

PUBLICAÇÃO ANUAL | 2025

PAINEL ABRAMED

O DNA DO DIAGNÓSTICO

7ª EDIÇÃO

15 ANOS

Abramed

DESTAQUES ABRAMED

RECEITA

Abramed

2023
26,4
bilhões

2024
34,0
bilhões



EXAMES DIAGNÓSTICOS NO BRASIL

2024

Sistema único
de saúde (SUS)

1,342 bilhão

Saúde suplementar
(ANS)

1,192 bilhão

Abramed

1,035 bilhão

Percentual de exames
na saúde suplementar
realizados pela Abramed

86,8%



EMPREGOS

11,1% dos empregos
na área de saúde

307,3 mil postos
de trabalho

116,2 mil pessoas
empregadas
pelas
associadas à
Abramed

Em 2024, o setor de
Medicina Diagnóstica
foi responsável pela
manutenção de:



ESTABELECIMENTOS ABRAMED

2024

530 centrais de imagem

251 laboratórios em hospitais

105 centrais de execução laboratorial

2.987
postos de coleta

REGIONALIZAÇÃO

2024

Presença de associadas em

22
estados

alcançando todas as regiões do país



EQUIPAMENTOS

2024

543

Equipamentos de Ressonância Magnética

2.173
Transdutores (ultrassom)

240

Tomógrafos Computadorizados

373

Mamógrafos



QUALIDADE

2024

100%

das associadas Abramed possuem certificações



PRODUÇÃO CIENTÍFICA

2024

1.971

artigos e publicações científicas realizadas



PUBLICAÇÃO ANUAL | 2025

PAINEL ABRAMED

O DNA DO DIAGNÓSTICO

7ª EDIÇÃO



SUMÁRIO



Conselho de Administração	7
Carta ao Leitor	8
A Abramed	10



Demografia e Conjuntura Econômica	17
Demografia	18
Conjuntura Econômica	30
A Conjuntura Econômica e a Medicina Diagnóstica	34

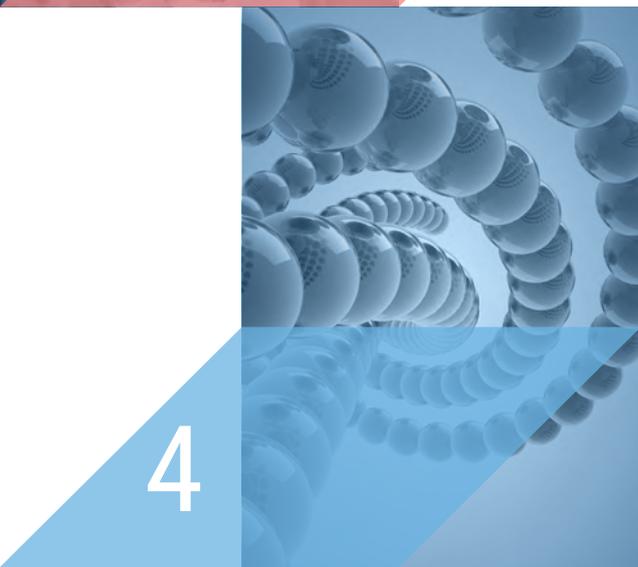


Panorama da Saúde e da Medicina Diagnóstica no Brasil . .	39
Empresas e Empregados na Saúde e na Medicina Diagnóstica . . .	40
Serviços e Equipamentos de Medicina Diagnóstica	52
Mão de Obra	62



3

Interoperabilidade no Brasil e no Mundo	73
Interoperabilidade no Brasil e no Mundo	74
O que é Interoperabilidade?	76
Cenário no Brasil	82
Crescimento das Parcerias Público-Privadas	86
Panorama Internacional	98
Tendências	106
Conclusão	110



4

Painel Abramed	115
Painel Abramed	116
Perfil Institucional	120
Recursos Humanos	130
Produção Assistencial	138
Avaliação dos Serviços	146
Desempenho Econômico-Financeiro	152
Governança Corporativa	158



5

ESG & Medicina Diagnóstica	165
Pacto Global Nações Unidas	166
Governança	178
Considerações Finais	182



Perfil Institucional das Associadas	185
--	------------

EDITORES

Ademar Paes Jr. – Membro do Conselho De Administração | Abramed
Milva Pagano – Diretora Executiva | Abramed

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO ABRAMED

Ademar Paes Júnior | Clínica Imagem
Cesar Nomura | Hospital Sírio-Libanês
Claudia Cohn | Dasa
Julio Cesar Majzoub Vieira | HCor
Lídia Abdalla | Grupo Sabin
Marcos Queiroz | Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein
Wilson Shcolnik | Grupo Fleury

CONTEÚDO

Francisco Pereira | Abramed
Carolina Gonçalves | Jornalista

COORDENAÇÃO DO PROJETO

Joyce Paulino | Abramed

PROJETO GRÁFICO

Célia Emy U. Takiguthi | GD – Graphic Designers
Gil de Godoy | GD – Graphic Designers

FOTOGRAFIA

Depositphotos
Freepik
Shutterstock

IMPRESSÃO

Gráfica Forma Certa

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

"O Painel Abramed se consolida como uma ferramenta estratégica essencial, ao transformar dados do setor de medicina diagnóstica em inteligência para decisões mais assertivas no mercado da saúde."

Cesar Nomura
Hospital Sírio-Libanês



"Mais do que uma publicação, o Painel Abramed é um convite à reflexão sobre o futuro da saúde, guiando o setor rumo a um modelo mais justo, moderno e orientado por valor."

Ademar Paes Júnior
Clínica Imagem



"Vivemos em um mundo onde informação segura é essencial para decisões. Assim como o diagnóstico orienta a conduta médica, o Painel ABRAMED oferece dados confiáveis para tomada de decisões estratégicas e busca da eficiência sustentável na saúde do Brasil."

Claudia Cohn
Dasa



"O Painel da Abramed é um guia que nos proporciona uma profunda imersão sobre a medicina diagnóstica no Brasil, apoiando os líderes na construção do setor que queremos para o futuro."

Julio Cesar Majzoub Vieira
HCor



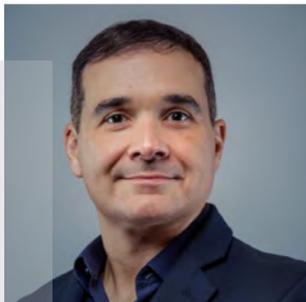
"Essa edição reafirma nosso compromisso com a transparência no acesso às informações, fundamentais para impulsionar a evolução do setor. Com sua relevância consolidada, o Painel orienta decisões e contribui para um sistema mais inovador, eficiente e sustentável."

Lídia Abdalla
Grupo Sabin



"Elaborado a partir de um trabalho sólido de coleta e análise de dados, o Painel Abramed amplia a visibilidade do nosso setor, solidificando a transparência e a confiança, fundamentais para o avanço da medicina diagnóstica"

Marcos Queiroz
Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein



"Diante de cenários já bastante conhecidos, permanecem os diversos desafios enfrentados por sistemas de saúde ao redor do mundo. Nada mais valioso do que a apuração e divulgação de indicadores setoriais pela Abramed para entendermos os movimentos e as soluções trazidas pelo setor de medicina diagnóstica em nosso país."

Wilson Shcolnik
Grupo Fleury



CARTA AO LEITOR

Abrimos essa edição do Painel Abramed – O DNA do Diagnóstico ressaltando a marca de mais de 1 bilhão de exames realizados pelas associadas da Abramed, o que representa 86,8% do total da saúde suplementar do Brasil. Esses dados demonstram a relevância da entidade e reforçam a responsabilidade de continuar contribuindo diretamente para a sustentabilidade do sistema de saúde e para a qualidade de vida da população brasileira.

É importante destacar que as associadas seguem investindo nas mais diversas frentes, como abertura de novas unidades, negócios especializados em soluções digitais, desenvolvimento de consultorias, expansão na prestação de novos serviços, criação de centros de pesquisas, incorporação de inteligência artificial e parcerias com empresas e *startups* do Brasil e do mundo. Esses aportes são o que sustentam o crescimento constante das instituições nos últimos anos.

Em ESG, um dos destaques é a adesão da Abramed ao Pacto Global da Organização das Nações Unidas (ONU), através do Programa Multiplicadores, dando um importante passo para consolidar a Medicina Diagnóstica como agente ativo nessa pauta. Além disso, o ganho de eficiência na geração de resíduos e no consumo de energia das associadas no último ano reforçam o compromisso que todas possuem com as melhores práticas ambientais. Para um tema tão relevante na atualidade, decidimos manter o capítulo pelo terceiro ano consecutivo na publicação.

No contexto sociodemográfico, o envelhecimento populacional do Brasil, refletido na inversão da pirâmide etária nos próximos anos, está às portas para o país e não pode mais ser negligenciado, já que até 2050 a população 60+ representará mais de 30% dos habitantes. A compreensão desses dados é essencial para o planejamento organizacional e a adequação das políticas e serviços de saúde.

AS ASSOCIADAS À ABRAMED SEGUEM EM EXPANSÃO, TENDO ULTRAPASSADO A MARCA DE 1 BILHÃO DE EXAMES REALIZADOS EM 2024. NO SETOR DA SAÚDE SUPLEMENTAR, O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E A INTEROPERABILIDADE SÃO TEMAS URGENTES PARA O PRESENTE E O FUTURO.

O setor da saúde mais uma vez mostra sua importância e resiliência, crescendo acima da média nacional no número de empregados e representando 7,7% do aumento de vagas do país. Nesse mesmo sentido, a medicina diagnóstica também demonstra sua força, com mais um ano de aumento no número de trabalhadores. Nesse cenário, o envelhecimento populacional, os avanços tecnológicos e o maior acesso aos serviços de saúde sustentam e reforçam a tendência de crescimento para os próximos anos.

Outro fator de suma importância para o desenvolvimento do setor é a interoperabilidade, a qual pode transformar a forma de cuidar de cada um, gerando maior integração e eficiência em cada etapa. Por tamanha relevância, decidimos trazer o tema nesta publicação a fim de fomentar as discussões e ações que são desenvolvidas, explorando conceitos e definições e analisando o atual cenário no Brasil com seus desafios e ten-

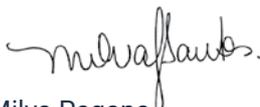
dências. Diante disso tudo, entendemos que a medicina diagnóstica pode e deve ser um impulsionador nessa frente devido ao seu papel estratégico no setor da saúde.

Assim, convidamos todos os leitores a explorar essa valiosa publicação e a utilizar as informações aqui contidas para tomar decisões informadas e estratégicas. Que juntos possamos construir um futuro mais tecnológico, humanizado, ético, integrado e sustentável para todo o ecossistema de saúde no Brasil.



Cesar Higa Nomura

Presidente do Conselho de Administração Abramed



Milva Pagano

Diretora-Executiva da Abramed



A ABRAMED



HÁ 15 ANOS, A ABRAMED IMPULSIONA A MEDICINA DIAGNÓSTICA COM ÉTICA, INOVAÇÃO E COMPROMISSO COM A SAÚDE DE QUALIDADE NO BRASIL.

Em 2025, a Abramed – Associação Brasileira de Medicina Diagnóstica – completa 15 anos de atuação consistente em prol do fortalecimento e da valorização da medicina diagnóstica no Brasil. Desde sua fundação, a entidade tem representado os principais *players* do setor, reunindo instituições comprometidas com a qualidade assistencial, a inovação tecnológica, a excelência em gestão, a ética, a responsabilidade corporativa e a sustentabilidade.

Com uma abordagem colaborativa e transparente, a Abramed atua de forma estratégica para promover o uso adequado e eficiente dos exames, apoiar políticas públicas baseadas em evidências e contribuir para o equilíbrio do sistema de saúde. Ao longo de sua trajetória, consolidou-se como voz ativa nas discussões regulatórias, econômicas e institucionais, reforçando o papel essencial da medicina diagnóstica na jornada do cuidado e na qualidade de vida da população brasileira.

MANIFESTO ABRAMED

Na Abramed, acreditamos que uma saúde de qualidade se constrói com ética, confiança e compromisso genuíno com as pessoas. Representamos o setor de Medicina Diagnóstica com a convicção de que o conhecimento aliado à cooperação entre os diferentes elos da cadeia de saúde é essencial para transformar o sistema em um modelo mais seguro, sustentável e acessível.

Atuamos com determinação para assegurar que os serviços diagnósticos ofereçam segurança ao paciente e subsidiem decisões clínicas cada vez mais precisas, evitando desperdícios e promovendo eficiência. Reafirmamos diariamente nosso compromisso com as boas práticas que estimulem e promovam o fortalecimento da integridade, sustentabilidade e dos serviços oferecidos pelo setor.

Pela saúde das pessoas, seguimos inegociáveis nos nossos princípios – e incansáveis na nossa missão.

ÉTICA E A ABRAMED



Alcançar um sólido comprometimento com a transparência e a integridade, em um segmento com interações complexas, nem sempre sinérgicas, provenientes dos setores público e privado, além de informações desiguais entre provedores, financiadores e usuários, exige a adoção de hábitos que mantenham as empresas em conformidade com leis, normas e regulamentos e, principalmente, com os valores propagados na missão das instituições e suas associações.

No âmbito setorial, práticas de compliance no segmento de medicina diagnóstica contribuem para um mercado mais justo e sustentável, com empresas éticas e perenes, gerando melhores resultados na assistência à saúde.

Para isso, a Abramed comprometida com as questões éticas de todos os envolvidos na cadeia produtiva de saúde, criou importantes ferramentas que contribuem com o suporte e monitoramento do cumprimento de práticas voltadas primordialmente ao interesse dos pacientes, mantendo debates constantes em torno desse tema.

INICIATIVAS ABRAMED

CANAL DE DENÚNCIAS

Canal exclusivo (www.canaldedenuncia.com.br/abramed) para comunicação segura e anônima de ações que violem o Código de Conduta, as boas práticas da Abramed ou a legislação vigente. As denúncias são encaminhadas ao Comitê de Ética para análise e deliberação de encaminhamento, que pode compreender orientação ao associado, ou até mesmo, em casos mais graves, medidas punitivas a serem definidas por meio de parcerias com entidades especializadas.

CÓDIGO DE CONDUTA

Primeiro código de conduta do setor de medicina diagnóstica, lançado pela Abramed em 2017, a publicação orienta, incentiva e exige de suas associadas comportamentos e práticas que inspirem todos os elos da cadeia, contribuindo diretamente para que as instituições de saúde se responsabilizem pelas práticas e pelo fornecimento de informações qualificadas aos seus pacientes, estimulando, assim, os desfechos desejados dos cuidados em saúde.

REGULAMENTO DE PRÁTICAS CONCORRENCIAIS

Conjunto de normas que esclarecem aos colaboradores da Associação e seus associados o que pode ser discutido e como tratar assuntos setoriais em âmbito associativo, pontuando inclusive temas que não são passíveis de abordagem, como informações concorrencialmente sensíveis.

REGIMENTO ANTITRUSTE

Regras para proteger associadas frente à legislação de defesa da concorrência.

CARTILHA DE COMPLIANCE – GUIA DE BOAS PRÁTICAS PARA O SETOR DE MEDICINA DIAGNÓSTICA

A cartilha foi desenvolvida para que associadas e demais empresas do setor de medicina diagnóstica tenham informação simplificada e objetiva sobre o processo de criação de um programa de compliance, por onde começar e quais pontos devem ser trabalhados.

O INSIGHT QUE VOCÊ REALMENTE PRECISA. AGORA.

Introduzindo o AlinIQ Insight, solução aberta, em tempo real*, baseada na Web da Abbott que torna seus principais dados diagnósticos mais acessíveis e utilizáveis, porque novos níveis de visibilidade de dados trazem melhores insights.



DESAFIOS E OPORTUNIDADES

Desafios complexos estão rapidamente alterando o panorama da prestação de cuidados de saúde. Navegar estes desafios de forma bem-sucedida se torna mais difícil quando laboratórios precisam depender de dados desestruturados.



RICO EM DADOS, PORÉM POBRE EM INSIGHTS

Pacientes apresentam milhares de pontos de dados de saúde¹, mas a maior parte não é acionável devido a silos de dados e impedimentos devido a recursos. Sem visibilidade, 97% dos dados de cuidados de saúde acabam sendo inutilizados porque estão desestruturados.²



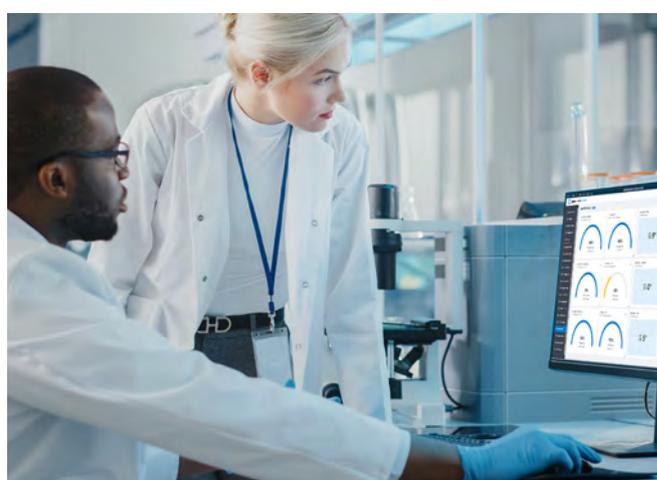
DADOS DEMOGRÁFICOS E ALOCAÇÃO DE PROFISSIONAIS

A população >65 irá dobrar até 2050³; no entanto, há uma lacuna projetada de 10 milhões de profissionais de saúde até 20304 – agravando a vasta quantidade de dados com menos profissionais para gerenciá-los e uma maior pressão para melhorar a eficiência.



FINANÇAS E CONSUMISMO

Os gastos em cuidados de saúde estão ultrapassando a economia e pacientes esperam serviços de saúde sob demanda^{5,6} – aumentando a pressão sobre os sistemas de saúde para melhorar serviços pelo aproveitamento de dados.



