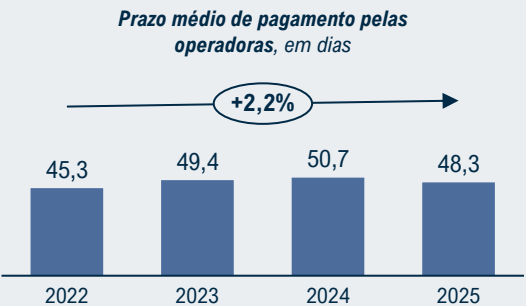
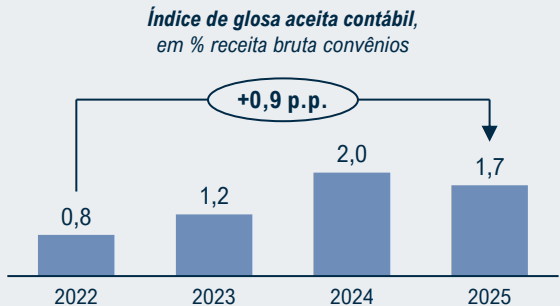


Receita e Despesa Média por saída hospitalar, em R\$ mil



Paralelamente, os fatores operacionais agravam a gestão financeira, tornando o gerenciamento de caixa mais complexo. O setor lida com uma extensão do prazo médio de pagamento pelas operadoras e um crescimento no índice de glosas por parte das operadoras, o que pressiona o capital de giro e alonga o ciclo financeiro

A combinação desses fatores — custos crescentes, receitas que não acompanham o mesmo ritmo, menor atividade e maiores dificuldades no ciclo de faturamento — configura um ambiente adverso. Este cenário impõe às instituições de saúde um foco imediato no aprimoramento da eficiência, na gestão rigorosa de custo.



Evolução da Gestão Financeira em Hospitais



A entrada de investimentos externos na saúde é um marco na modernização da gestão financeira

Marco de 2015: Liberação do Capital Estrangeiro na Saúde

A base legal para o investimento estrangeiro no Brasil foi estabelecida pela Lei nº 4.131/62 e pelo Decreto nº 55.762/65, que definiam capital estrangeiro tanto em bens e equipamentos quanto em recursos financeiros, garantindo-lhe o mesmo tratamento jurídico dado ao capital nacional. Apesar dessa abertura geral, o setor de saúde manteve barreiras rígidas: o Artigo 23 da Lei nº 8.080/90 vedava a participação de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde, permitindo apenas exceções muito restritas, como doações de organismos da ONU, cooperação técnica e operações de financiamento, todas condicionadas à autorização do órgão de direção nacional do SUS.

A partir do final dos anos 1990, iniciou-se uma liberalização gradual do setor de saúde, permitindo capital estrangeiro em seguros e planos de saúde suplementar, o que gerou pressões por abertura também em hospitais e clínicas. Essa mudança culminou em 19 de janeiro de 2015, com a Lei nº 13.097, que alterou o artigo 23 da Lei 8.080/90, autorizando a participação direta ou indireta de empresas e capital estrangeiro na assistência à saúde em hospitais, clínicas, policlínicas e atividades de apoio, como laboratórios e produção de medicamentos, ampliando significativamente as áreas elegíveis ao investimento estrangeiro. Isso resultou em:



Aumento da Concorrência: com a entrada de novos players, a disputa pelo mercado intensificou-se, aumentando assim a necessidade da inovação para se diferenciarem no mercado



Fusões e Aquisições: abertura de capital impulsionou um aumento significativo de transações entre organizações de saúde de modo a verticalizar a estrutura e expandir

Profissionalização da Gestão Financeira Hospitalar

A entrada do capital estrangeiro no setor de saúde em 2015 trouxe não apenas recursos financeiros, mas também exigências de maior profissionalização da gestão hospitalar. Investidores estrangeiros, ao aplicarem capital em hospitais, clínicas e laboratórios, demandam transparência, governança corporativa sólida, planejamento estratégico e controle rigoroso de custos e receitas. Isso pressionou os hospitais a adotarem práticas financeiras mais sofisticadas, como orçamentos detalhados, análise de KPIs, auditorias periódicas e gestão de riscos. Isso foi essencial para um processo de modernização do controle financeiro.

Isso deu início a uma série IPOs e parcerias, exigindo maior profissionalização da gestão

Histórico das principais movimentações no setor de saúde

Entrada de capital estrangeiro ¹ e consolidação	IPOs de Operadoras Verticalizadas e Formação de grandes grupos
2012	2018-19
 UnitedHealth Group inicia suas operações no Brasil com a compra da Amil	 IPOs de Hapvida e GNDI. GNDI compra Clinipam e Hapvida adquire o Grupo São Francisco
2015	2017-19
 Advent International investe no grupo de medicina diagnóstica Fleury	 HIG Capital investe na AMO em oncologia; a Oncoclínicas também avança no segmento
2015	2018-19
 Grandes gestoras internacionais realizaram investimentos bilionários na Rede D'Or	 Investidores estratégicos DaVita, Diaverum e Fresenius em clínicas de Nefrologia
IPOs de Hospitais e Expansão geográfica e de Portfólio	Consolidação em Especialidades, Parcerias e Foco em Eficiência
2021	2016
 Rede D'Or, Mater Dei, Kora, DASA e Oncoclínicas fazem IPO e/ou Follow-On	 Gestoras de Private Equity atuando como consolidadoras em nichos de cuidado especializado
2021	2015
 Série de aquisições de hospitais por Mater Dei, Dasa, Kora, Athena, Rede D'Or	 A operação agrupa 25 hospitais dos dois grupos e forma o 2º maior player hospitalar do país
2022	2015
 Fusão entre Fleury e Hermes Pardini marca maior movimento de consolidação no setor de diagnóstico	 O braço de hospitais da Bradesco Saúde, Atlântica, avança em parcerias com hospitais

Assim, é fundamental o desenvolvimento de uma administração financeira orientada à resultados

Sustentabilidade e excelência além do equilíbrio de contas

Ser maduro na gestão financeira de um hospital vai muito além de simplesmente equilibrar receitas e despesas. Trata-se de implementar processos estruturados, baseados em governança sólida, transparência e planejamento estratégico, que permitam antecipar riscos, otimizar recursos e sustentar investimentos em qualidade assistencial.