PARE DE PROCURAR ENTRE APLICATIVOS

VEJA SEUS DADOS COM UMA
VISUALIZAÇÃO UNIFICADA,
PERSONALIZADA PARA SUAS
NECESSIDADES.

O AlinIQ Insight torna seus dados diagnósticos não somente mais visíveis, mas também mais acessíveis e utilizáveis. O sistema intuitivo harmoniza seus diversos fluxos de dados com a segurança e facilidade da nuvem. Em seguida, a família de aplicativos no AlinIQ Insight habilita você a ver suas informações com o clique de um botão em vez de ter que mudar de sistema para sistema.

EXATAMENTE O QUE VOCÊ PRECISA

Acesse os insights que você precisa em menos tempo, com menos esforços para aumentar a eficiência de seu laboratório.

EXATAMENTE QUANDO VOCÊ PRECISA

Alertas em tempo real*, notificações oportunas e visualizações de dados de tendências para monitoramento contínuo ou solução de problemas no momento.

EXATAMENTE COMO VOCÊ QUER

Crie Visualizações Personalizadas de forma fácil para que você possa se focar nas informações que mais importam.



RESPONDA RAPIDAMENTE. SE ADAPTE PROATIVAMENTE. PLANEJE COM SUCESSO.

O AlinIQ Insight une seus dados em um local central. Essa experiência digital unificada estrutura seus dados de maneira eficiente para que você possa ver facilmente informações chave e otimizar recursos para aliviar a alocação de profissionais, o orçamento e a pressão de tempo. Nossa família de aplicativos para diagnósticos integrados começa aqui, com mais aplicações vindo no futuro.*



ALINIQ SYSTEM OPERATIONS

- Supervisão em tempo real† das operações do laboratório, incluindo pré-análise, analisadores e sistemas de automação
- Otimização dos tempos de entrega de resultados de maneira proativa, evitando não conformidades
- Centro de comando intuitivo altamente personalizável



ALINIQ INSTRUMENT AWARE

- Gerenciamento centralizado em tempo real† de analisadores e reagentes Alinity c, i e s
- Melhoria da eficiência de funcionários, analisadores e reagentes de maneira proativa
- Compartilhamento de reagentes entre analisadores de forma fácil para reduzir custos



ALINIQ INSTRUMENT REPORTING

- Dados históricos agrupados para instrumentos ARCHITECT e Alinity c, i e/ou s
- Apoio fácil dos processos de relatórios regulatórios e de qualidade de seu instrumento
- Identificação rápida de mudanças ou variabilidade de reagentes ou calibrações para auxiliar análises de causas raiz



O PODER DE VISUALIZAÇÕES PERSONALIZADAS

Dados estruturados podem ajudar laboratórios a irem além dos limites dos dados em silos e melhorar continuamente a eficiência e qualidade do laboratório. No entanto, mesmo dados estruturados podem ser limitantes caso sejam limitados por painéis de controle inflexíveis.

É por isso que a Abbott criou as Visualizações Personalizadas no AlinIQ Insight. Com as Visualizações Personalizadas, você pode:

- Organizar, configurar e definir parâmetros facilmente para destacar o que é mais importante para você
- Misturar e parear as visualizações de dados rapidamente para fluxos de trabalho, funcionários, instrumentos e consumíveis
- Supervisionar instantaneamente a aplicação de dados integrados em tempo real e contextualizados

ESTUDO DE CASO: SYNLAB MVZ LABOR MÜNCHEN ZENTRUM GBR



60-90

MINUTOS ECONOMIZADOS POR DIA⁷

A redução de 60 a 90 minutos por dia foi alcançada pela descoberta de novas oportunidades para eficiência.

“Nós conseguimos otimizar imensamente nossos fluxos de trabalho utilizando o AlinIQ Insight. Nós recebemos os dados imediatamente em nosso painel de controle e podemos trabalhar com os dispositivos de forma muito mais proativa. Ele tornou todo nosso laboratório mais digitalizado para que possamos monitorar e ter mais controle sobre toda a operação do laboratório.”

—SASCHA HAMMER, HEAD OF OPERATIONS & TECHNOLOGY

*Futuros aplicativos do AlinIQ Insight estão em desenvolvimento e não estão disponíveis comercialmente.

† A frequência de atualização de dados em tempo real é configurável com base na preferência do cliente.

1. MedTech Europe. Artificial Intelligence in Medical Technology: Delivering on the Promise of Better Healthcare in Europe. 28 Nov 2019
2. World Economic Forum. 4 ways data is improving healthcare. 5 Dec 2019
3. UN DESA. Leaving No One Behind In An Ageing World. 9 Jan 2023
4. WHO. Health workforce. https://www.who.int/health-topics/health-workforce#tab=tab_1 Accessed 11 Feb 2024
5. WHO. Countries are spending more on health, but people are still paying too much out of their own pockets. 20 Feb 2019.
6. Jain, E. Patients as savvy consumers. *MedCity News*. 11 Oct 2022
7. ADD-148446-GBL-EN Synlab MVZ Labor München Zentrum GbR testimonial

ALINIQ.COM

© 2024 Abbott. Todos os direitos reservados. Todas as marcas comerciais mencionadas pertencem ao grupo de empresas Abbott ou aos seus respectivos proprietários. Quaisquer fotos exibidas são apenas para fins ilustrativos. Qualquer pessoa representada em tais fotos pode ser um(a) modelo. ADD-149005-BRA-PTBR 06/24







1

• • •

DEMOGRAFIA E
CONJUNTURA
ECONÔMICA

DEMOGRAFIA

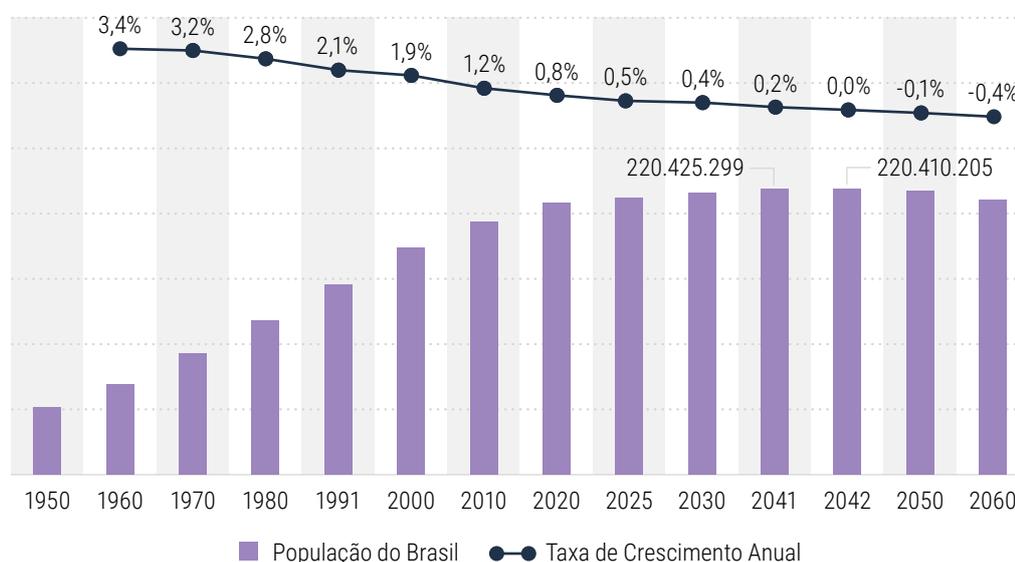


A ANÁLISE DA EVOLUÇÃO DEMOGRÁFICA DO BRASIL REVELA UM PANORAMA COMPLEXO E EM CONSTANTE TRANSFORMAÇÃO PARA OS PRÓXIMOS ANOS, COM AUMENTO SIGNIFICATIVO DA POPULAÇÃO ACIMA DE 60 ANOS. ESSA MUDANÇA REFORÇA A NECESSIDADE DE POLÍTICAS ESPECÍFICAS EM ÁREAS COMO SAÚDE, INCLUINDO CUIDADOS DE LONGA DURAÇÃO, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL.

A dinâmica demográfica brasileira passou por transformações profundas ao longo das últimas décadas, impactando diretamente a organização e as demandas do setor de saúde. Este capítulo analisa a evolução populacional no país, com ênfase em diversos indicadores. A compreensão desses dados é essencial para o planejamento organizacional e a adequação de políticas e serviços de saúde, tendo em vista, principalmente, tanto a redução das taxas de natalidade quanto o progressivo envelhecimento da população. A análise da evolução demográfica do Brasil revela um panorama complexo e em constante transformação.

GRÁFICO 1

População e crescimento no Brasil



Fonte: IBGE.

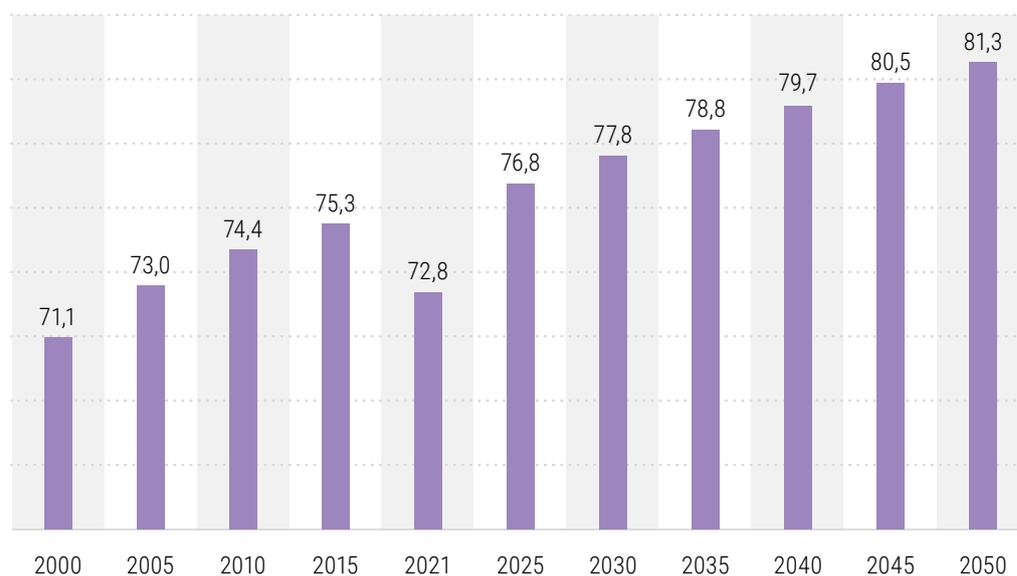


No início da década de 1950, o Brasil apresentava taxas de fertilidade típicas de países em desenvolvimento, com valores acima de 6 filhos por mulher (6,12 em 1950), fato que refletia em taxas de crescimento populacional acima dos 3,0% ao ano. As condições socioeconômicas da época, marcadas por um processo de urbanização e industrialização incipiente, colaboravam para manter altos níveis de natalidade. Entretanto, a partir dos anos 1970, ocorre uma queda acentuada na taxa de fertilidade total (TFT), que cai de 4,93 em 1970 para 2,90 em 1990, chegando a patamares abaixo do nível de reposição (2,1 filhos por mulher) a partir de meados dos anos 2000, quando o crescimento da população chega a 1,9% ao ano.

Em 2025, de acordo com os dados do IBGE, o país contava com 213.421.037 habitantes. Com a diminuição das taxas de natalidade e do crescimento populacional, as projeções indicam que, nos anos de 2041 e 2042, ocorrerá a inflexão no número de brasileiros, passando, a partir desse ponto, a haver uma redução da população nacional.

GRÁFICO 2

Expectativa de vida ao nascer – Brasil

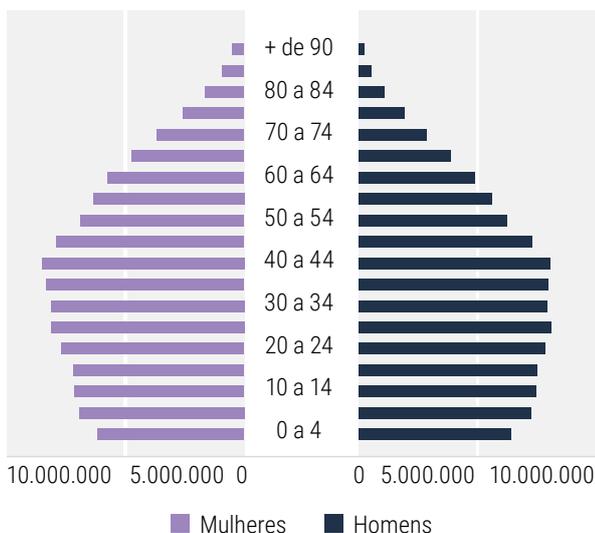


Fonte: IBGE.

Paralelo às taxas de natalidade decrescentes, está o aumento da expectativa de vida dos brasileiros. A evolução entre 2000 e 2050 demonstra, em termos gerais, o relativo sucesso de políticas de saúde e de desenvolvimento socioeconômico. Entretanto, eventos conjunturais como a pandemia de covid-19 mostram a vulnerabilidade do indicador a fatores externos, evidenciado pela queda da expectativa de vida no ano de 2021.

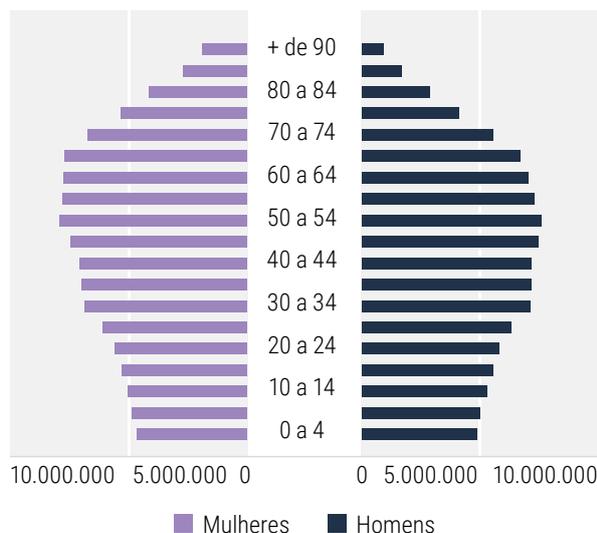
A perspectiva de crescimento contínuo até 2050 reforça a importância de planejar estratégias de saúde voltadas para a prevenção, o controle de doenças crônicas e o atendimento de uma população progressivamente mais idosa, garantindo a sustentabilidade e a qualidade de vida ao longo das próximas décadas.

GRÁFICO 3 Pirâmide etária do Brasil – 2025



Fonte: IBGE.

GRÁFICO 4 Pirâmide etária do Brasil – 2050



Fonte: IBGE.

Conforme mostram os gráficos 3 e 4, o Brasil passará por uma mudança profunda em sua pirâmide nas próximas décadas, resultando em um processo de envelhecimento populacional e redução do contingente de crianças e jovens.

16,6% da população, enquanto em 2050 a projeção é que será maior que 56,5 milhões, chegando a 30,0% dos habitantes. Também na faixa de 60+, observa-se uma predominância feminina mais acentuada, reflexo de fatores biológicos e sociais que proporcionam maior longevidade às mulheres. Em 2050, por exemplo, na faixa acima de 90 anos, as mulheres somam quase o dobro dos homens (1,86 milhão contra 0,93 milhão).

Em 2025, as faixas de 20 a 59 anos exibem um grande contingente populacional, resultante das décadas anteriores, quando a taxa de fecundidade ainda era relativamente mais alta.

A expansão é ainda mais acentuada em idades avançadas, como 80 a 84 anos e acima de 90 anos, evidenciando ganhos de longevidade e melhoria nas condições de saúde. A faixa acima de 90 anos, que em 2025 soma cerca de 770 mil pessoas, mais do que triplica em 2050, aproximando-se de 2,8 milhões.

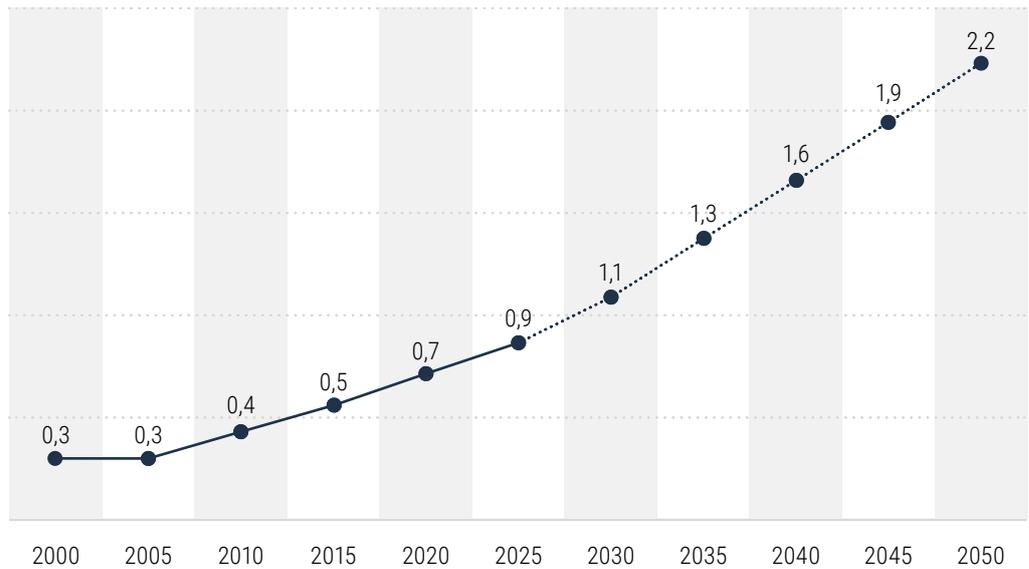
Em 2050, embora o volume populacional em algumas dessas faixas (por exemplo, 25 a 29 ou 30 a 34 anos) ainda seja expressivo, nota-se que parte desses grupos terá migrada para faixas etárias mais elevadas, contribuindo para o aumento da população idosa.