A maturidade também exige capacidade de adaptação: responder a mudanças regulatórias, pressionar por inovação tecnológica e lidar com volatilidade econômica sem comprometer o cuidado. Em um cenário em que o capital estrangeiro, IPOs e as exigências de compliance se tornam cada vez mais presentes, a maturidade financeira deixa de ser diferencial competitivo para se tornar requisito indispensável à sustentabilidade e à excelência hospitalar.

Características de hospitais de maior maturidade financeira



Planejamento orçamentário estratégico: projeta receitas, despesas e investimentos futuros de forma estruturada, permitindo tomar decisões financeiras alinhadas ao crescimento e à manutenção da qualidade



Gestão de custos e eficiência operacional: custos diretos e indiretos são monitorados e medidas são adotadas para reduzir desperdícios, melhorar processos internos e otimizar recursos



Controle e análise de indicadores financeiros: uso de indicadores como margem operacional, EBITDA e custo por paciente, permitindo avaliar desempenho financeiro e orientar decisões estratégicas



Governança e transparência: Estruturas de compliance, auditorias internas e relatórios periódicos promovem confiança entre investidores e órgãos reguladores, reforçando práticas éticas e responsáveis.



Capacidade de captar e alocar recursos eficientemente: consegue negociar contratos, acessar linhas de crédito e reinvestir recursos de forma planejada, garantindo sustentabilidade e expansão estratégica.

Uma gestão hospitalar eficiente une sustentabilidade financeira ao cuidado do paciente

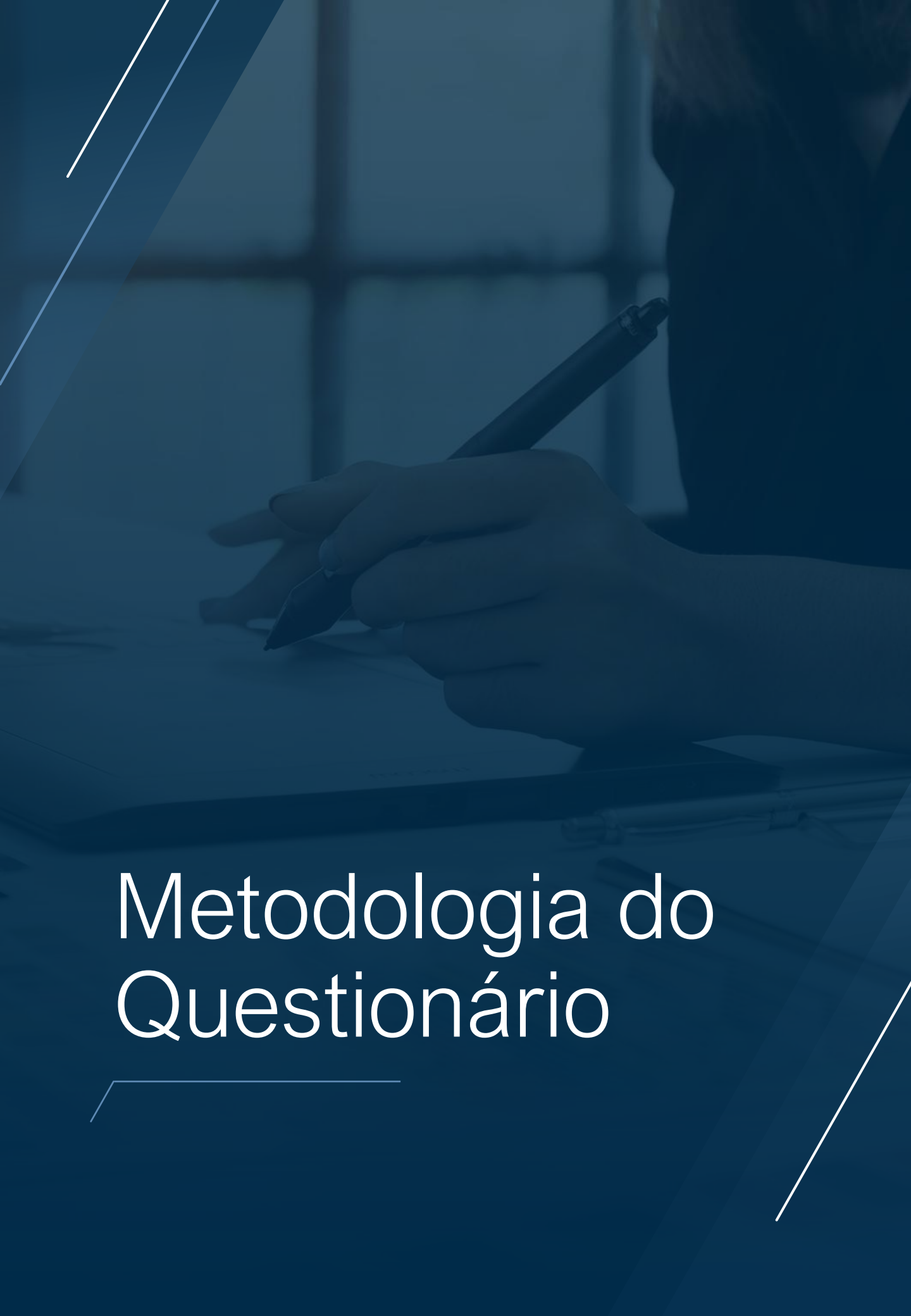
O elo entre a saúde das finanças e a saúde dos pacientes

A união entre gestão financeira eficiente e cuidado ao paciente é fundamental para o funcionamento sustentável de qualquer hospital. Uma instituição que prioriza apenas a redução de custos pode comprometer a qualidade assistencial, gerando insatisfação e impacto negativo na reputação. Por outro lado, um foco exclusivo no cuidado sem controle financeiro pode levar a desperdícios e déficit orçamentário

Além disso, quando a gestão financeira é alinhada ao cuidado assistencial, os recursos são aplicados de maneira estratégica, priorizando o que traz impacto positivo ao paciente. Ao mesmo tempo, evita-se o desperdício e promove-se maior eficiência nos processos internos. Com isso, o hospital consegue manter sua saúde financeira, fortalecer a confiança da comunidade e melhorar consistentemente seus indicadores de qualidade e segurança no atendimento. Hospitais que alinham finanças e assistência alcançam melhores resultados clínicos, maior satisfação dos pacientes, menos eventos adversos e fortalecem sua credibilidade ao unir eficiência econômica e excelência no cuidado.