Há um aumento significativo da população idosa, especialmente acima de 60 anos. Em 2025, por exemplo, essa faixa totaliza cerca de 35,4 milhões de pessoas (homens + mulheres), representando

Essa mudança reforça o processo de envelhecimento populacional e indica a necessidade de políticas específicas em áreas como previdência, assistência social e saúde, incluindo cuidados de longa duração.

GRÁFICO 5

Índice de envelhecimento 60+ – Brasil



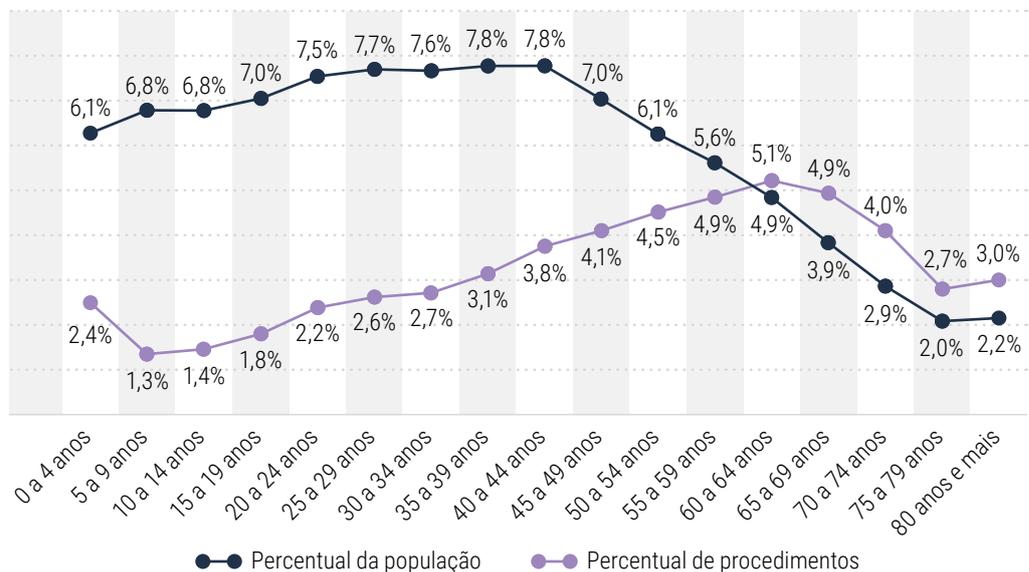
Fonte: IBGE.

Um indicador que mostra a evolução da pirâmide demográfica brasileira é o Índice de Envelhecimento, conforme adotado pelo IBGE, que relaciona o número de idosos ao número de jovens em uma determinada população. Em outras palavras, mostra quantos idosos existem para cada criança e adolescente, oferecendo um parâmetro para avaliar o grau de envelhecimento de uma sociedade.

Em 2025, o índice de envelhecimento é de 0,85, ou seja, há menos de um idoso para cada criança e adolescente. A mudança na estrutura etária do Brasil será tão grande que, até 2050, essa relação será de 65,6 milhões de pessoas acima de 60 anos para 29,7 milhões na faixa de 0 a 14 anos, resultando numa taxa de 2,2, um crescimento de 159%.

GRÁFICO 6

Índice de envelhecimento 60+ – Brasil



Fontes: IBGE e Ministério da Saúde/DataSUS.

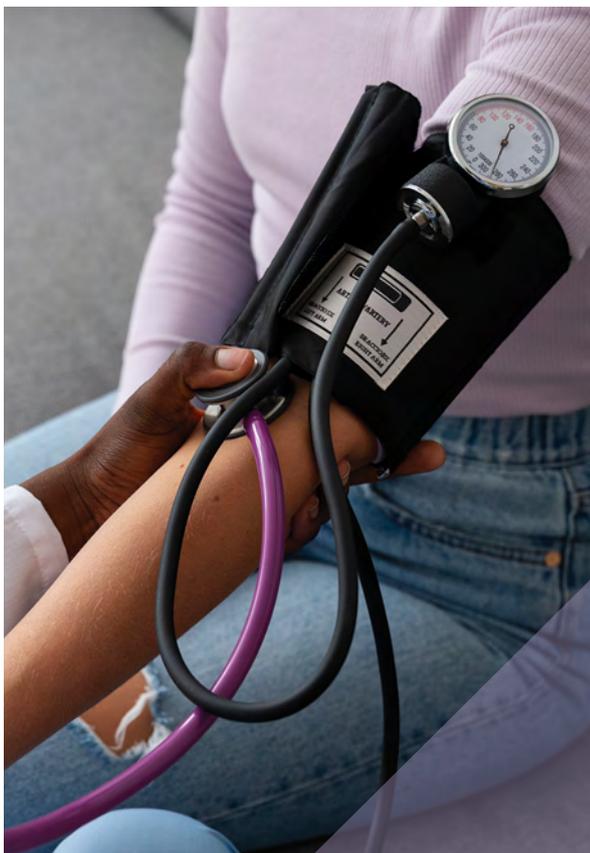
A alteração na pirâmide etária impacta diretamente o número de procedimentos realizados na saúde.

Conforme mostra o gráfico 6, embora somem aproximadamente 27,0% da população brasileira em 2024, os grupos de 0 a 19 anos representam apenas cerca de 7,0% do total de procedimentos no Sistema Único de Saúde (SUS). Esse descompasso indica que crianças e adolescentes costumam demandar menos procedimentos de saúde, seja por apresentarem menor incidência de doenças crônicas ou, seja por necessitarem, na maioria dos casos, de atendimentos mais pontuais (vacinas, consultas pediátricas de rotina, etc.).

Adultos jovens (20 a 39 anos) totalizam cerca de 30,6% da população, mas respondem por aproximadamente 10,6% dos procedimentos. Nesse estágio da vida, a maioria das pessoas está em boas condições de saúde, com demandas mais voltadas a cuidados preventivos, exames de rotina e eventuais procedimentos específicos (obstetrícia, ortopedia, etc.).

Faixas de 40 a 59 juntas somam 26,5% da população e 17,3% dos procedimentos. Nessa fase, aumenta a procura por cuidados de saúde ligados a doenças crônicas em estágio inicial (hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares), o que explica a elevação no percentual de procedimentos.

Apesar de constituírem, em conjunto, cerca de 16,0% da população, os idosos correspondem a aproximadamente 19,7% dos procedimentos, evidenciando a tendência de maior demanda por serviços de saúde em faixas etárias mais elevadas. Doenças crônicas e degenerativas, bem como a necessidade de cuidados contínuos, justificam a maior utilização de procedimentos médicos e hospitalares.



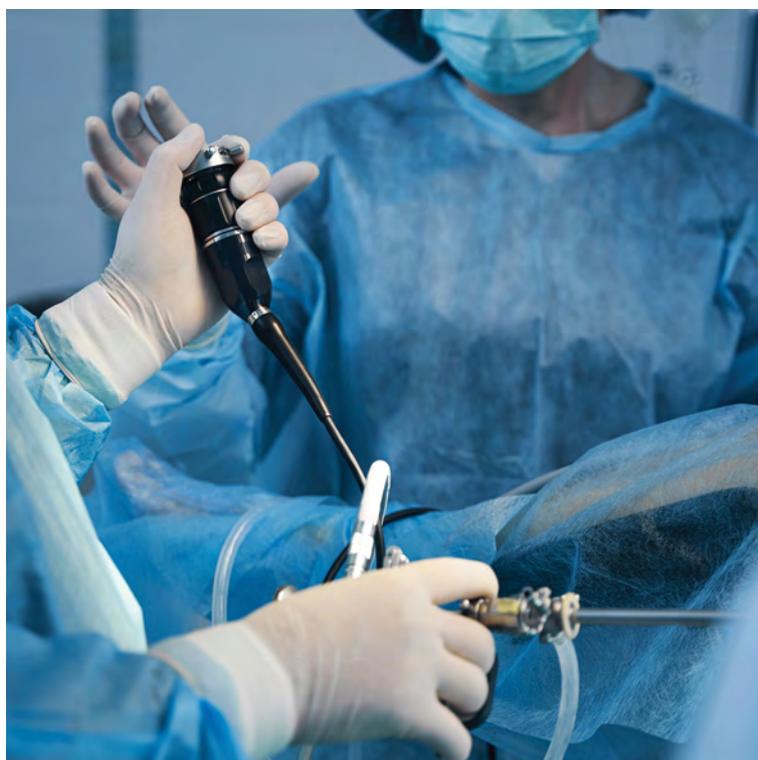
Nos anos de 2041 e 2042, ocorrerá a inflexão no número de brasileiros, passando, a partir desse ponto, a haver uma redução da população nacional.”

TABELA 1

População, total de procedimentos e procedimentos diagnósticos – Brasil 2024

FAIXA ETÁRIA	POPULAÇÃO	TOTAL DE PROCEDIMENTOS REALIZADOS	TOTAL DE PROCEDIMENTOS/HAB.	PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS	PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS/HAB.
0 A 4	13.017.992	117.930.721	9,1	9.661.513	0,74
5 A 9	14.531.027	65.976.758	4,5	5.097.023	0,35
10 A 14	14.505.688	69.375.470	4,8	5.391.064	0,37
15 A 19	14.971.635	86.917.149	5,8	8.227.190	0,55
20 A 24	15.865.912	105.577.877	6,7	11.750.430	0,74
25 A 29	16.412.695	125.436.453	7,6	13.945.867	0,85
30 A 34	16.173.530	131.175.108	8,1	13.479.982	0,83
35 A 39	16.535.067	154.248.821	9,3	14.707.101	0,89
40 A 44	16.599.453	185.328.422	11,2	17.781.470	1,07
45 A 49	14.865.387	198.580.135	13,4	19.571.334	1,32
50 A 54	13.013.766	220.994.344	17,0	21.523.055	1,65
55 A 59	11.921.981	240.611.873	20,2	23.727.722	1,99
60 A 64	10.456.033	249.773.881	23,9	25.274.216	2,42
65 A 69	8.389.270	240.979.593	28,7	23.795.287	2,84
70 A 74	6.269.517	196.424.013	31,3	18.969.342	3,03
75 A 79	4.303.589	133.897.109	31,1	12.580.529	2,92
80 A 84	4.751.208	145.450.051	30,6	12.278.857	2,58

Fontes: IBGE e Ministério da Saúde/DataSUS.



A tabela 1 traz as relações do número total de procedimentos realizados (SUS) por habitante e do número de procedimentos diagnósticos (SUS) por habitante no Brasil em 2024. Nota-se por ela o crescimento acentuado nos índices a partir da faixa etária de 50 a 54 anos, com pico nas faixas de 70 a 74 e de 75 a 79 anos, evidenciando o aumento no uso dos serviços de saúde na população idosa.

Todas essas mudanças na demografia brasileira têm um impacto profundo e multifacetado no setor da saúde, e alguns deles estão listados a seguir:

1. AUMENTO DA DEMANDA POR SERVIÇOS DE SAÚDE:



Cuidados geriátricos: há uma necessidade crescente de profissionais de saúde especializados em geriatria e gerontologia para atender às necessidades específicas dos idosos, incluindo cuidados preventivos, tratamento de doenças relacionadas à idade e gerenciamento de múltiplas comorbidades.

Cuidados de longo prazo: com o aumento da expectativa de vida, há uma maior demanda por cuidados de longo prazo, como lares de idosos, centros de cuidados diurnos e serviços de assistência domiciliar.

Doenças crônicas: o envelhecimento da população leva a um aumento na prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), como doenças cardíacas, diabetes, câncer e doenças neurodegenerativas. Essas condições exigem cuidados de saúde prolongados e complexos, aumentando a demanda por serviços médicos, hospitalares e de reabilitação. Além disso, é necessária uma mudança no foco dos serviços de saúde, com maior ênfase em prevenção, diagnóstico precoce e gerenciamento de DCNTs.

Saúde mental: o envelhecimento da população também pode levar a um aumento na prevalência de problemas de saúde mental, como depressão e demência, exigindo a expansão e o fortalecimento dos serviços de saúde dessa área.

2. IMPACTOS NO FINANCIAMENTO DA SAÚDE:

Sustentabilidade do sistema de saúde: o envelhecimento da população representa um desafio para a sustentabilidade do sistema de saúde, pois os gastos *per capita* tendem a aumentar. À medida que a proporção de idosos cresce, a parcela da população em idade ativa tende a diminuir, o que afeta diretamente a base de contribuintes. Com menos trabalhadores formais, há menor arrecadação de impostos e contribuições destinadas ao financiamento público da saúde (via SUS) e menos pessoas contribuindo para planos de saúde privados.

Aumento dos custos: O aumento da demanda por serviços de saúde e o tratamento de doenças crônicas, que demandam acompanhamento médico contínuo, as internações recorrentes e as terapias de alto custo, podem levar a um aumento significativo nos custos da saúde. Além disso, o cuidado a longo prazo (*long-term care*), principalmente para idosos em condições de dependência funcional, requer infraestrutura especializada (lares de idosos, hospitais de retaguarda, atenção domiciliar), o que encarece a manutenção do sistema.

Impacto na iniciativa privada: os planos e seguros de saúde também sofrem pressão devido ao aumento das despesas médicas associadas a uma população envelhecida, o que pode resultar em reajustes de mensalidades e exclusões de cobertura, afetando o acesso aos serviços. As empresas precisam rever estratégias de subsídio e prevenção de doenças, inclusive incentivando programas de saúde ocupacional e estilos de vida saudáveis para retardar a incidência de doenças crônicas.



Além dos impactos, a mudança sociodemográfica abre espaço para que novas soluções sejam implementadas. A crescente demanda por serviços de saúde para uma população envelhecida tem impulsionado a adoção de tecnologias digitais. A telemedicina, por exemplo, facilita o acesso a especialistas; soluções digitais como aplicativos e plataformas de saúde, permitem o monitoramento contínuo de condições crônicas, possibilitando intervenções precoces e um melhor gerenciamento dos cuidados de saúde. Além disso, sistemas de saúde integrados podem oferecer soluções de acompanhamento contínuo, gestão de dados, personalização dos cuidados e conexão de diferentes níveis de atenção (primária, secundária e terciária), facilitando a troca de informações e a coordenação de tratamentos, o que contribui para a redução de internações e otimização dos recursos disponíveis.

Já o uso de inteligência artificial (IA) e análise de *big data* pode transformar o modo como os serviços de saúde são planejados e gerenciados. Algoritmos de IA têm sido utilizados para analisar grandes volumes de dados clínicos, permitindo diagnósticos mais precisos e a

identificação precoce de doenças. Por exemplo, sistemas de IA podem detectar sinais de câncer em imagens radiológicas com alta acurácia. Com o uso de *big data*, é possível desenvolver terapias personalizadas que considerem as características individuais de cada paciente, aumentando a eficácia dos tratamentos e reduzindo efeitos colaterais. A análise de dados em larga escala permite identificar padrões e tendências que auxiliam na previsão de surtos epidemiológicos, permitindo respostas mais rápidas e eficazes por parte dos sistemas de saúde.



O envelhecimento da população brasileira não é uma sentença, mas um chamado à ação. É um convite para repensar o modelo de saúde.”

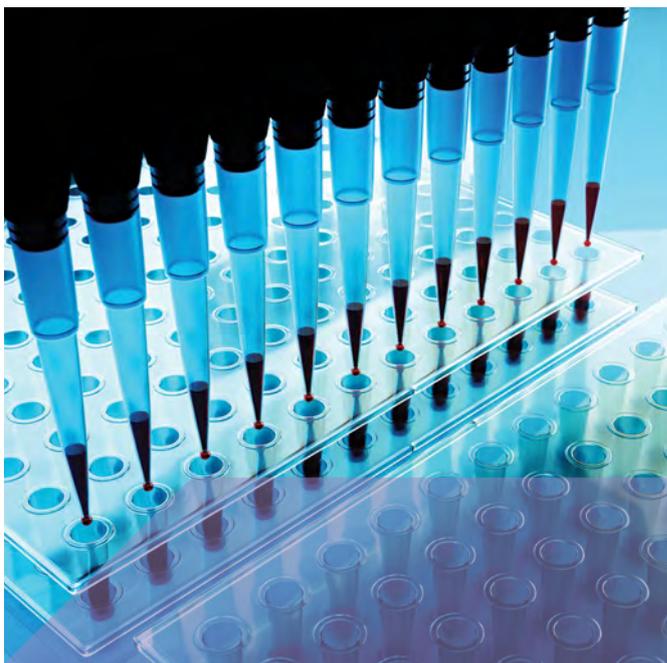


Assim, pode-se listar algumas oportunidades de investimentos para a medicina diagnóstica:

1.
LABORATÓRIOS E
DIAGNÓSTICO *IN VITRO* (IVD)

Automação e alta produtividade: o uso de equipamentos totalmente automatizados em laboratórios reduz custos e aumenta a capacidade de processamento de amostras – essencial para dar conta do aumento de exames ocasionado pelo envelhecimento.

Novos biomarcadores e testes moleculares: a incorporação de biomarcadores e técnicas de biologia molecular (PCR, sequenciamento) para detecção precoce de câncer e doenças genéticas abre espaço para *players* especializados.



2.
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Equipamentos de alta complexidade: a maior longevidade gera mais necessidade de tomografias, ressonâncias magnéticas e ultrassonografias para monitoramento de patologias crônicas. Fabricantes e distribuidores desses aparelhos poderão capturar fatias crescentes de mercado.

3.
GENÔMICA E
MEDICINA DE PRECISÃO

Programa Genomas Brasil: com alto investimento, o governo federal incentiva a criação de um banco de 100 mil genomas e o fomento à indústria nacional de genômica.