Exemplos de relações entre gestão financeira e assistencial





Metodologia do Questionário

O questionário surge como um método de avaliar a maturidade financeira dos hospitais

Finalidade

Medir o nível de maturidade da gestão financeira dos hospitais associados em 4 dimensões-chave:

-  *Análises e relatórios financeiros (ARF)*
-  *Contabilidade (CTB)*
-  *Orçamento e planejamento financeiro (OPF)*
-  *Tesouraria (T)*

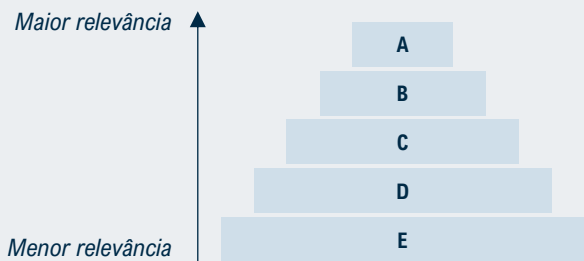
Instrumento utilizado: Escala Likert

Escala Likert atribui notas de 1 a 5 para cada pergunta, permitindo mensurar o grau de maturidade de forma objetiva, padronizada e comparável entre hospitais.



Metodologia

Para distribuir o peso das perguntas, elas foram classificadas em ordem de importância, de “A” até “E”. Além disso, algumas perguntas foram associadas entre si para permitir uma validação cruzada e garantir a consistência das respostas.



Dimensões	Questões	Perguntas Associadas
Análises e relatórios financeiros	7	4
Contabilidade	7	2
Orçamento e planejamento financeiro	8	2
Tesouraria	11	4
Total	33	12

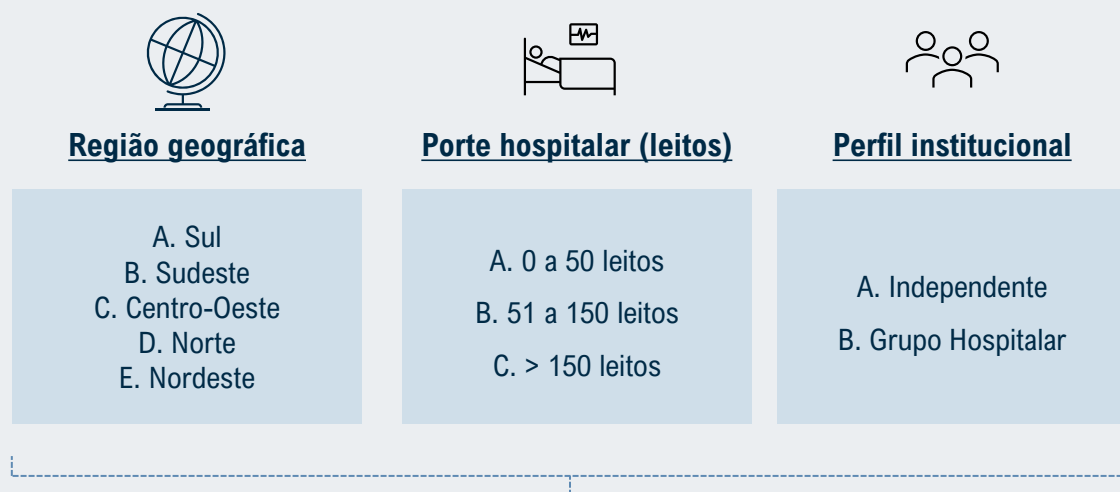
Para isso, os hospitais são segmentados em clusters para compará-los de forma mais precisa

Segmentação dos hospitais

A avaliação parte de uma segmentação, que permite que cada hospital se compare a pares com características semelhantes, tornando a análise mais justa, contextualizada e útil para direcionar melhorias alinhadas à sua realidade

Visando um feedback mais personalizado, os hospitais que se identificarem ao responder o questionário poderão receber não apenas seu resultado em relação à média geral da ANAHP, mas também frente à média de seus comparáveis. Para isso, foram definidos quatro critérios de segmentação, que combinados formam até 31 **agrupamentos distintos possíveis**, permitindo comparações mais precisas e relevantes.

Possibilidade total de clusters



$$5 \times 3 \times 2 + 1 \text{ (Anonimizados)}$$

= 31 total de clusterizações

Os hospitais foram segmentados em 7 clusters para comparações mais precisas e relevantes.

Lógica de Clusterização

A metodologia combina 4 variáveis institucionais e geográficas para criar grupos comparáveis e mais homogêneos. 31 hospitais respondentes, 4 anônimos, 6 parciais e 21 completos:

- / **Região geográfica** (Sul/Sudeste, Centro-Oeste, Nordeste, Norte)
- / **Porte hospitalar** (51 a 150 leitos / > 150 leitos)
- / **Perfil institucional** (Independente / Grupo Hospitalar)
- / **Acreditação** (Possui / Não possui)

Os 7 Clusters Identificados

<div>C1</div> <div>Indep. Médios Sul/SE c/ Acred. 2 hospitais Sul/Sudeste 51-150 leitos Score: 4,41 - Força</div>	<div>C2</div> <div>Indep. Grandes Sul/SE c/ Acred. 12 hospitais Sul/Sudeste >150 leitos Score: 4,05 - Força</div>
<div>C3</div> <div>Grupos Hosp. Grandes Sul/SE c/ Acred. 6 hospitais Sul/Sudeste >150 leitos Score: 4,08 - Força</div>	<div>C4</div> <div>Indep. Médios Centro-Oeste c/ Acred. 2 hospitais Centro-Oeste 51-150 leitos Score: 4,24 - Força</div>
<div>C5</div> <div>Hosp. Grandes Nordeste (Misto) 2 hospitais Nordeste >150 leitos Score: 3,90 - Oportunidade</div>	<div>C6</div> <div>Anonimizados 4 hospitais Dados não identificados Score: 3,72 - Oportunidade</div>
<div>C7</div> <div>Indep. Médios Sul/Norte s/ Acred. 3 hospitais Sul/Norte 51-150 leitos Score: 3,24 - Atenção</div>	<div>Escala: Referência (4,5-5,0) Força (4,0-4,49) Oportunidade (3,5-3,99) Atenção (3,0-3,49) Crítico (1,0-2,99)</div>

Modelo de Score

Média ponderada de 4 dimensões: Análises e Relatórios (17,5%) | Contabilidade (30%) | Orçamento (22,5%) | Tesouraria (30%)

Escala de 1 a 5, com critérios cruzados que penalizam inconsistências entre respostas associadas

Insights e Interpretações



Organizações maduras focam em automação e monitoramento contínuo

Estratégia Geral

A visualização de dados automatizada e em tempo real, atrelada à revisão contínua dos indicadores, gera um ciclo de melhoria. Abaixo, as 4 dimensões avaliadas e suas características de excelência:

Análise e Relatórios Financeiros

ARF: 4,2

- / Análises preditivas e de projeção de resultados
- / Integração de dados e automação de processos
- / Relatórios estratégicos orientados para ação
- / Acesso a informações em tempo real

Contabilidade

CTB: 4,2

- / Alta automação de lançamentos contábeis
- / Fechamento contábil rápido e eficiente
- / Políticas contábeis robustas e estruturadas
- / Reconciliações abrangentes e frequentes

Orçamento e Planejamento Financeiro

OPF: 3,5

- / Revisão e monitoramento contínuos
- / Controle orçamentário ágil e granular
- / Ciclo orçamentário eficiente e oportuno
- / Processo estratégico e colaborativo

Tesouraria

T: 3,8

- / Gestão ativa de dívida e negociação de prazos
- / Cobrança estruturada com políticas claras
- / Gestão do capital de giro e previsão de fluxo de caixa
- / Pagamento automatizado e controlado

Comparação por Cluster: Fatores-chave de Maturidade

- / **Contabilidade é fator decisivo:** hospitais com melhores resultados consideram como ponto-chave na gestão. Cluster mais maduro: CTB 4,6 vs menos maduro: 3,0.
- / **OPF e CTB são as principais dores:** menores notas dos hospitais são associadas a essas dimensões. OPF varia de 3,2 a 3,9 entre clusters.
- / **Tesouraria com maior discrepância:** aprimoramento essencial para hospitais em desenvolvimento. Gap de 3,2 a 4,4 entre clusters.



As dimensões de Orçamento e Planejamento Financeiro (OPF) e Tesouraria (T) são as que apresentam maior oportunidade de melhoria

#	Nº de Respondentes	Região Geográfica	Porte Hospitalar	Perfil Institucional	Acreditação	ARF	CTB	OPF	T
1	2	Sul/Sudeste	51 a 150 leitos	Independente	Sim	4.64 (1)	4.64 (1)	3.94 (2)	4.41 (1)
2	12	Sul/Sudeste	> 150 leitos	Independente	Sim	4.24 (4)	4.46 (2)	3.48 (4)	3.95 (4)
3	6	Sul/Sudeste	> 150 leitos	Grupo hospitalar	Sim	4.31 (3)	4.29 (4)	3.77 (3)	3.97 (3)
4	2	Centro-Oeste	51 a 150 leitos	Independente	Sim	4.36 (2)	3.93 (6)	4.44 (1)	4.32 (2)
5	2	Nordeste	> 150 leitos	Misto	Sim	4.21 (5)	4.43 (3)	2.94 (7)	3.91 (5)
6	4	Anonimizado	Anonimizado	Anonimizado	Anonimizado	4.11 (6)	4.29 (5)	3.31 (5)	3.23 (6)
7	3	Sul/Norte	51 a 150 leitos	Independente	Misto	3.81 (7)	2.95 (7)	3.21 (6)	3.21 (7)

Na dimensão **OPF, Planejamento e Execução** apresenta a menor nota (2,7), sinalizando **fragilidade** na capacidade de **projeção e acompanhamento orçamentário** — com impacto direto na melhoria contínua da operação e na sustentabilidade de médio e longo prazo. Em **Tesouraria, Fluxo de Caixa** é o ponto mais frágil (3,6), comprometendo a **visibilidade de liquidez e a gestão financeira de curto prazo**.

Análises e Relatórios Financeiros (ARF) 4,2

Acompanhamento de KPIs: **5,0** | Impacto nas decisões: **4,8** | Processos e rotinas de fechamento: **4,0** | Comparação de desempenho: **3,7**
Força em KPIs (5,0) e alto impacto nas decisões (4,8). Cultura data-driven consolidada. Oportunidade em comparação de desempenho (3,7).

Contabilidade (CTB) 4,2

Estrutura Operacional: **4,8** | Eficiência de Fechamento: **4,7** | Integração Sistêmica e Automação: **4,2** | Confiabilidade e Controle: **4,0** | Governança: **3,9**
Destaque para Estrutura Operacional (4,8) e Fechamento (4,7). Governança (3,9) e Controle (4,0) com espaço para formalização.