Testes personalizados: empresas que ofereçam painéis genéticos para câncer, cardiopatias e doenças raras estarão bem posicionadas para atender a essa demanda de diagnóstico de precisão.



4. SAÚDE DIGITAL E INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

Telemedicina Diagnóstica: plataformas que permitam laudos remotos e segunda opinião *on-line* ganham relevância, sobretudo em regiões com infraestrutura desfavorável.

IA para interpretação de exames: soluções de *machine learning* podem auxiliar a leitura de imagens e laudos laboratoriais, reduzindo erros e tempo de resposta.



5. SERVIÇOS DOMICILIARES E POINT-OF-CARE

Coleta em domicílio: laboratórios que ofereçam coleta de sangue e exames básicos na casa do paciente tornam-se atraentes para idosos com mobilidade reduzida.

Testes rápidos (POC): dispositivos de diagnóstico próximos ao paciente (monitoramento de glicemia, marca-passo de coagulação etc.) atendem o público sênior que busca maior autonomia.

6. PARCERIAS PÚBLICO-PRIVADAS (PPPs)

Suprir lacunas do SUS: iniciativas de parceria com o setor público para realização de exames de alta complexidade podem gerar contratos de longo prazo e receita estável.

Modelos de Shared Services: laboratórios centrais que atendam a redes de hospitais filantrópicos ou municipais, otimizando recursos e reduzindo custos operacionais.

Diante desse cenário, a adaptação se torna imperativa. A prevenção e a promoção da saúde ganham protagonismo, buscando adiar o aparecimento das doenças e garantir uma velhice saudável. A tecnologia se torna uma aliada, com a telemedicina e a inteligência artificial a otimizarem o atendimento e a reduzirem custos.

A colaboração entre os setores público e privado se intensifica, buscando soluções inovadoras para o financiamento e a gestão da saúde. A sociedade civil se mobiliza, exigindo políticas públicas que garantam o acesso a serviços de qualidade para todos, independentemente da idade.

O envelhecimento da população brasileira não é uma sentença, mas um chamado à ação. É um convite para repensar o modelo de saúde, investir em prevenção e garantir uma velhice digna e saudável para todos.



CONJUNTURA ECONÔMICA

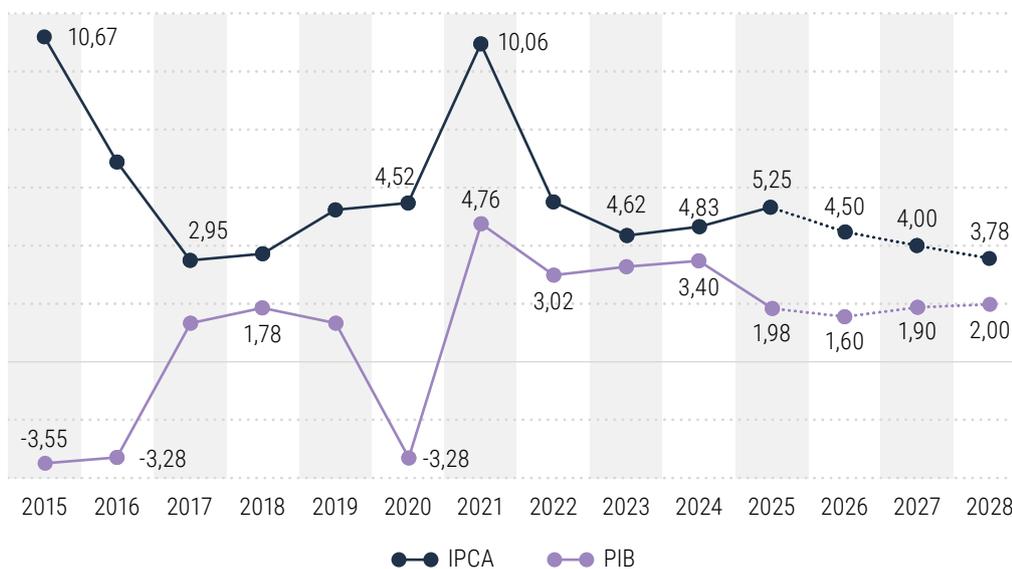


PROJEÇÕES INDICAM CRESCIMENTO MODERADO DA ECONOMIA BRASILEIRA E TRAJETÓRIA ASCENDENTE DA TAXA SELIC EM 2025, VISANDO MITIGAR PRESSÕES INFLACIONÁRIAS.

A análise da conjuntura econômica é fundamental para compreender o cenário macroeconômico de um país, permitindo a avaliação de seu desempenho passado, presente e futuro. Dentre os diversos indicadores macroeconômicos, o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) e o Produto Interno Bruto (PIB) se destacam como ferramentas essenciais para essa análise. O gráfico a seguir apresenta os dados anuais do IPCA e do PIB do Brasil entre 2015 e 2024, incluindo projeções até 2028.

GRÁFICO 7

Variação (%) de PIB e IPCA Brasil



Fontes: IBGE e Banco Central do Brasil (Bacen).
 Dados projetados de 2025 em diante. Projeção IPCA: IBGE | Projeção PIB: Relatório Focus.

Em 2015, houve uma forte aceleração da inflação, atingindo o patamar de 10,67%, refletindo a severa crise econômica e a significativa desvalorização da moeda nacional. Nos anos seguintes, entre 2016 e 2017, observou-se uma queda considerável na taxa de inflação, chegando a 2,95% em 2017, impulsionada pela recessão e por uma política monetária mais restritiva. Em 2020 e 2021, a inflação voltou a acelerar, atingindo 10,06% em 2021, influenciada pela pandemia de covid-19, por choques de oferta globais e pela contínua desvalorização do real. Nos anos de 2022, 2023 e 2024, o IPCA recuou, mas permaneceu acima da meta estabelecida, indicando a persistência de pressões inflacionárias na economia brasileira.

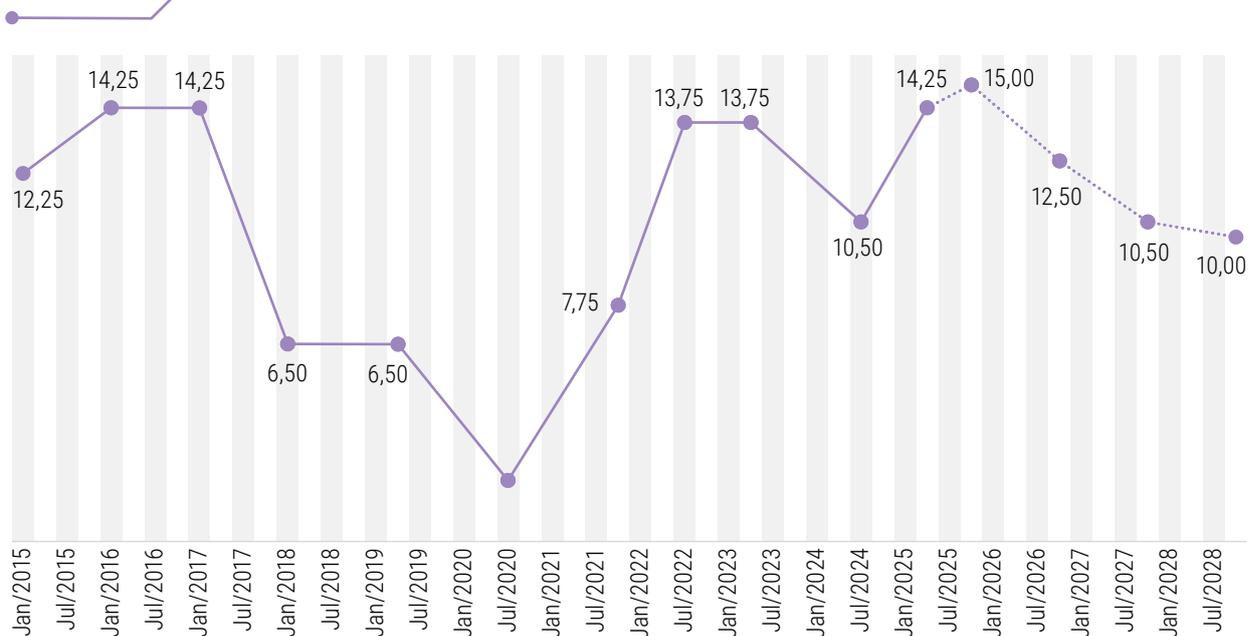
A trajetória do PIB no período de 2015 a 2024 demonstra uma significativa volatilidade. Em 2015 e 2016, o país enfrentou uma recessão profunda, com quedas de 3,55% e 3,28%, respectivamente, marcadas por forte contração na atividade econômica e aumento do desemprego. Entre 2017 e 2019, houve uma lenta e gradual recuperação, com taxas de crescimento ainda modestas. Em 2020, a pandemia de covid-19 causou uma forte contração de 3,28% no PIB, impactando severamente diversos setores da economia. Nos anos de 2021, 2022, 2023 e 2024, a economia brasileira apresentou recuperação, com destaque para o crescimento de 4,76% em 2021, seguido por taxas mais moderadas de 3,02%, 3,24% e 3,4%, respectivamente. Essa evolução demonstra a resiliência da economia, mas também a persistência de limitações para um crescimento mais vigoroso e sustentado.

As projeções indicam uma expectativa de crescimento moderado da economia brasileira nos próximos anos, com taxas do PIB variando entre 1,60% e 2,00%. Essa perspectiva reflete a continuidade de uma política monetária que busca controlar a inflação, um ambiente econômico global ainda marcado

por incertezas e a necessidade de avançar na implementação de reformas estruturais para impulsionar um crescimento mais robusto. Instituições como a OCDE preveem um crescimento do PIB de 2,3% em 2025 e 1,9% em 2026, enquanto o Banco Mundial estima um crescimento de 2,2% em 2025, convergindo para 2,3% no médio prazo. O BBVA Research projeta um crescimento de 2,0% para 2025. Essas projeções sugerem um consenso em relação a um ritmo de expansão econômica mais lento em comparação com o período de recuperação pós-pandemia.

Em relação ao IPCA, as projeções apontam para uma convergência gradual da inflação para a meta estabelecida pelo Banco Central. A expectativa é de que continue em trajetória de queda, atingindo 3,78% em 2028. O Banco Mundial prevê que a inflação convirja para 3,8% em 2025. Contudo, as projeções para 2025 ainda se encontram acima da meta central, indicando que o controle continua sendo um desafio importante para a política econômica. O Relatório Focus do Banco Central, que reúne as expectativas do mercado, tem apresentado revisões recentes para baixo nas projeções de PIB e inflação para 2025 após altas na taxa de juros.

GRÁFICO 8 Taxa Selic anual – Brasil



Fonte: Banco Central.

Dados projetados de 2025 em diante. Projeção: Projeções Broadcast.



A taxa Selic, também conhecida como a taxa básica de juros da economia brasileira, é central na condução da política monetária pelo Banco Central, que utiliza a Selic como seu principal instrumento para controlar a inflação e manter a estabilidade econômica do país. Dada sua influência abrangente, a taxa Selic afeta diversas áreas da economia, desde o custo dos empréstimos e financiamentos até a rentabilidade das aplicações financeiras.

A decisão sobre a taxa Selic é influenciada principalmente pela necessidade de controlar a inflação, mas também considera o crescimento do PIB, a taxa de câmbio e o cenário econômico internacional. A Selic atua como um instrumento para encarecer o crédito e desestimular o consumo e o investimento, reduzindo a demanda agregada e, conseqüentemente, a inflação. No entanto, esse efeito leva alguns meses para se materializar.

A trajetória da taxa Selic em 2025 demonstra uma tendência clara de alta. Iniciando o ano em 12,25% ao ano, o Copom implementou um aumento de um ponto percentual em sua reunião de 29 de janeiro de 2025, elevando a taxa para 13,25%. Subseqüentemente, na reunião de 19 de março de 2025, houve um novo aumento de um ponto percentual, fixando a Selic em 14,25% ao ano. É importante notar que este é o maior nível da taxa Selic desde o ano de 2016, o que demonstra a magnitude do aperto monetário em curso. Essa seqüência de elevações indica uma resposta do Banco Central à persistente inflação, que superou a meta estabelecida para 2024. As expectativas do mercado apontam para a continuidade dessa trajetória ascendente ao longo de 2025, com o objetivo de mitigar as pressões inflacionárias.



É importante notar que este é o maior nível da taxa Selic desde o ano de 2016, o que demonstra a magnitude do aperto monetário em curso.”

As análises e projeções de economistas e instituições financeiras, compiladas no relatório Focus do Banco Central, indicam uma expectativa de que a taxa Selic continue em patamar elevado ao longo de 2025. A mediana das projeções para a Selic ao final de 2025 está em 15,00% ao ano.

Para o horizonte de 2026 a 2028, a mediana das projeções para a taxa Selic aponta para uma queda, situando-se em 10,0% ao ano. Essa expectativa de redução da taxa nos anos seguintes sugere que o mercado antecipa uma gradual desaceleração da inflação, permitindo ao Banco Central adotar uma postura de política monetária menos restritiva.

Dado o atual cenário de alta da taxa Selic, é crucial que empresas e indivíduos planejem suas finanças com cautela, considerando o maior custo do crédito. Investidores devem avaliar seus portfólios, ponderando a maior atratividade da renda fixa e a necessidade de seletividade na renda variável. O Banco Central, por sua vez, seguirá monitorando de perto a evolução da inflação e do cenário econômico para definir os próximos passos da política monetária.

A microscopic view of a cell, likely a white blood cell, is shown in the background. The cell has a prominent nucleus and is surrounded by smaller particles. A stethoscope is overlaid on the image, with its chest piece positioned over the cell. The overall image has a purple and blue color scheme.

A CONJUNTURA ECONÔMICA E A MEDICINA DIAGNÓSTICA

O ATUAL CENÁRIO ECONÔMICO PODE REDUZIR A CAPACIDADE DA POPULAÇÃO OU EMPRESAS DE ARCAR COM OS CUSTOS DE PLANOS DE SAÚDE PRIVADOS, AUMENTANDO A DEMANDA POR SERVIÇOS PÚBLICOS QUE JÁ OPERAM COM RECURSOS LIMITADOS.



A alta inflação e o potencial estancamento ou aumento do desemprego podem reduzir a capacidade da população ou das empresas de arcar com os custos de planos de saúde privados.”

A relação entre a conjuntura econômica e a medicina diagnóstica é um tema de crescente interesse e análise, e o cenário atual apresenta desafios para o setor de saúde e da medicina diagnóstica como um todo.

O setor de medicina diagnóstica é fundamental no sistema de saúde, abrangendo uma ampla gama de serviços que incluem exames de imagem (como ressonância magnética, tomografia computadorizada, raios-X e ultrassom), análises laboratoriais e outros procedimentos diagnósticos. Esses serviços são essenciais para a detecção precoce de doenças, o monitoramento da sua progressão e o planejamento de tratamentos eficazes. O setor é composto de diversos atores, incluindo hospitais, clínicas especializadas, laboratórios de análises clínicas independentes e centros de diagnóstico por imagem, tanto na esfera pública quanto na privada.



A medicina diagnóstica está intrinsecamente ligada ao Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS). Reagentes e dispositivos de diagnóstico são parte da base química e biotecnológica e da base mecânica, eletrônica e de materiais do CEIS, respectivamente. Além disso, os serviços de diagnóstico compõem um subsistema dentro do CEIS. Essa perspectiva ressalta a complexidade e a interdependência do setor com diversas áreas da economia.

A alta inflação e o potencial estancamento ou aumento do desemprego podem reduzir a capacidade da população ou empresas de arcar com os custos de planos de saúde privados. Com o encarecimento dos planos, uma parcela maior da população pode migrar para o Sistema Único de Saúde (SUS), aumentando a demanda por serviços públicos que já operam com recursos limitados. A desaceleração do crescimento econômico pode limitar a arrecadação de impostos, impactando o orçamento destinado à saúde pública. Esse orçamento do SUS, que já é pressionado, pode não acompanhar o aumento de demanda, resultando em filas de espera



mais longas para a realização de exames e procedimentos, dificuldades de manter a qualidade e a abrangência dos serviços oferecidos, menor disponibilidade de tecnologias avançadas e até mesmo em limitações na manutenção da infraestrutura existente. A obsolescência de equipamentos e a falta de recursos para a aquisição de novas tecnologias podem comprometer a precisão e a qualidade dos exames diagnósticos. Além disso, a alta demanda por serviços pode levar a uma sobrecarga dos profissionais, afetando o tempo dedicado a cada paciente e a qualidade da interpretação dos resultados.

A combinação de dificuldades financeiras para a população e possíveis restrições orçamentárias no setor público pode criar um cenário de desigualdade no acesso à medicina diagnóstica. Aqueles com maior poder aquisitivo podem continuar a acessar serviços de qualidade no setor privado, enquanto a par-

cela da população dependente do SUS pode enfrentar barreiras significativas para obter os exames e procedimentos diagnósticos de que necessitam.

No setor privado, a alta inflação e a perspectiva de menor crescimento econômico podem levar a um aumento nos preços dos exames e procedimentos diagnósticos, influenciado por custos de materiais, medicamentos, energia, despesas com aluguel, salários, manutenção de equipamentos, entre outros. A pressão para conter custos diante da alta inflação e da sensibilidade dos preços por parte dos consumidores pode levar a decisões que impactam a qualidade dos serviços. Isso pode incluir a utilização de insumos mais baratos, a redução de investimentos em treinamento e atualização dos profissionais, aquisição de equipamentos de diagnóstico de ponta que são importados ou até mesmo a postergação da substituição daqueles desgastados.

O aumento dos custos, aliado a uma possível redução na renda disponível da população, pode dificultar o acesso a esses serviços para uma parcela significativa da sociedade que não é cliente de planos de saúde ou cujas coberturas são limitadas. Mesmo para aqueles com planos de saúde, o aumento dos custos pode gerar reajustes nas mensalidades, tornando a manutenção dos planos mais desafiadora.