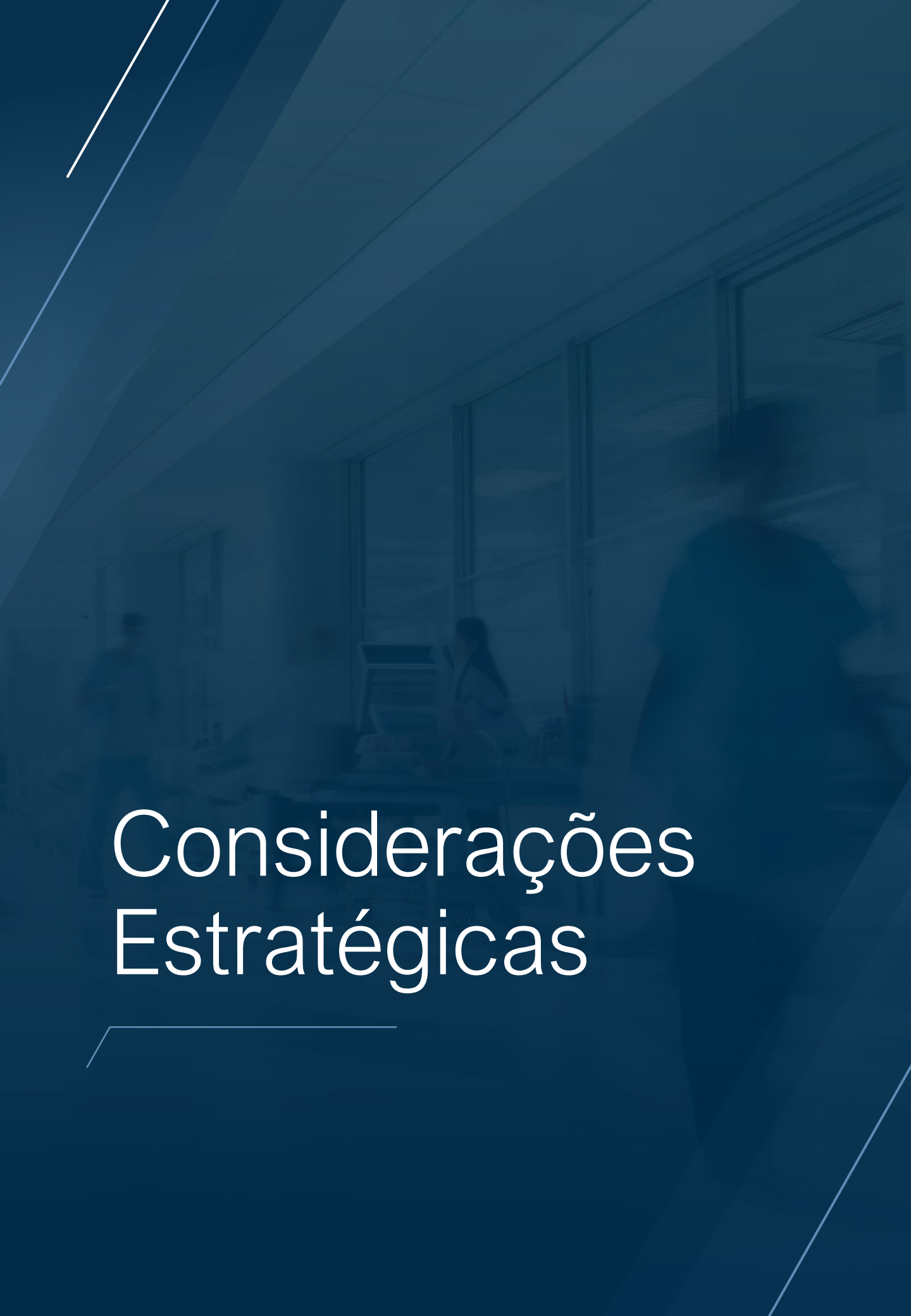
Orçamento e Planejamento Financeiro (OPF) 3,5

Governança: **4,7** | Cultura e Comprometimento: **4,4** | Monitoramento: **4,1** | Orçamento: **3,7** | Ferramentas: **3,5** | Planejamento e Execução: **2,7**
Menor maturidade relativa. Fragilidade em Planejamento e Execução (2,7). Força em Governança (4,7) e Cultura (4,4).

Tesouraria (T) 3,8

Contas a Pagar: **4,0** | Contas a Receber: **3,8** | Endividamento: **3,8** | Fluxo de Caixa: **3,6**
Força em Contas a Pagar (4,0). Fluxo de Caixa (3,6) como principal fragilidade. Oportunidade em cobrança e previsão de caixa.

ARF: Análise de Relatórios Financeiros / OPF: Orçamento e Planejamento Financeiro / CTB: Contabilidade / T: Tesouraria. Escala de 0 a 5.



Considerações Estratégicas

Região, porte e acreditação impactam a maturidade; automação é alavanca-chave

Fatores Diferenciadores de Maturidade

Os maiores pesos na maturidade financeira advêm da **localização geográfica** (+38,2%) e da **acreditação hospitalar** (+31,1%), que juntas representam os fatores diferenciadores mais expressivos. Já o perfil institucional — grupos hospitalares (4,10) vs. independentes (3,96) — apresenta diferença modesta (+3,5%), sugerindo que a escala organizacional, isoladamente, não é determinante para a maturidade.

Região Geográfica	Porte & Perfil	Acreditação
+38,2%	+4,7% / +3,5%	+31,1%
<ul style="list-style-type: none">/ Centro-Oeste lidera (4,23)/ Sudeste (4,09)/ Nordeste (3,90)/ Norte com menor score (3,06)/ Maior lacuna entre regiões	<ul style="list-style-type: none">/ >150 leitos (4,04) vs 51-150 (3,86)/ Escala favorece maturidade/ Grupos hospitalares (4,10) vs Independentes (3,96)	<ul style="list-style-type: none">/ Acreditados: 4,09/ Não acreditados: 3,12/ Fator crítico de maturidade/ Correlação forte com maturidade financeira

Automação e Integração como Alavancas

Automação → Planos de Ação O aumento da automação concentra análises em planos de ação: a automação lida com tarefas repetitivas, liberando analistas para focar em insights estratégicos e tomada de decisões.	Integração → Fechamento Ágil A integração de sistemas agiliza o fechamento contábil: elimina entrada e replicação manual de dados, reduzindo erros e tempo gasto em reconciliação. Correlação positiva observada entre integração e eficiência.
---	---

Recomendações Estratégicas

- / **Estruturar rotina formal de gestão:** Implementar ritos periódicos de acompanhamento, com análise de desvios, metas claras e uso ativo de KPIs para direcionamento estratégico, não apenas reporte.
- / **Padronizar fechamento e avançar na integração sistêmica:** Definir prazos, responsáveis e checkpoints, aumentando confiabilidade e agilidade das informações, além de reduzir atividades manuais.
- / **Fortalecer Planejamento e Execução Orçamentária:** OPF é a dimensão de menor maturidade (3,5). Planejamento e Execução com nota 2,7 é o principal gap. Investir em amadurecimento dos processos e ferramentas de planejamento é prioritário.
- / **Estruturar cobrança e previsão de caixa:** Tesouraria (3,8) tem Fluxo de Caixa como principal fragilidade (3,6). Aumento do prazo médio de recebimento e da taxa SELIC são os principais ofensores.
- / **Disseminar melhores práticas regionais:** Centro-Oeste (4,23) mantém consistência operacional com menos hospitais. Suas práticas podem ser replicadas. Acreditação (+31,1%) é o maior diferenciador.
- / **Investir em automação e integração sistêmica:** Correlação positiva entre nível de automação e direcionamento para planos de ação. Fechamento e integração são os principais diferenciais de maturidade.

Considerações Estratégicas

A análise transversal dos dados da pesquisa revela que os hospitais brasileiros apresentam oportunidades significativas de amadurecimento financeiro, especialmente em três áreas prioritárias. A literatura acadêmica e as melhores práticas do setor reforçam caminhos concretos para evolução.