Para manter a sustentabilidade financeira, os prestadores de serviços podem ser compelidos a repassar parte ou a totalidade desses aumentos de custos para os preços dos exames e procedimentos. Para os pacientes que pagam diretamente pelos exames ou que possuem planos de saúde com coparticipação,

o aumento dos custos pode significar uma maior despesa com saúde. Para as operadoras de planos, o aumento generalizado dos custos dos serviços diagnósticos pressiona as suas margens de lucro e pode levar a reajustes nas mensalidades, tornando a saúde suplementar mais cara para os beneficiários.

Os setores público e privado precisam se adaptar ao atual cenário instável da economia brasileira. Ambos devem buscar otimizar recursos, priorizar investimentos estratégicos, bem como se dedicar à eficiência e inovação para mitigar os impactos negativos da conjuntura econômica. Acompanhar de perto a evolução da economia e as análises de especialistas é fundamental para que os atores do setor de medicina diagnóstica possam tomar decisões corretas e garantir a continuidade e a qualidade dos serviços prestados à população brasileira.



Os setores público e privado precisam buscar otimizar recursos, priorizar investimentos estratégicos, bem como se dedicar à eficiência e inovação para mitigar os impactos negativos da conjuntura econômica.”





2

PANORAMA DA SAÚDE
E DA MEDICINA
DIAGNÓSTICA
NO BRASIL



EMPRESAS E EMPREGADOS NA SAÚDE E NA MEDICINA DIAGNÓSTICA

O SETOR DE SAÚDE SE DESTACA COMO UM DOS MAIORES EMPREGADORES DO BRASIL, COM 5,9% DOS EMPREGOS FORMAIS NO PAÍS. A MEDICINA DIAGNÓSTICA, QUE FECHOU O ANO COM 307.339 EMPREGADOS, REPRESENTOU 11,1% DO TOTAL DA SAÚDE.

A saúde transcende a mera ausência de doença, constituindo-se como um pilar fundamental para o bem-estar individual e o desenvolvimento de uma sociedade próspera. No Brasil, o setor de saúde atua simultaneamente como um provedor essencial de serviços sociais e como um motor significativo da economia nacional. Essa dupla faceta exige uma análise aprofundada de seus múltiplos impactos, abrangendo desde a saúde e a qualidade de vida da população até sua influência no mercado de trabalho e na geração de riqueza para o país. Compreender a dinâmica e a contribuição do setor de saúde é, portanto, essencial para a formulação de políticas públicas eficazes e para o planejamento

estratégico de investimentos que visem a um futuro mais saudável e economicamente robusto para o Brasil.

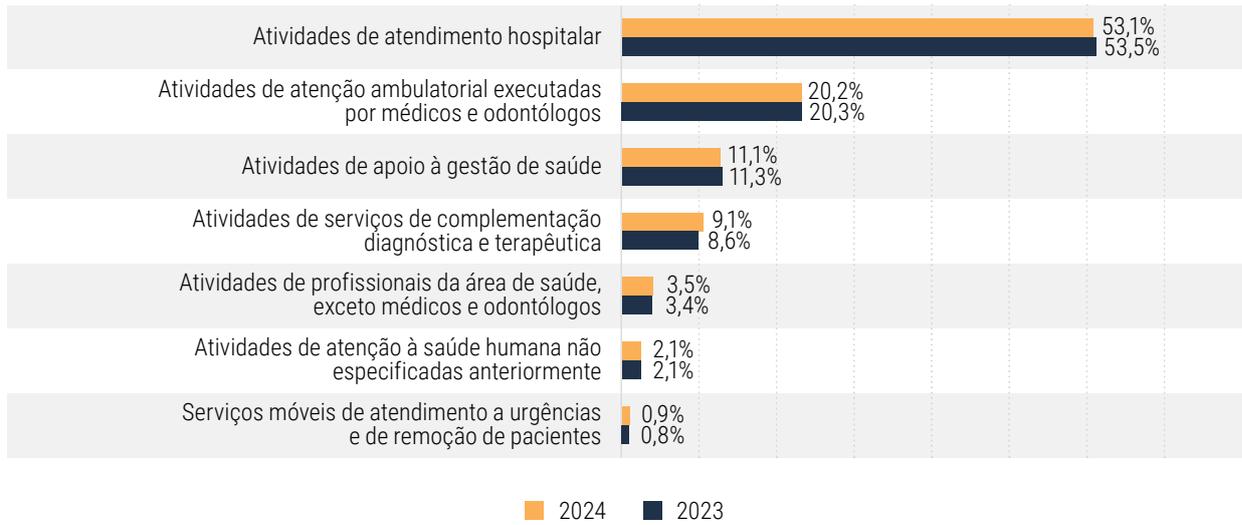
Ainda, o setor de saúde* se destaca como um dos maiores empregadores do Brasil. Dados de 2024 indicam que 5,9% dos empregos formais no país estão alocados nesse setor, o que representou 2.771.424 trabalhadores.

Comparada a 2023, quando havia 2.640.988, a variação foi positiva em 4,9%, valor acima do consolidado do país, que foi de 3,7%. No total, a saúde contribuiu com 130.436 vagas criadas, o que significou 7,7% do total do Brasil (1.687.413 empregos novos).

* Considerando a Seção 86 do CNAE (Classificação Nacional de Atividades Econômicas): Atividades de Atenção à Saúde Humana.

GRÁFICO 1

Representatividade de empregados, por CNAE, no Setor da Saúde – Brasil 2024



Fonte: Caged. Importante destacar que, nesse total, não estão incluídos os trabalhadores contratados pelos três níveis de governo por meio do regime jurídico único dos servidores públicos.

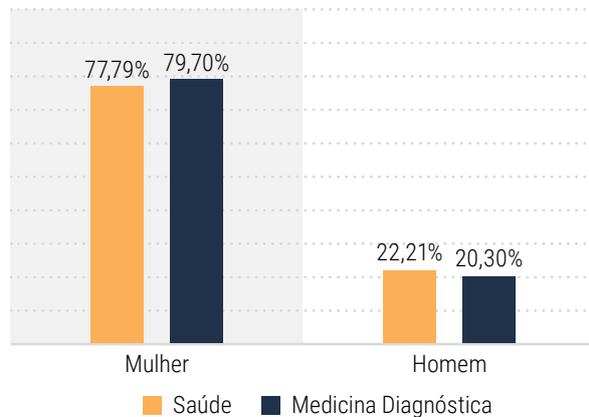
Dentro do setor da saúde, o atendimento hospitalar é o que possui maior participação, com 53,1% do total. Comparado ao ano anterior, houve queda de 0,3 pontos percentuais, mas ainda com criação de 60.436 empregos.

A medicina diagnóstica, que fechou o ano com 307.339 empregados, representou 11,1% do total da saúde – recuo de 0,2 pontos percentuais frente

a 2023. O saldo do ano foi positivo em 9.113 vagas, número mais de quatro vezes maior que o do ano anterior, que teve crescimento de 1.612 postos de trabalho. De maneira geral, esse mercado de trabalho indica tendência de crescimento, impulsionada principalmente por fatores epidemiológicos (envelhecimento e aumento de doenças crônicas), avanços tecnológicos e maior acesso a serviços de saúde.

GRÁFICO 2

Estoque de empregados por sexo – Brasil 2024

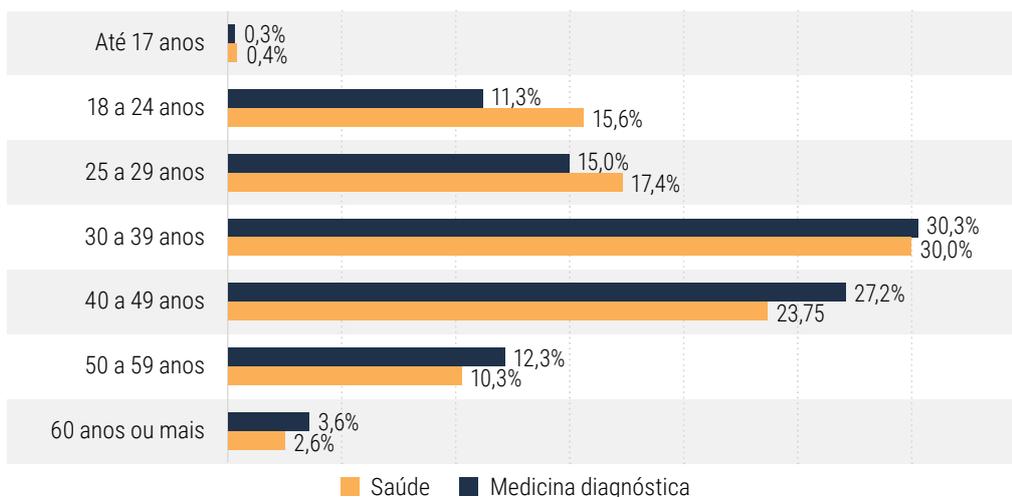


Fonte: RAIS e Caged



GRÁFICO 3

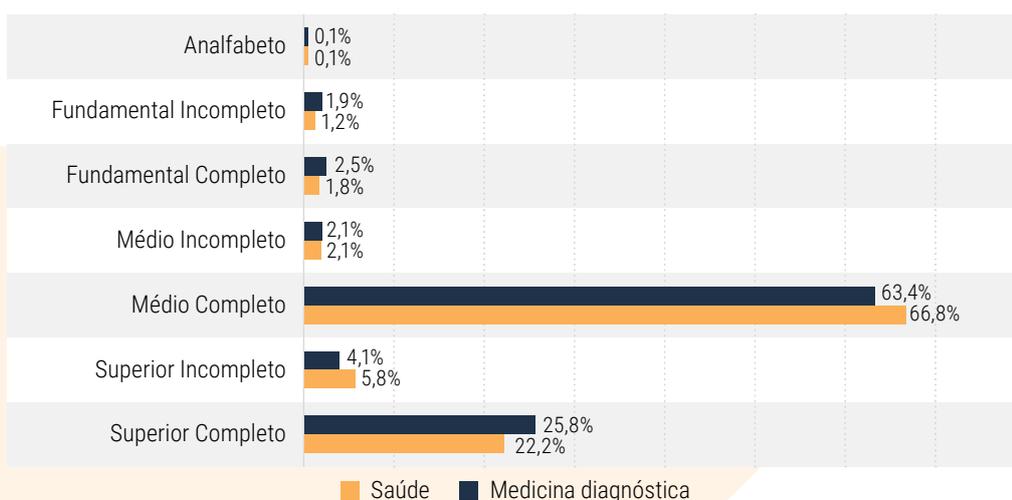
Estoque de empregados por faixa etária – Brasil 2024



Fonte: RAIS e Caged.

GRÁFICO 4

Estoque de empregados por grau de instrução – Brasil 2024



Fonte: RAIS e Caged.

Também é possível comparar o perfil geral dos trabalhadores da atividade de saúde humana e das atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica. Em ambos os setores, a maioria dos trabalhadores é composta de mulheres, com 77,8% na saúde e 79,7% na medicina diagnóstica. Isso se dá porque, o setor de saúde no Brasil tem um histórico de maior presença feminina, relacionado a profissões como enfermagem, técnicas de laboratório, radiologia, etc.

Nas faixas etárias, a proporção de profissionais entre 18 e 29 anos é maior na medicina diagnóstica (33,1% somando as faixas de 18-24 e 25-29) do que na Saúde em geral (26,3%). O segmento de diagnósticos costuma exigir conhecimento de tecnologias e equipamentos modernos, atraindo profissionais recém-formados ou em início de carreira, além do fato de que as inovações constantes em métodos e equipamentos podem estimular maior rotatividade e maior ingresso de pessoas mais jovens.

Com relação à escolaridade, mais de 60% dos profissionais em ambos os setores concluíram o Ensino Médio, sendo maior na medicina diagnóstica (66,8%). Ambas as áreas podem contratar um volume significativo de profissionais de nível médio/técnico (técnicos de enfermagem, técnicos de radiologia, técnicos de laboratório, etc.). Na área de diagnóstico, muitos procedimentos são realizados por profissionais de nível técnico que passam por cursos específicos, mas não necessariamente por graduações longas, por isso a leve superioridade no percentual desses profissionais. Tal fator também pode explicar a maior participação de trabalhadores com nível superior incompleto, os quais ainda estão buscando maior especialização e progressão de carreira.

TABELA 1

Número de empregados e crescimento, por tipo de serviço da medicina diagnóstica – Brasil

SERVIÇO	2023	2024	2024 / 2023
LABORATÓRIOS CLÍNICOS	140.530	144.794	3,0%
SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM COM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE, EXCETO TOMOGRAFIA	48.805	50.201	2,9%
SERVIÇOS DE DIÁLISE E NEFROLOGIA	25.879	27.120	4,8%
ATIVIDADES DE SERVIÇOS DE COMPLEMENTAÇÃO DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE	24.140	24.657	2,1%
LABORATÓRIOS DE ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLÓGICA	11.902	12.249	2,9%
SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM SEM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE, EXCETO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	10.119	10.454	3,3%
SERVIÇOS DE HEMOTERAPIA	7.607	7.734	1,7%
SERVIÇOS DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	7.191	7.504	4,4%
SERVIÇOS DE QUIMIOTERAPIA	7.188	7.326	1,9%
SERVIÇOS DE TOMOGRAFIA	6.574	6.668	1,4%
SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR MÉTODOS ÓPTICOS – ENDOSCOPIA E OUTROS EXAMES ANÁLOGOS	4.365	4.633	6,1%
SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR REGISTRO GRÁFICO – ECG, EEG E OUTROS EXAMES ANÁLOGOS	2.647	2.728	3,1%
SERVIÇOS DE RADIOTERAPIA	1.029	1.044	1,5%
SERVIÇOS DE BANCOS DE CÉLULAS E TECIDOS HUMANOS	168	149	-11,3%
SERVIÇOS DE LITOTRIPSIA	82	78	-4,9%
TOTAL	298.226	307.339	3,1%

Fonte: Caged. Importante destacar que nesse total não estão incluídos os trabalhadores contratados pelos três níveis de governo por meio do regime jurídico único dos servidores públicos.



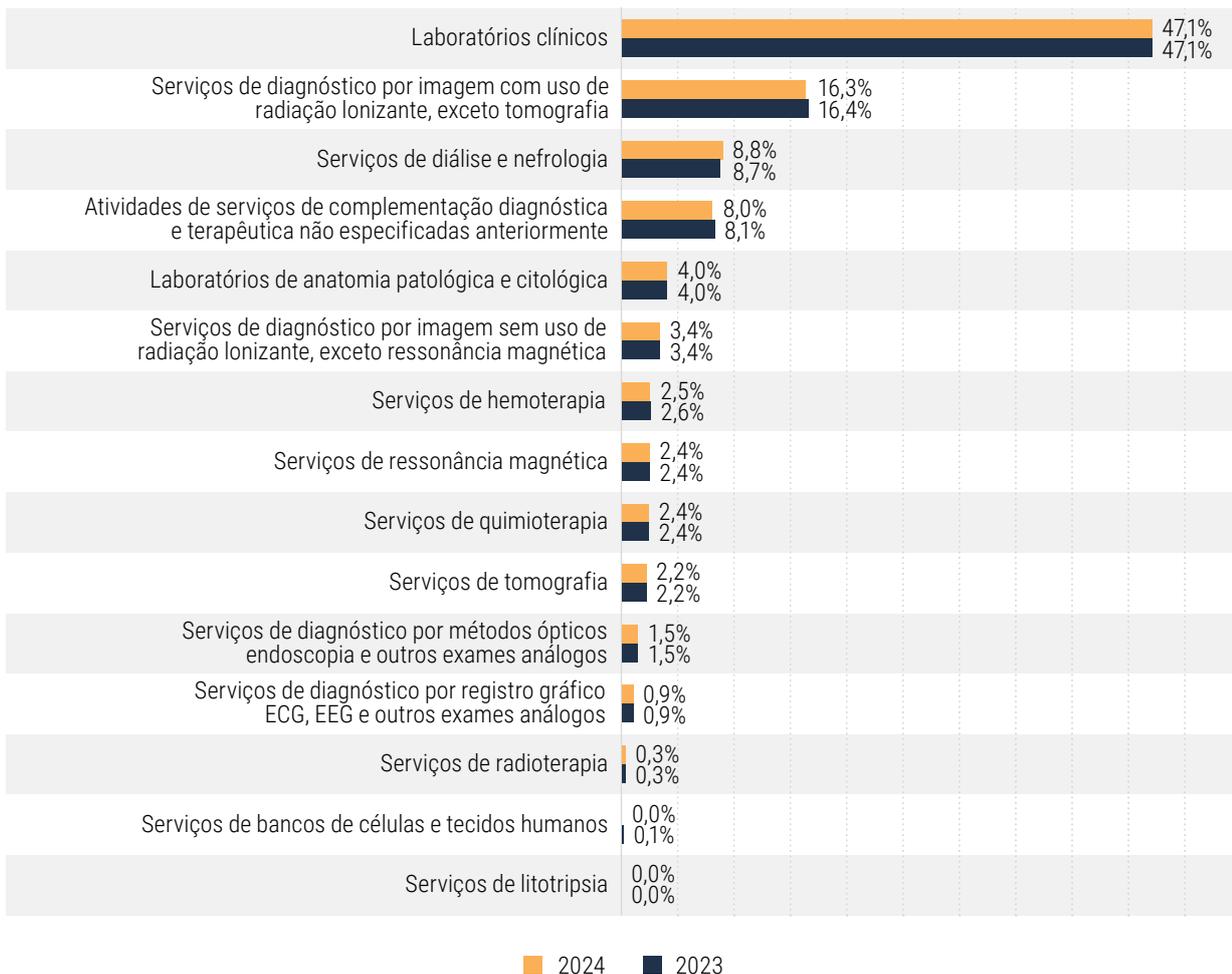
No total, o crescimento foi de 3,1% quando comparado 2024 com 2023.”

Entre os estabelecimentos da medicina diagnóstica, com exceção dos serviços de bancos de células e tecidos humanos e dos Serviços de Litotripsia, todos os demais serviços tiveram aumento no número de postos de trabalho. No total, o crescimento foi de 3,1% quando comparado 2024 com 2023.

Apesar do volume absoluto de trabalhadores ser relativamente menor se comparado a outras categorias, os serviços de diagnóstico por métodos ópticos (endoscopia e outros exames análogos) apresentam a maior taxa de crescimento percentual (6,1%). Isso sugere uma expansão notável na oferta de exames endoscópicos, possivelmente em resposta à maior demanda por diagnósticos precoces de doenças, principalmente em áreas como gastroenterologia e oncologia.

GRÁFICO 5

Representatividade de empregos na medicina diagnóstica – Brasil



Fonte: Caged. Importante destacar que nesse total não estão incluídos os trabalhadores contratados pelos três níveis de governo por meio do regime jurídico único dos servidores públicos.

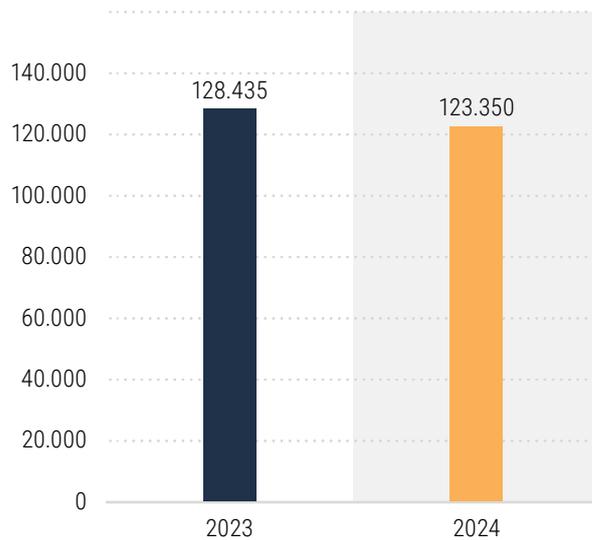
Com relação à representatividade do número de trabalhadores entre os serviços, os laboratórios clínicos estão em primeiro lugar, com 47,1%. O crescimento de 3,0% no número de trabalhadores representa o maior acréscimo em termos absolutos, com cerca de 4.264 novos postos de trabalho. Mesmo crescendo em números absolutos, a participação permaneceu estável, o que indica que as demais atividades também cresceram proporcionalmente, mantendo o peso relativo.

Os Serviços de Diagnóstico por Imagem com Uso de Radiação Ionizante, Exceto Tomografia permanecem como o segundo maior grupo, embora haja uma leve redução na representatividade (de 16,4% para 16,3%).

Os serviços de alta complexidade (ressonância magnética, quimioterapia, tomografia) possuem representatividade entre 2,2% e 2,4%, mantendo-se estáveis de 2023 para 2024. Embora tenham crescimento em números absolutos (como apontado na tabela anterior), ainda compõem fatias menores do total de trabalhadores, pois são serviços de maior complexidade e, normalmente, mais concentrados em grandes centros.

GRÁFICO 6

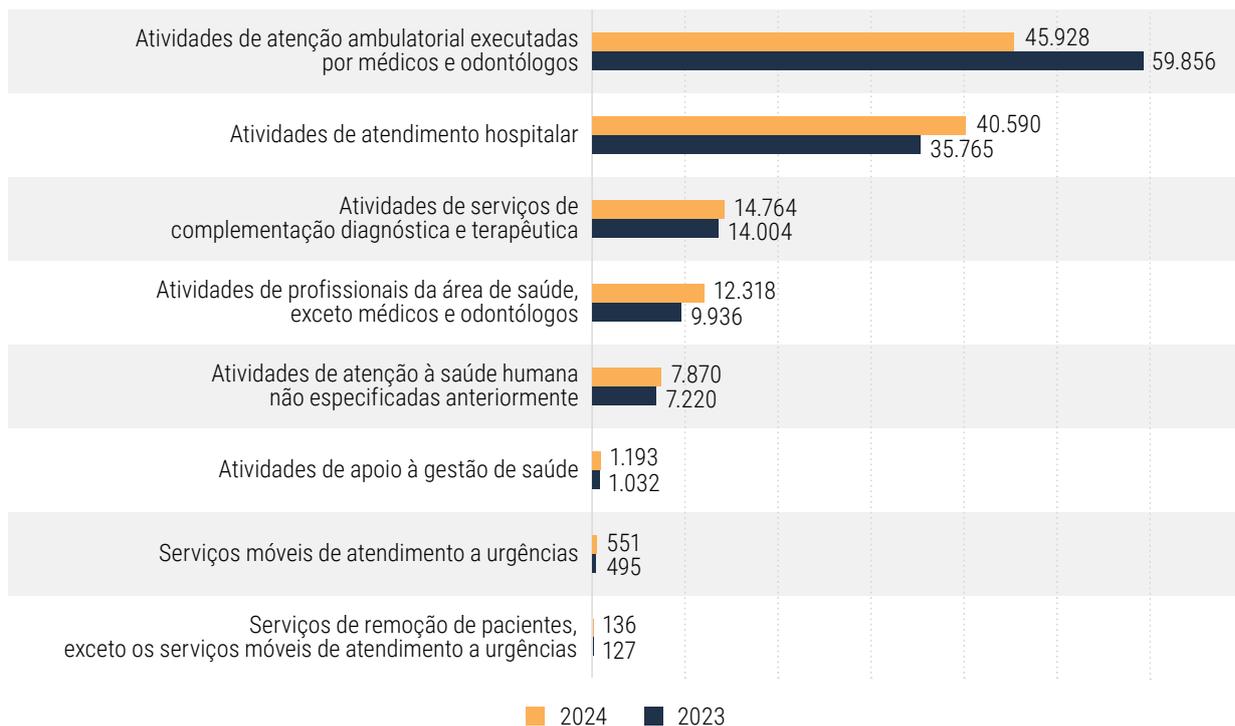
Quantidade de empresas de saúde no Brasil



Fontes: Receita Federal do Brasil e LifesHub.

GRÁFICO 7

Número de empresas por CNAE da saúde no Brasil



Fontes: Receita Federal do Brasil e LifesHub.



Com relação à representatividade do número de trabalhadores entre os serviços, os laboratórios clínicos estão em primeiro lugar, com 47,1%.”

Ao analisar o número de empresas em todos os CNAEs apresentados, observa-se que o total passou de 128.435 em 2023 para 123.350 em 2024, o que representa uma queda absoluta de 5.085 empresas e uma variação percentual geral de -4,0%. Esse decréscimo geral é um dos indicadores que mostra a reestruturação em curso, sobretudo pautada em fusões e aquisições, que está ocorrendo no setor da saúde brasileira.

Ao analisar os dados de 2023 para 2024, observa-se um aumento notável no número de empresas em diversas áreas da saúde. Os maiores crescimentos em termos absolutos ocorreram nas atividades de atendimento hospitalar (+4.825 empresas), enquanto o maior aumento percentual foi nas atividades de profissionais da área de saúde, exceto médicos e odontólogos (aumento de 24,0%). Isso sugere uma expansão significativa nesses segmentos. Para esse último, o resultado aponta para uma expansão notável de empresas constituídas por profissionais como enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos e outros especialistas da saúde que não são médicos ou dentistas. Esse fenômeno pode ser atribuído a uma maior valorização e demanda por esses profissionais no país.

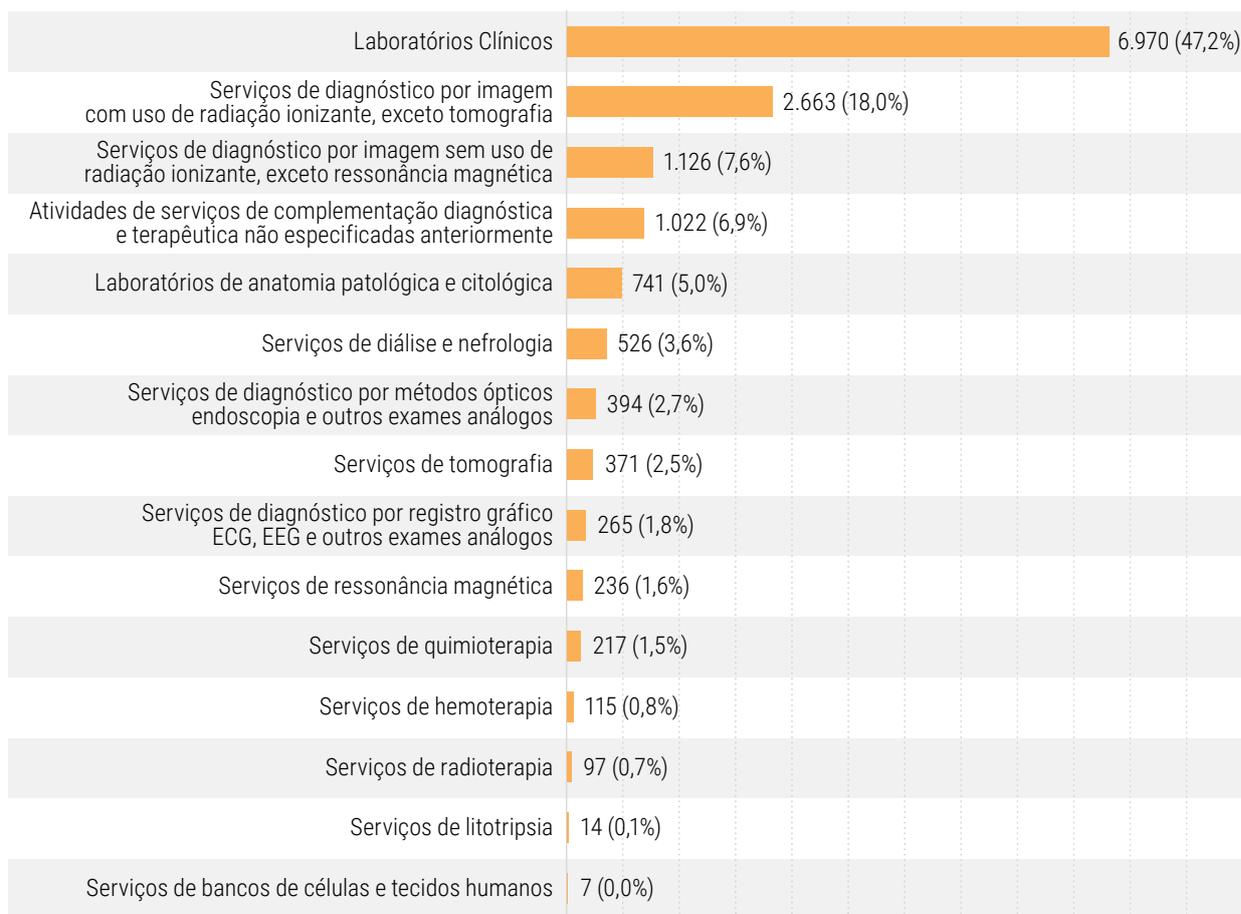
Por outro lado, houve uma diminuição considerável no número de empresas dedicadas a atividades de atenção ambulatorial executadas por médicos e odontólogos, tanto em números absolutos (decréscimo de 13.928 estabelecimentos) quanto percentuais (-23,3%). Alguns dos fatores que podem explicar essa queda são: (i) a mudança na forma como a atenção ambulatorial é oferecida, com um foco maior na

atenção primária e no uso da telessaúde, por exemplo, (ii) o crescimento de clínicas populares e de pessoas sem plano de saúde que pagam consultas particulares sugere uma possível mudança nas preferências dos pacientes ou (iii) até mesmo uma possível reclassificação dessas atividades em outros CNAEs. Essa redução no número dessas empresas pode ter implicações para o acesso e a organização desses serviços, sendo importante saber se essa tendência representa uma maior eficiência através da consolidação ou se levanta preocupações sobre a disponibilidade e a concorrência no setor.

As atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica apresentaram um crescimento moderado de 5,43%, com um aumento de 760 empresas. Esse incremento pode estar relacionado ao avanço tecnológico na área da saúde e à crescente demanda por exames e procedimentos complementares para o diagnóstico e tratamento de diversas condições, aumento esse muito ligado ao envelhecimento populacional pelo qual o país passa nos últimos anos.

GRÁFICO 8

Número de Empresas por CNAE de medicina diagnóstica – Brasil 2024



Fontes: Receita Federal do Brasil e LifesHub.

O gráfico 8 apresenta o número de empresas, e sua representatividade, por CNAE relacionado às atividades de medicina diagnóstica. Assim como no número de empregados, as atividades de laboratórios clínicos e de serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia ficam na primeira e segunda posições, com, respectivamente, 6.970 e 2.663 empresas.

Em terceiro lugar no número de estabelecimentos está a atividade de serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética, com 1.126. Vale ressaltar que, no número de postos de trabalho, essa atividade era apenas a sexta colocada, o que indica que os serviços demandam menos trabalhadores quando comparados a outros.

A predominância dos laboratórios clínicos, tanto em número de empresas quanto de empregados, reflete a crescente demanda por serviços de diag-

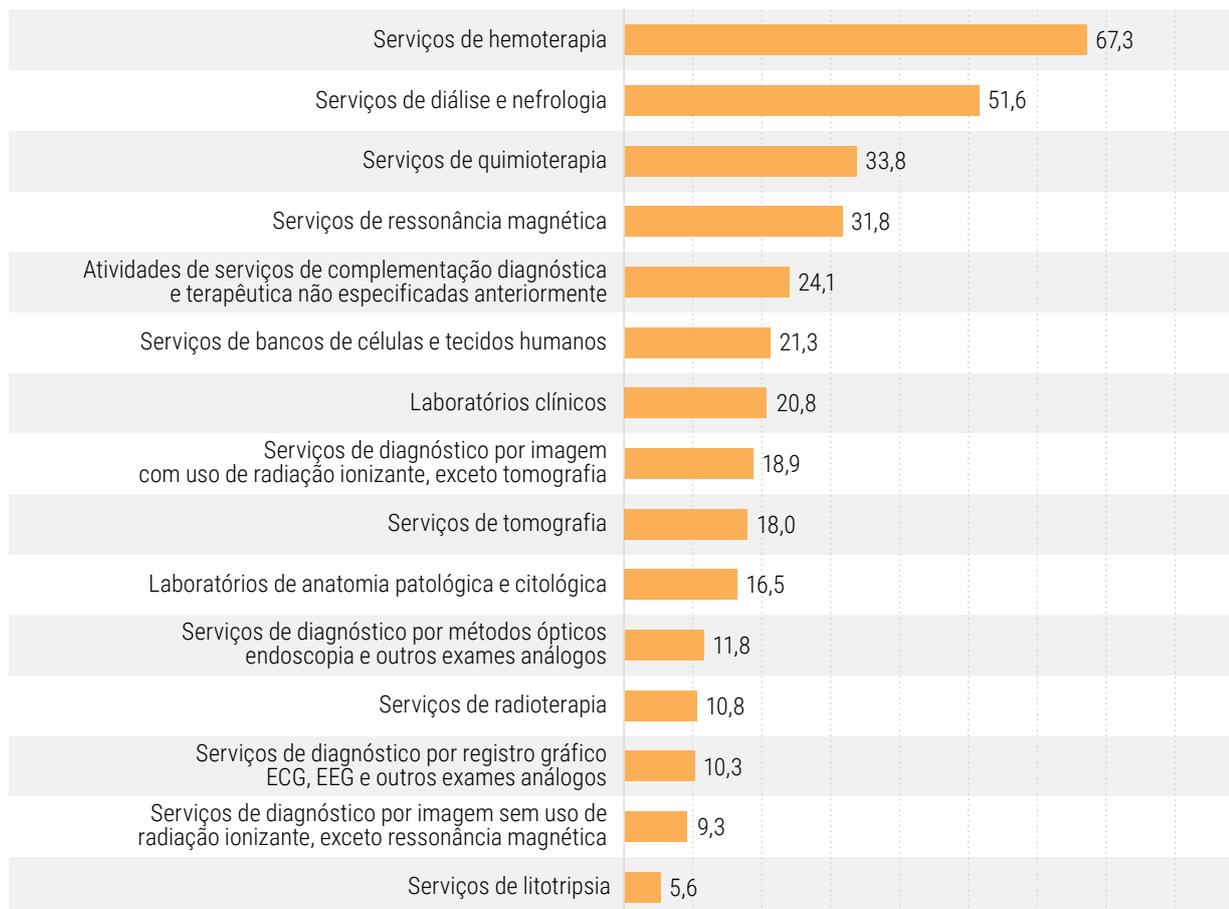
nóstico impulsionada pelo envelhecimento da população e pelo aumento da prevalência de doenças crônicas. A medicina diagnóstica é um auxílio importante na prevenção e no monitoramento dessas condições de saúde, o que naturalmente eleva a demanda por exames laboratoriais.

Considerando a análise de número de empregados por empresas, o gráfico 9 apresenta esse indicador por CNAE Subclasse da medicina diagnóstica.

A hemoterapia possui o maior indicador, com 67,3 empregados por estabelecimentos. A complexidade dessa atividade, que envolve a coleta, processamento, armazenamento e distribuição de sangue e seus derivados, pode explicar a primeira colocação. Além disso, esses processos exigem mão de obra altamente especializada, com profissionais envolvidos em diversas etapas críticas de segurança e qualidade.

GRÁFICO 9

Quantidade de empregados por empresa de acordo com o serviço de medicina diagnóstica – Brasil 2024



Fontes: Caged, Receita Federal do Brasil e LifesHub.

A diálise é um tratamento complexo que exige monitoramento contínuo, operação de equipamentos específicos e equipe multidisciplinar composta de enfermeiros, técnicos e médicos especialistas. A necessidade de oferecer um atendimento se-

guro e constante a pacientes críticos faz com que esses serviços demandem mais colaboradores por empresa. Todos esses fatores podem explicar a segunda colocação no indicador, com 51,6 trabalhadores por empresa.