1. Gestão de Fluxo de Caixa | Tesouraria: 3,8 • Fluxo de Caixa: 3,6

- / Implementar **previsão de caixa contínua (rolling forecast)** com horizonte mínimo de 13 semanas, atualizada semanalmente. Pesquisa da Forrester indica que 74% dos líderes financeiros reconhecem a necessidade de previsões de caixa mais precisas¹.
- / Adotar **automação do ciclo de receita (RCM)**: relatório NAHRI (2022) demonstrou que 85% das organizações obtiveram impacto positivo com automação de funções de revenue cycle².
- / Estruturar **política formal de cobrança** com escalonamento automático e negociação proativa com operadoras, mitigando o impacto do aumento do prazo médio de recebimento e da taxa SELIC elevada.

2. Controle Orçamentário | OPF: 3,5 • Planejamento e Execução: 2,7

- / Migrar de orçamento incremental para **orçamento baseado em iniciativas (initiative-based budgeting)**, vinculando alocação de recursos a prioridades estratégicas. Revisão sistemática (PMC, 2023) aponta que participação orçamentária dos gestores operacionais é o fator de maior impacto no desempenho orçamentário⁴.
- / Adotar **rolling forecast trimestral** com horizonte de 12-18 meses, permitindo ajustes ágeis frente a mudanças regulatórias e de mercado. Boa prática recomendada: iniciar planejamento financeiro com visão de 5 anos⁵.
- / Implementar **limiares de variação (±3%)** que disparem revisões automáticas e ações corretivas, garantindo disciplina orçamentária e alinhamento entre orçamento operacional e capital⁶.

3. Planejamento Estratégico e Governança |

- / Estabelecer **ciclo PDCA financeiro** formal com reuniões mensais de análise de desvios e planos de ação, envolvendo gestores clínicos e administrativos. CFOs devem expandir seu papel para além dos números, integrando visão operacional às decisões financeiras⁵.
- / Aplicar **modelos de avaliação financeira (NPV)** para investimentos em tecnologia e infraestrutura, priorizando soluções com ROI mensurável em eficiência operacional e resultados clínicos⁵.
- / Alinhar o orçamento ao plano estratégico institucional: cada item orçamentário deve suportar objetivos definidos, evitando alocação inercial de recursos⁶. Incluir equipes clínicas e de gestão no planejamento orçamentário para garantir aderência e comprometimento⁴.

Fontes:

¹ Forrester Research (2022). "COVID highlighted the need for more accurate cash forecasting" – apud MineralTree.

² National Association of Healthcare Revenue Integrity – NAHRI (2022). Apud Huntington Healthcare Banking.

⁴ Budgeting in Healthcare Systems and Organizations: A Systematic Review. PMC/PubMed (2023). DOI: 10.PMC10682572.

⁵ Med Tech Solutions (2026). "5 Key Strategies to Strengthen Healthcare Budget Resilience."

⁶ Ramp (2025). "Healthcare Financial Management: A Comprehensive Guide." | NetSuite (2025). Healthcare Budgeting Guide.

Considerações Estratégicas (cont.)

Correlações Estruturais da Maturidade Financeira

Acreditação Hospitalar como Alavanca de Maturidade

A pesquisa confirma **uma correlação entre acreditação e maturidade financeira (+31,1%)**. Hospitais acreditados (score 4,09) superam significativamente os não acreditados (3,12). Este achado é consistente com a literatura internacional:

- / Revisão sistemática do BMC Health Services Research (2021, 76 estudos) indica **efeito positivo consistente** da acreditação sobre cultura de segurança, medidas de desempenho processual, eficiência operacional e tempo de permanência⁷.
- / Hospitais acreditados tendem a apresentar **melhor desempenho financeiro no longo prazo**: ganhos de eficiência, retenção de pacientes e redução de custos de litígio compensam os investimentos do processo de acreditação⁸.
- / Estudo de Akinleye et al. (PLoS One, 2019) demonstrou correlação positiva entre performance financeira hospitalar e qualidade/segurança assistencial, sugerindo um **ciclo virtuoso entre maturidade financeira e excelência clínica**⁹.

Influência da Localização Geográfica

A localização geográfica é o **fator de maior impacto na maturidade financeira (+38,2%)**. Regiões de maior poder aquisitivo se refletem diretamente em tickets médios mais altos e melhores margens operacionais:

- / Regiões com **maior PIB per capita e densidade de saúde suplementar** (Centro-Oeste 4,23 e Sudeste 4,09) geram um ambiente mais favorável à receita hospitalar, com mix de pagadores mais equilibrado e menor dependência de SUS.
- / A lacuna entre regiões (Norte 3,06 vs. Centro-Oeste 4,23) reflete disparidades estruturais que vão além da gestão individual — incluem **infraestrutura, capacidade de investimento e acesso a profissionais qualificados**.
- / Programas setoriais de capacitação e disseminação de boas práticas entre regiões podem contribuir para **reduzir a assimetria regional**, elevando a maturidade financeira onde o contexto econômico é mais desafiador.
- / Hospitais de maior porte (>150 leitos) em regiões de ticket mais baixo performam melhor do que os de médio porte (3,90 hospitais >150 leitos vs. 3,06 51 a 150 leitos).

Em síntese, a maturidade financeira hospitalar é impulsionada por um tripé: processos internos robustos (fluxo de caixa, orçamento e planejamento), acreditação como catalisador de excelência, e um contexto regional que influencia receitas e margens — reforçando a importância de políticas setoriais de equalização.

Fontes:

⁷ Alkhenizan, A. et al. "The impact of hospital accreditation on the quality of healthcare: a systematic literature review." BMC Health Services Research, 2021.

⁸ AAA Accreditation (2024). "The Impact of Accreditation on Hospital Results and Performance."

⁹ Akinleye, D.D. et al. "Correlation between hospital finances and quality and safety of patient care." PLoS One, 2019;14(8):e0219124..

The background is a dark blue gradient with several faint, semi-transparent images. In the upper left, there's a close-up of a fountain pen tip. In the center, a calculator is visible. To the right, a large white medical cross is superimposed. Faint line graphs and data points are scattered across the background, with some numbers like '5268.94' and '4872.51' visible. The overall aesthetic is professional and modern, blending finance and healthcare.

Tendências em Gestão Financeira

A Transição da Remuneração por Volume à Geração de Valor em Saúde

Migração do Fee-for-Service para Modelos de Cuidado Baseados em Valor (Value-Based Healthcare)

O setor de saúde global, e o brasileiro em particular, encontra-se em um ponto de inflexão crítico. O modelo de remuneração predominante, conhecido como fee-for-service (pagamento por serviço), que por décadas sustentou a prestação de cuidados, mostra-se cada vez mais insustentável. Caracterizado por um sistema que remunera hospitais, clínicas e profissionais de saúde por cada consulta, exame ou procedimento realizado, ele incentiva a quantidade de procedimentos em detrimento da qualidade dos resultados, o fee-for-service contribui para a escalada de custos, a fragmentação do cuidado e, em última análise, não garante a entrega do que mais importa: a saúde e o bem-estar do paciente

Diante das limitações do modelo Fee-for-Service, há uma busca por alternativas que promovam maior eficiência, qualidade e sustentabilidade. Entre essas alternativas, destacam-se os pacotes por episódio de cuidado, que englobam todo o tratamento de uma condição específica; e os incentivos baseados em desempenho, que vinculam o pagamento a metas clínicas ou operacionais. Essas abordagens representam uma transição gradual rumo a modelos centrados em valor, nos quais o foco deixa de ser a quantidade de serviços prestados e passa a ser o impacto real na saúde do paciente. Nesse contexto, ganha relevância o modelo de Value-Based Healthcare, que propõe uma redefinição do conceito de valor em saúde.

A Ascensão do Value-Based Healthcare: Uma Proposta de Valor Concreto

O Value-Based Healthcare envolve a relação entre os resultados relevantes para os pacientes e os custos para alcançá-los ao longo de todo o ciclo de cuidado, buscando manter pessoas saudáveis e tratar condições de forma eficaz e eficiente. A transição para esse modelo ocorre por meio de arranjos de remuneração adaptativos, que envolvem mensuração de desfechos clínicos, modelos de pagamento baseados em valor e integração do cuidado com equipes multidisciplinares, além do engajamento ativo do paciente

Benefícios do Value-Based Healthcare



*Melhoria na qualidade
do cuidado*



*Otimização do uso
de recursos*

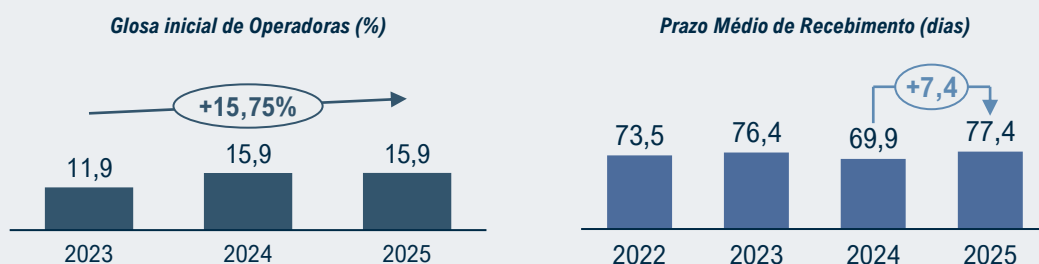


*Maior engajamento
do paciente*

Gestão do Ciclo da Receita possibilita aos hospitais prevenir o crescimento de glosas

Complexidade de recebimentos

Na transição de 2023 para 2025, houve um aumento expressivo na glosa inicial de operadoras (+15,75 p.p.), o que ameaça a capacidade dos hospitais de receberem o que foi devidamente faturado. Isso implica em um aumento do prazo médio de recebimentos dos pagamentos (+7,4 dias), de modo que é necessário um maior controle do fluxo de caixa para garantir a viabilidade do negócio. Além disso, a elevação nas glosas reforça a importância de revisar processos de faturamento e qualificar as equipes envolvidas na gestão do ciclo da receita.



Gestão do Ciclo da Receita

A gestão do ciclo da receita hospitais é um processo estratégico que abrange todas as etapas relacionadas à geração, registro, faturamento e recebimento dos serviços prestados a pacientes. A gestão do ciclo da receita em hospitais envolve o controle de todo o processo financeiro desde o agendamento do paciente até o recebimento final pelo serviço prestado. Isso inclui uma avaliação se cadastro correto do paciente e verificação de elegibilidade da operadora de saúde, realização do faturamento com base nos procedimentos realizados, auditoria e o envio das cobranças aos convênios e acompanhamento de pagamentos, glosas e eventuais recursos para garantir o recebimento adequado.

Entre os principais desafios da gestão do ciclo da receita estão:

- A alta complexidade dos contratos com operadoras de saúde;
- A diversidade de tabelas de cobrança (TUSS, AMB, CBHPM, etc.);
- A ocorrência de glosas e negativas por parte das operadoras;
- A dificuldade de padronização dos processos internos e a fragmentação de sistemas.

Por outro lado, quando bem gerido, o ciclo da receita contribui diretamente para:

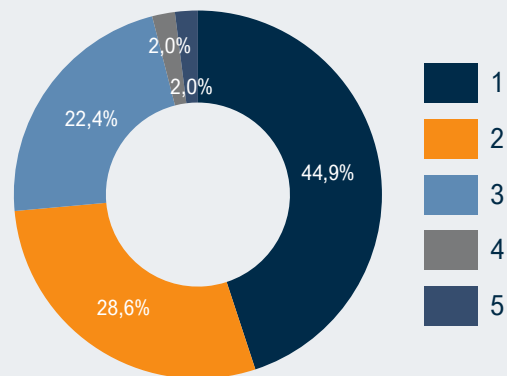
- Redução de perdas financeiras;
- Aumento da previsibilidade de receitas;
- Melhora da performance financeira do hospital;
- Maior transparência e controle dos processos assistenciais e administrativos.

A aplicação estratégia de IA é capaz de impulsionar a gestão financeira hospitalar

Adoção de Inteligência Artificial por hospitais

O uso de Inteligência Artificial (IA) em hospitais está revolucionando a forma como os cuidados de saúde são prestados. A IA está sendo aplicada em diversas áreas da medicina, com o objetivo de melhorar o diagnóstico, otimizar processos, aumentar a eficiência hospitalar e personalizar o tratamento dos pacientes.

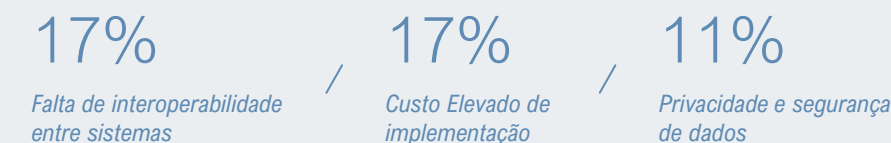
O uso de Inteligência Artificial (IA) em hospitais está revolucionando a forma como os cuidados de saúde são prestados. A IA está sendo aplicada em diversas áreas da medicina, com o objetivo de melhorar o diagnóstico, otimizar processos, aumentar a eficiência hospitalar e personalizar o tratamento dos pacientes.