Em suma, pode-se dividir as atividades em três grupos:

Serviços com alta complexidade, que envolvem procedimentos críticos e de alto risco (como hemoterapia, diálise, quimioterapia e ressonância magnética), demandam equipes maiores para garantir segurança, qualidade e atendimento especializado.

Atividades de média complexidade e com diversificação de serviços (como bancos de células e laboratórios clínicos) apresentam números intermediários de empregados, equilibrando a necessidade de especialização com a padronização de procedimentos.

Serviços com processos mais padronizados ou que exigem uma abordagem mais direta (como litotripsia, registro gráfico e alguns exames de imagem sem alta tecnologia) podem operar com equipes menores, refletindo uma estrutura operacional mais enxuta.

TABELA 2

Número de empresas e empregados por CNAE subclase e região – Brasil 2024

ATIVIDADES DE SERVIÇOS DE COMPLEMENTAÇÃO DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE
LABORATÓRIOS CLÍNICOS
LABORATÓRIOS DE ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLÓGICA
SERVIÇOS DE BANCOS DE CÉLULAS E TECIDOS HUMANOS
SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM COM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE, EXCETO TOMOGRAFIA
SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM SEM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE, EXCETO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA
SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR MÉTODOS ÓPTICOS – ENDOSCOPIA E OUTROS EXAMES ANÁLOGOS
SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR REGISTRO GRÁFICO – ECG, EEG E OUTROS EXAMES ANÁLOGOS
SERVIÇOS DE DIÁLISE E NEFROLOGIA
SERVIÇOS DE HEMOTERAPIA
SERVIÇOS DE LITOTRIPSIA
SERVIÇOS DE QUIMIOTERAPIA
SERVIÇOS DE RADIOTERAPIA
SERVIÇOS DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA
SERVIÇOS DE TOMOGRAFIA
TOTAL

Fontes: Caged, Receita Federal do Brasil e LifesHub.

Para uma melhor análise do número de empregados por empresa, deve-se, também, considerar a extensão territorial brasileira e suas diferenças regionais. Para isso, a tabela 2 apresenta a distribuição de empresas e empregados no setor de medicina diagnóstica nas cinco macrorregiões do país (Centro-Oeste, Nordeste, Norte, Sudeste e Sul) e em cada CNAE Subclasse.

A região Sudeste lidera tanto em número de empresas, com 43,5% do total, quanto em número de empregados, com 50,9%. Esse domínio pode ser atribuído à maior densidade populacional, ao maior desenvolvimento econômico e à concentração de infraestrutura de saúde nessa região. A alta concentração também pode indicar um mercado mais estabelecido e competitivo, com maior disponibilidade de serviços diagnósticos.

Com 3.185 empresas, o Sul é a segunda região mais expressiva em estabelecimentos, tendo 21,6%. Entretanto, o contingente de empregados, 43.851 trabalhadores, é o terceiro, representando 14,3% e ficando atrás do Nordeste, que possui 60.831 postos de trabalho – 19,8% do total.

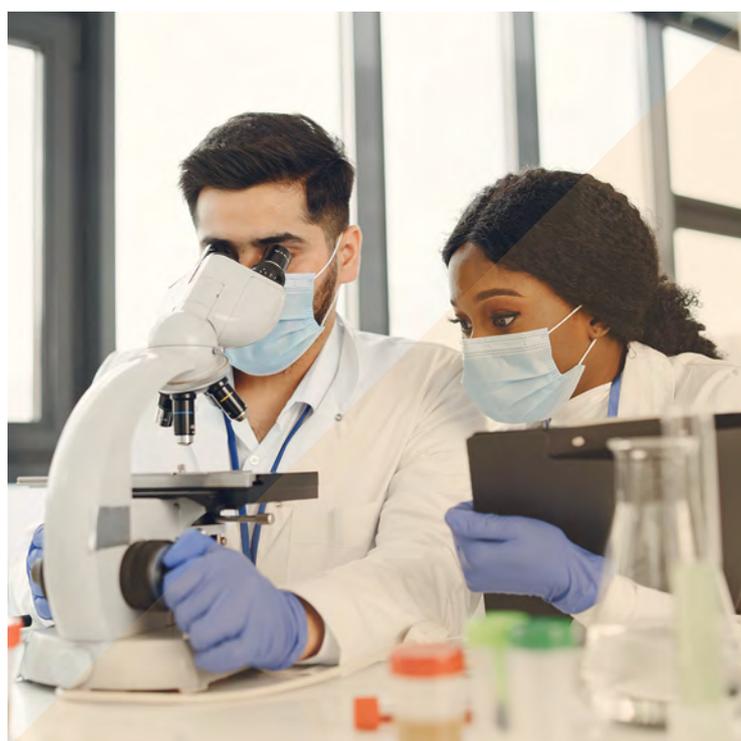
Em contraste, a região Norte apresenta o menor número de empresas (967) e empregados (15.527), o que pode indicar um menor desenvolvimento do setor nessa região ou desafios específicos relacionados à logística e ao acesso à saúde. Por outro lado, pode haver maior potencial de crescimento e investimento nessa área.

Em todas as regiões do Brasil, a atividade de laboratórios clínicos se destaca como a que possui o maior número de empresas e de empregados, seguida pela ati-

CENTRO-OESTE		NORDESTE		NORTE		SUDESTE		SUL	
EMPRESAS	EMPREGADOS	EMPRESAS	EMPREGADOS	EMPRESAS	EMPREGADOS	EMPRESAS	EMPREGADOS	EMPRESAS	EMPREGADOS
74	1.042	165	3.071	41	516	582	17.952	160	2.074
639	14.771	1.401	30.866	508	7.985	2.663	69.608	1.759	21.564
69	1.093	152	2.558	47	931	328	5.475	145	2.190
0	1	1	10	0	0	4	117	2	21
273	5.474	432	7.581	139	2.391	1.295	27.332	524	7.423
116	1.376	235	2.913	68	537	536	4.155	171	1.472
49	558	71	965	31	272	191	2.253	52	583
31	423	36	512	35	191	122	1.288	41	311
56	3.047	109	5.725	39	1.635	221	13.402	101	3.311
17	787	18	1.762	3	87	40	4.564	37	534
1	10	1	1	1	6	4	31	7	30
20	791	36	801	16	409	100	4.020	45	1.305
6	98	9	101	2	18	59	642	21	185
19	574	45	1.820	8	214	114	3.260	50	1.636
42	603	69	2.145	29	335	161	2.373	70	1.212
1.412	30.648	2.780	60.831	967	15.527	6.420	156.472	3.185	43.851

vidade de serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia, reforçando a importância e abrangência de ambas em todo o território nacional.

Por outro lado, serviços de bancos de células e tecidos humanos (nas regiões Centro-Oeste, Norte e Sul) e serviços de litotripsia (no Nordeste e no Sudeste) têm as menores quantidades de estabelecimentos e postos de trabalho entre todas as atividades analisadas. A baixa quantidade dessas empresas é reflexo de diversas barreiras de entrada, como, por exemplo, os altos investimentos iniciais e custos operacionais, as rigorosas exigências de certificação e regulamentação, o nicho de mercado com demanda especializada e restrita e a centralização dos serviços em centros de referência.





SERVIÇOS E EQUIPAMENTOS DE MEDICINA DIAGNÓSTICA



NO BRASIL, SÃO 78.803 ESTABELECIMENTOS QUE OFERECEM ALGUM SERVIÇO DE MEDICINA DIAGNÓSTICA, SENDO 19.429 DELES ESPECIALIZADOS, SOMANDO 293,3 MIL EQUIPAMENTOS ESPALHADOS PELO PAÍS.



SERVIÇOS

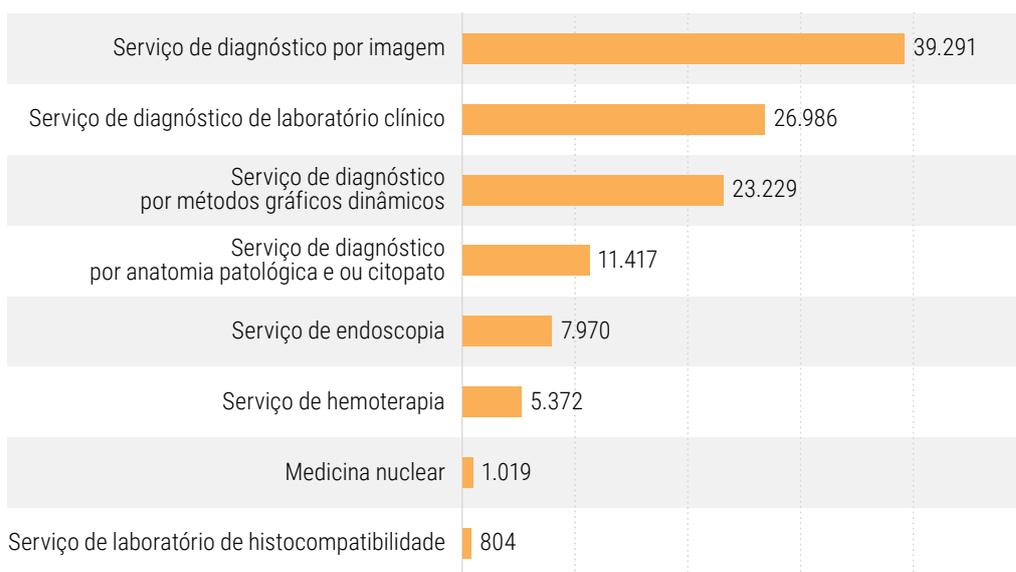
O Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) constitui uma das principais fontes de informações em saúde no Brasil. Por meio de seu sistema TabNet, é possível não só acessar dados quantitativos sobre os estabelecimentos de saúde, mas também obter informações detalhadas acerca dos diferentes tipos de serviços que cada unidade fornece. Esses dois aspectos – a quantidade e a diversidade dos serviços – serão abordados neste tópico.

Ao focalizar a medicina diagnóstica, o DATASUS, em dezembro de 2024, revela a existência de 19.429 estabelecimentos especializados, majoritariamente compostos por unidades de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT), que representam 97,3% deste contingente, e por laboratórios de saúde pública.

Contudo, é importante ressaltar que os serviços de medicina diagnóstica também se estendem a outros tipos de unidades de saúde, como hospitais, ambulatórios, unidades básicas de saúde, entre outros. Portanto, para se obter um panorama verdadeiramente abrangente da oferta de serviços diagnósticos no país, torna-se fundamental considerar a atuação desses serviços em todos os estabelecimentos de saúde.

GRÁFICO 10

Número de estabelecimentos por serviço de medicina diagnóstica oferecido – Brasil 2024



Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES / TabNet.

O gráfico 10 apresenta o número de estabelecimentos no Brasil que oferecem serviços relacionados à medicina diagnóstica.

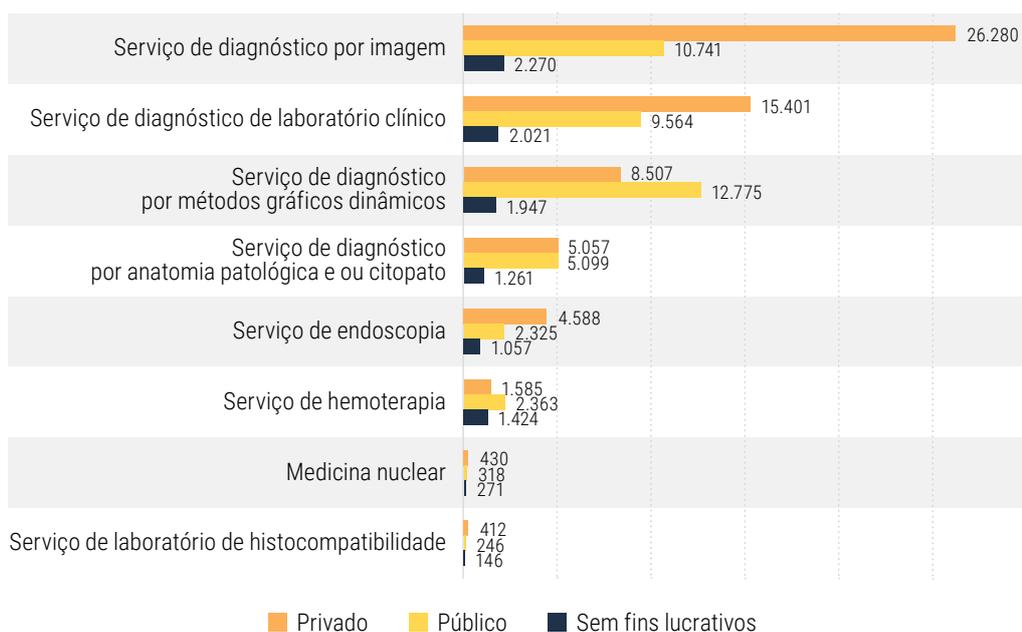
Os serviços de diagnóstico por imagem e diagnóstico de laboratório clínico são os que possuem maior oferta em estabelecimentos por serem essenciais em praticamente todas as áreas clínicas, justificando os números mais elevados (39.291 e 26.986, respectivamente). Diagnóstico por métodos gráficos dinâmicos, o terceiro colocado com oferta em 23.229 estabelecimentos, também demonstra a alta relevância devido a exames como eletrocardiograma, eletroencefalograma, testes ergométricos, entre outros.

Já os serviços de laboratório de histocompatibilidade, com 804 estabelecimentos, e medicina nuclear, com 1.019, aparecem com números mais baixos, o que é esperado por serem serviços muito especializados, de elevados requisitos técnicos e altos custos. Esses fatores também justificam a concentração desses estabelecimentos, em geral, em centros de maior porte, típicos de média a alta complexidade.



GRÁFICO 11

Serviços de medicina diagnóstica por natureza jurídica – Brasil 2024



Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES / TabNet.



A análise da distribuição dos serviços por natureza jurídica em 2024 revela padrões bastante consistentes com o grau de complexidade, custo de operação e perfil de demanda de cada serviço.

Nos serviços de imagens e laboratórios clínicos, os estabelecimentos privados respondem, respectivamente, por 66,9% e 57,1% do total. Isso reflete o caráter comoditizado desses exames: ampla necessidade, retorno financeiro mais previsível



Os serviços de diagnóstico por imagem e diagnóstico de laboratório clínico são os que possuem maior oferta em estabelecimentos por serem essenciais em praticamente todas as áreas clínicas.

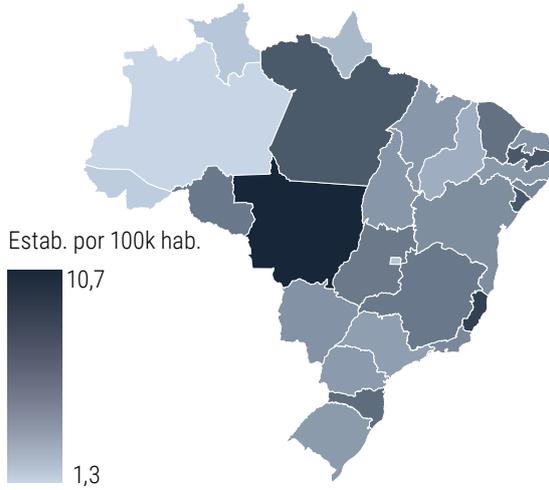
e menor barreira de entrada para clínicas e laboratórios particulares.

Já os serviços de métodos gráficos dinâmicos, anatomia patológica / citopatologia e hemoterapia, têm os estabelecimentos públicos como predominantes na oferta, representando, respectivamente, 55,0%, 44,7% e 44,0%. Médicos do SUS e hospitais públicos sustentam a maioria dos serviços de ECG, EEG, biópsias e bancos de sangue – testes criticamente ligados a internações e seguimento de doenças crônicas. A infraestrutura mais complexa (laboratórios de patologia, estoques de hemocomponentes) tende a ficar centralizada em hospitais públicos de referência.

Entidades sem fins lucrativos participam menos de todos os serviços, mas, ainda assim, são relevantes naqueles de alta especialização – em histocompatibilidade representam 18,2%; em hemoterapia, 26,5%, e, em medicina nuclear, 26,6% –, onde há forte interesse público ou subsídio. Em exames de rotina, (imagem, laboratório clínico), seu peso cai abaixo de 10%, refletindo menor papel na oferta massiva de exames.