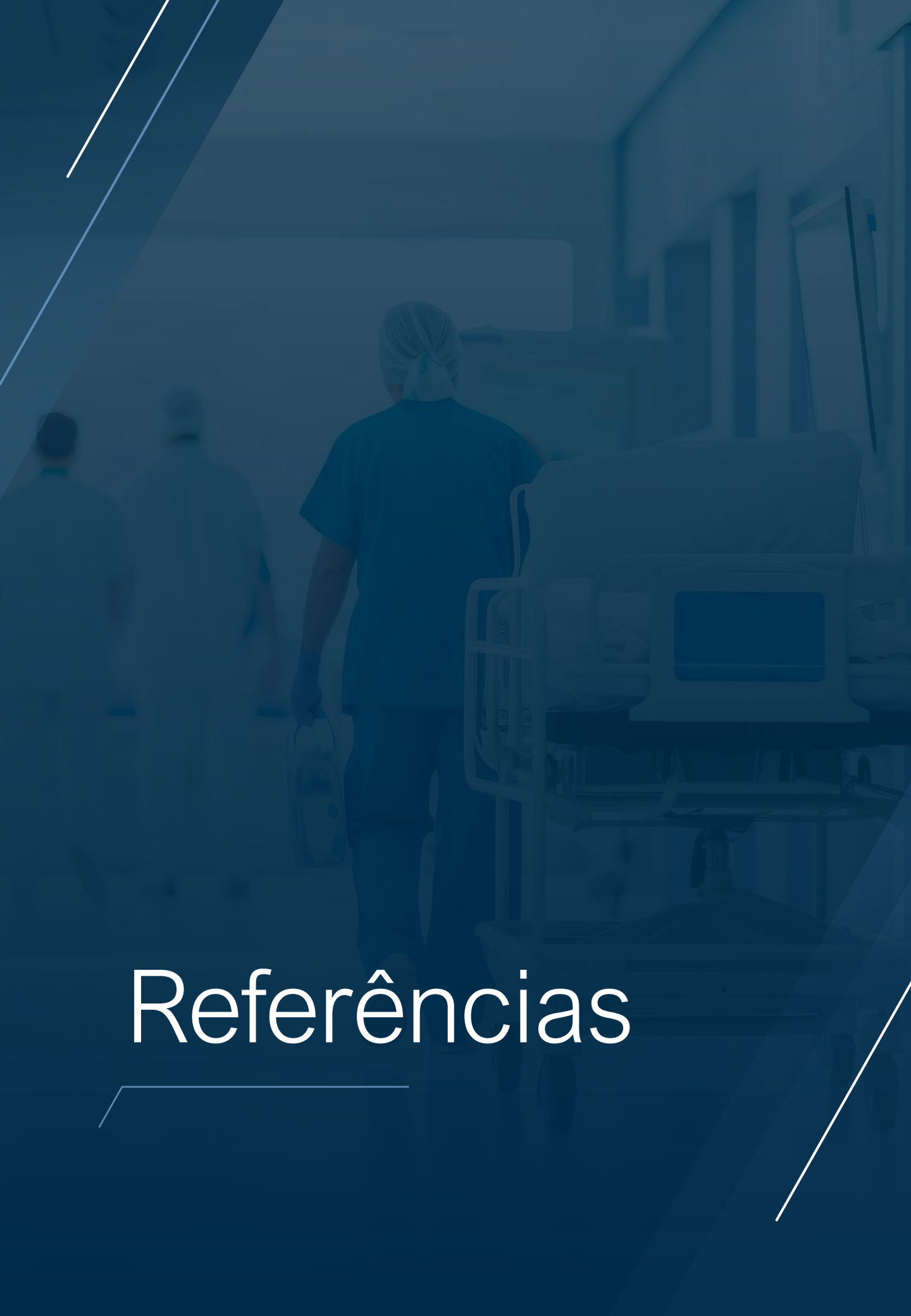
Uso de IA na gestão financeira

O uso de IA na gestão financeira de hospitais tem se mostrado uma ferramenta estratégica para otimizar recursos, reduzir custos e melhorar a eficiência operacional. Com a análise preditiva e o processamento de grandes volumes de dados, a IA permite identificar padrões de gastos, prever demandas de atendimento e alocar recursos de forma mais inteligente. Além disso, sistemas baseados em IA podem automatizar processos administrativos, como faturamento, auditoria de contas e controle de estoque, diminuindo erros humanos e aumentando a transparência financeira.

Apesar dos benefícios, a implementação dessa tecnologia em hospitais enfrenta desafios significativos. As principais dificuldades incluem:



Desse modo, a aplicação de IA na saúde, especialmente na gestão hospitalar, exige não apenas investimento em infraestrutura tecnológica, mas também políticas claras de integração, padronização de sistemas e proteção de dados. Superados esses obstáculos, o potencial da inteligência artificial é transformar a gestão hospitalar em um processo mais ágil, eficiente e seguro, garantindo sustentabilidade financeira e melhor qualidade no atendimento aos pacientes.



Referências

Referências

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE HOSPITAIS PRIVADOS (ANAHP). Mapeamento Conahp 2023: Inteligência Artificial nos hospitais. São Paulo, 2023.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE HOSPITAIS PRIVADOS (ANAHP). Observatório Anahp 2025. São Paulo, 2025.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE HOSPITAIS PRIVADOS (ANAHP). Balanço – Observatório Anahp: 6ª edição. São Paulo, 2025

IESS – Instituto de Estudos de Saúde Suplementar. 31º Relatório VCMH/IESS

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Projeção da população – Brasil, por sexo e idade. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html>. Acesso em 20/09/2025

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. Global Health Expenditure Database. Disponível em: <https://apps.who.int/nha/database/Select/Indicators/en>. Acesso em 20/09/2025

Contatos



André Tenan

Managing Director – Health
atenan@alvarezandmarsal.com



Isaac Medeiros

Senior Director – Health
imedeiros@alvarezandmarsal.com



Caio Moreira

Director – Health
cmoreira@alvarezandmarsal.com



Paolo Bertelli

Director – Health
pbertelli@alvarezandmarsal.com