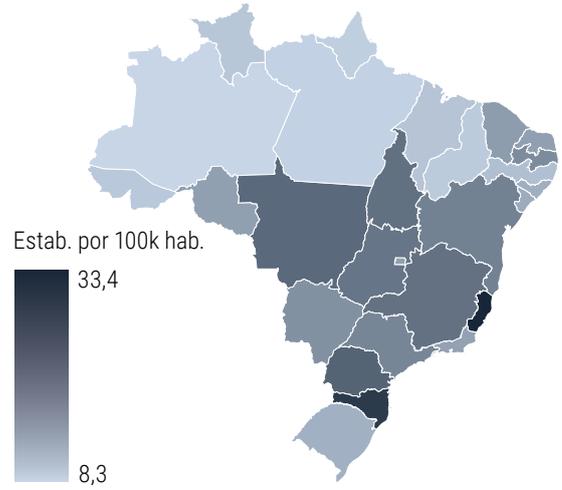
MAPA 1

Anatomia patológica e ou citopato



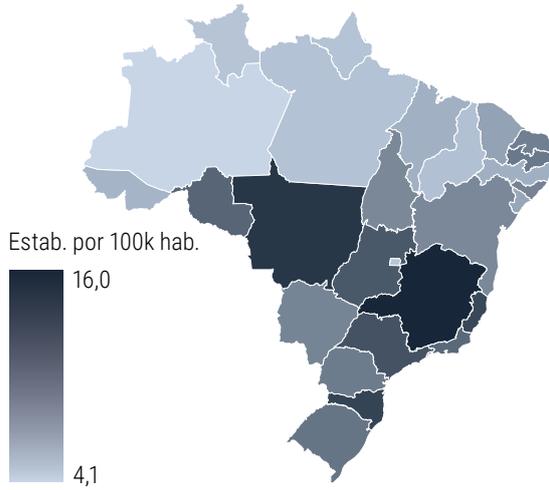
MAPA 2

Diagnóstico por imagem



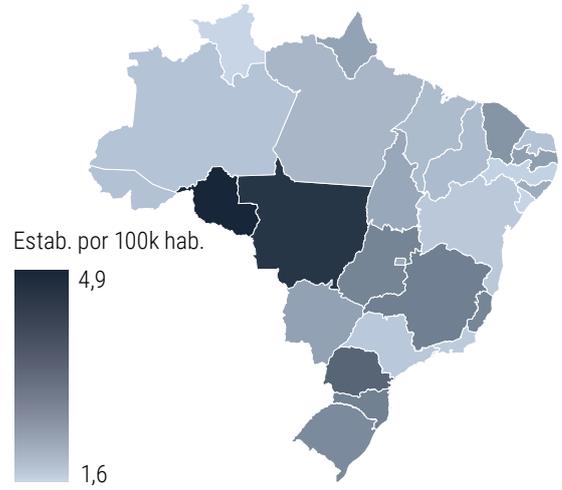
MAPA 3

Métodos gráficos dinâmicos



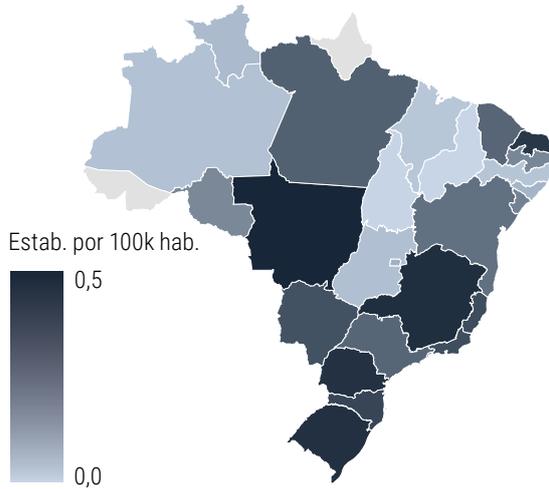
MAPA 4

Hemoterapia



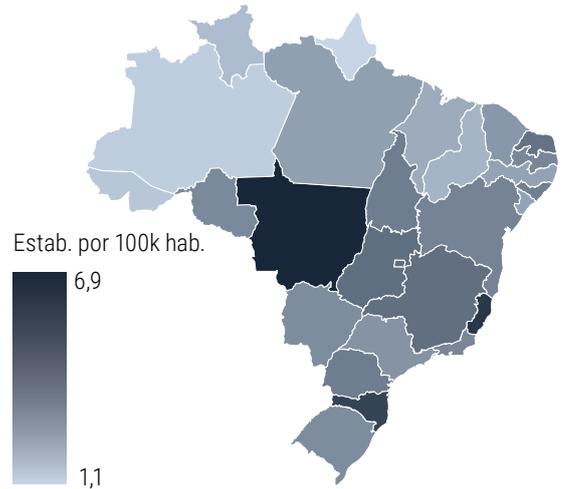
MAPA 5

Laboratório de histocompatibilidade



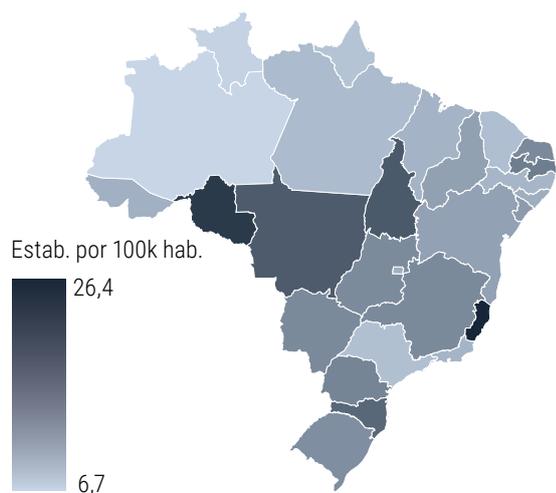
MAPA 6

Endoscopia



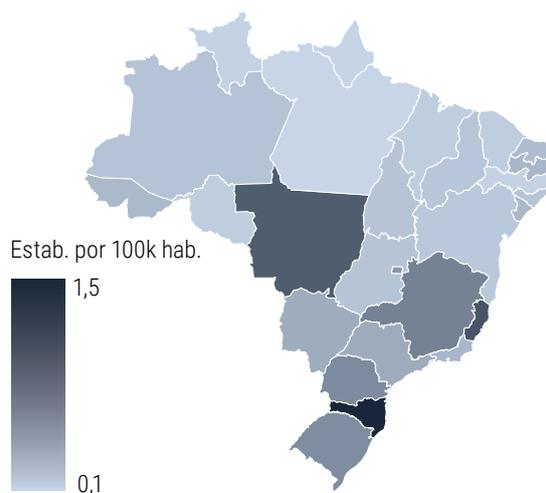
MAPA 7

Laboratório clínico



MAPA 8

Medicina nuclear



Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES / TabNet.

Além da análise dos números do Brasil como um todo, é necessário ressaltar que há regionalidades que influenciam a distribuição dos estabelecimentos. Por isso, os mapas de 1 a 8 apresentam, para cada serviço, o índice de estabelecimentos por 100 mil habitantes em cada estado da Federação.

As regiões Sudeste e Sul lideram em números absolutos em todos os serviços, mas, por causa da grande população, apresentam densidades *per capita* medianas. Contudo, Espírito Santo e Santa Catarina destacam-se com as maiores densidades relativas (tipicamente serviços de imagem, laboratório e anatomia patológica).

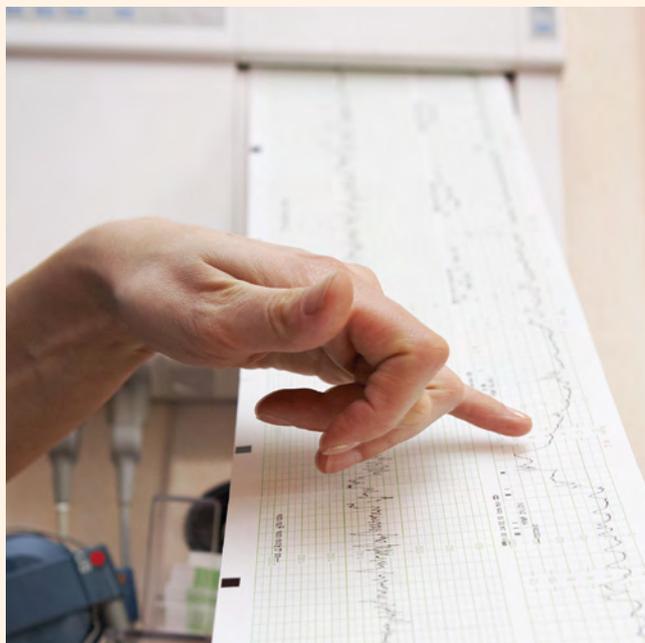
Mato Grosso e Distrito Federal costumam figurar entre os top 5 *per capita* em quase todos os serviços, indicando boa distribuição em relação ao tamanho populacional.

Paraíba e Ceará têm densidades robustas em diagnósticos de imagem e anatomia patológica, mas ainda dependem de centros de outras regiões para serviços como histocompatibilidade e medicina nuclear.

Os estados da região norte apresentam as piores coberturas, tanto em absoluto quanto em *per capita*, para a maioria dos serviços – reflexo da menor oferta local, que tem como consequência uma maior necessidade de deslocamento para outros grandes centros.



As regiões Sudeste e Sul lideram em números absolutos em todos os serviços, mas, por causa da grande população apresentam densidades *per capita* medianas. Contudo, Espírito Santo e Santa Catarina destacam-se com as maiores densidades relativas.”

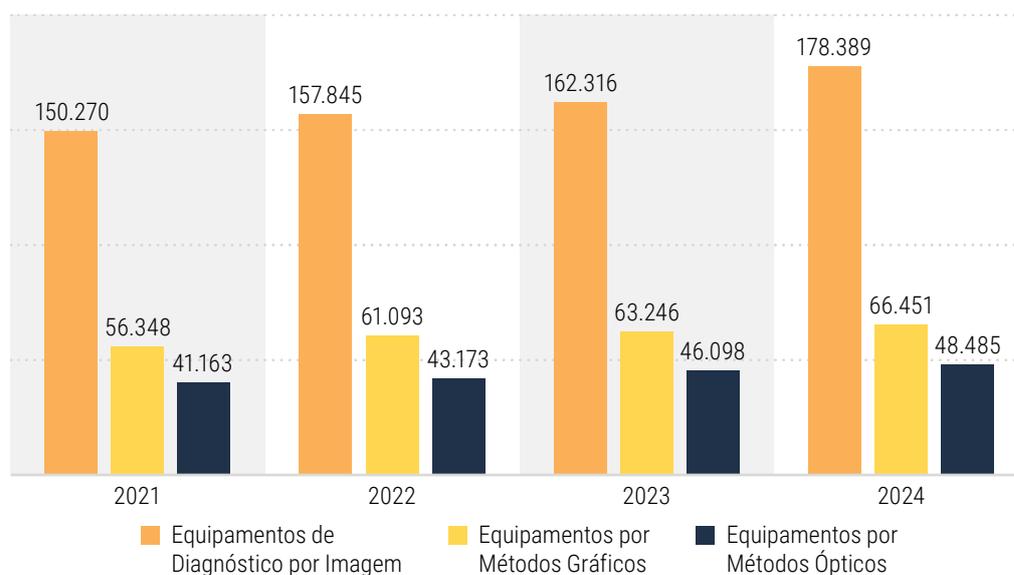


EQUIPAMENTOS

Além dos estabelecimentos em si, o CNES também informa sobre o número de equipamentos relacionados à saúde. O Painel Abramed traz, desde sua primeira edição, a evolução desses números no Brasil. Os equipamentos de diagnóstico fornecem informações valiosas para o diagnóstico preciso de doenças e condições médicas, permitindo o acompanhamento adequado do estado de saúde do paciente e contribuindo para o seu bem-estar.

GRÁFICO 12

Número de equipamentos existentes por grupo – Brasil



Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES / TabNet.

Equipamentos por métodos ópticos considerados: endoscópio das vias respiratórias, endoscópio das vias urinárias, endoscópio digestivo, equipamentos para optometria e laparoscópio/vídeo.

Entre 2021 e 2024, o parque de equipamentos no Brasil cresceu de 247,8 mil para 293,3 mil unidades, um acréscimo absoluto de 45,5 mil aparelhos e um CAGR (Taxa de Crescimento Anual Composta) de 5,8% no período.

Essa soma dos três grupos cresce de forma consistente, mas com ritmos distintos, sugerindo estratégias de investimento diferenciadas conforme retorno e ciclo de vida dos equipamentos. Chegar próximo à marca de 300 mil unidades em 2024 reforça o potencial de expansão contínua – sobretudo em saúde preventiva e diagnóstica.

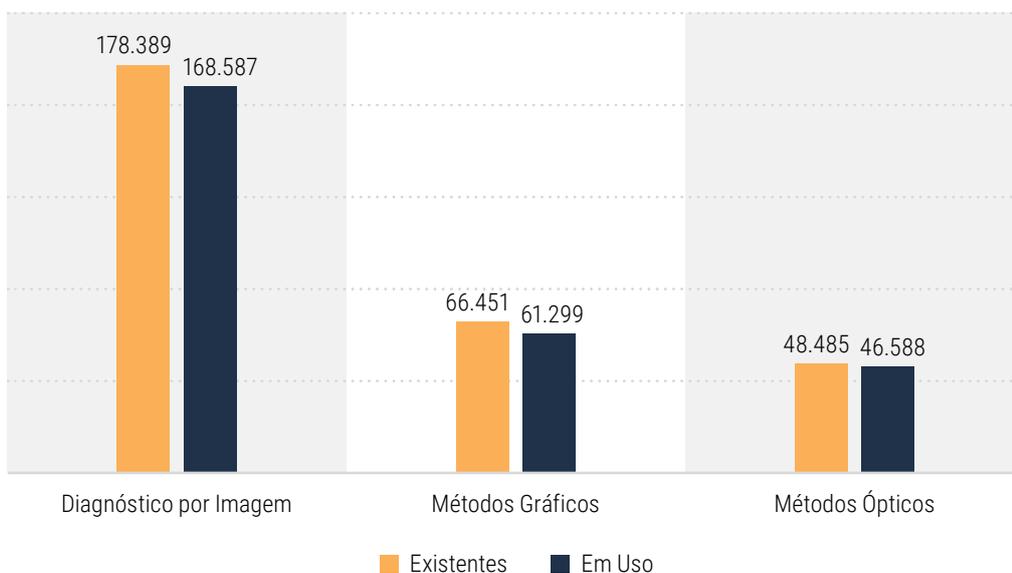
Os equipamentos de diagnóstico por imagem tiveram crescimento mais modesto entre 2021 e 2024 (CAGR 5,9%), mas tem elevado crescimento em 2024, com 9,9% a mais que o do ano de 2023. Sua participação no total é de 60,8%, recuperando o percentual que havia perdido nos últimos dois anos – em 2022 era de 60,2% e, em 2023, chegou a 59,7%.

Analisando-se os equipamentos de métodos gráficos, nota-se crescimento mais estável e contido, com CAGR em 5,7% e flutuações anuais entre 3,5% (2023) e 8,4% (2022). Sua participação mantém-se em torno de 23% do total.

Os equipamentos de métodos ópticos também tiveram crescimento moderado e constante, com variação positiva de 17,8% entre 2024 e 2021 e CAGR de 5,6%. Sua participação no total fechou 2024 em 16,5%.

GRÁFICO 13

Equipamentos existentes e em uso – Brasil 2024



Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES / TabNet.
Equipamentos por métodos ópticos considerados: endoscópio das vias respiratórias, endoscópio das vias urinárias, endoscópio digestivo, equipamentos para optometria e laparoscópio/vídeo.

Entre os quase 300 mil equipamentos existentes, 276.474 estão em uso de acordo com os dados do DataSUS, o que corresponde a uma taxa de 94,3% do total. Entre os equipamentos de imagem, gráficos e ópticos, essa taxa é de 94,5%, 92,2% e 96,1%, respectivamente.

TABELA 3

Quantidade de equipamentos de imagem no Brasil	2021	2022	2023	2024
RAIO-X	77.285	80.093	81.278	84.641
ULTRASSOM	46.270	49.407	51.891	55.109
MAMÓGRAFO	8.968	9.287	9.407	10.340
GAMA CÂMARA	768	810	893	7.687
TOMÓGRAFO	5.808	6.268	6.581	7.153
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	3.030	3.205	3.335	3.510
PET/CT	108	122	129	147
TOTAL	142.237	149.192	153.514	168.587

TABELA 4

Quantidade de equipamentos de métodos gráficos no Brasil	2021	2022	2023	2024
ELETROCARDÍOGRAFO	49.462	52.620	54.456	57.212
ELETROENCEFALÓGRAFO	6.886	8.473	8.790	9.239
TOTAL	56.348	61.093	63.246	66.451

TABELA 5

Quantidade de equipamentos de métodos ópticos no Brasil	2021	2022	2023	2024
ENDOSCÓPIO DAS VIAS RESPIRATÓRIAS	5.541	5.783	6.524	6.833
ENDOSCÓPIO DAS VIAS URINÁRIAS	2.936	3.001	3.563	3.793
ENDOSCÓPIO DIGESTIVO	15.569	16.393	17.191	18.044
EQUIPAMENTOS PARA OPTOMETRIA	11.240	11.689	12.039	12.603
LAPAROSCÓPIO/VÍDEO	5.877	6.307	6.781	7.212
TOTAL	41.163	43.173	46.098	48.485

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES / TabNet.
Equipamentos por métodos ópticos considerados: endoscópio das vias respiratórias, endoscópio das vias urinárias, endoscópio digestivo, equipamentos para optometria e laparoscópio/vídeo.

TABELA 6
Estabelecimentos por tipo no Brasil – 2024

	EQUIPAMENTOS EM USO	REPRESENTATIVIDADE
HOSPITAL GERAL	70.799	25,6%
CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	58.888	21,3%
CONSULTÓRIO ISOLADO	52.420	19,0%
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	28.180	10,2%
CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BÁSICA	24.447	8,8%
POLICLÍNICA	18.715	6,8%
HOSPITAL ESPECIALIZADO	8.496	3,1%
PRONTO ATENDIMENTO	4.550	1,6%
HOSPITAL/DIA – ISOLADO	4.061	1,5%
POSTO DE SAÚDE	1.374	0,5%
UNIDADE MISTA	1.144	0,4%
OUTROS	3.400	1,2%
TOTAL	276.474	100,0%

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES / TabNet.

Equipamentos por métodos ópticos considerados: endoscópio das vias respiratórias, endoscópio das vias urinárias, endoscópio digestivo, equipamentos para optometria e laparoscópio/vídeo.

Em 2024, entre os estabelecimentos que possuem equipamentos de diagnóstico por imagem, de métodos ópticos e/ou de métodos gráficos, os hospitais são os que têm a maior quantidade, com 70.799 aparelhos, o que representa 25,6% dentre os 276.474. Em seguida estão clínicas/especialidades (21,3%) e consultórios isolados (19,0%). Esses três grupos somados concentram dois terços do total (65,9%).

As unidades de apoio diagnóstico e terapia respondem por 10,2%, refletindo modelos de negócio focados exclusivamente em exames, com menor ou sem nenhuma estrutura de internação.

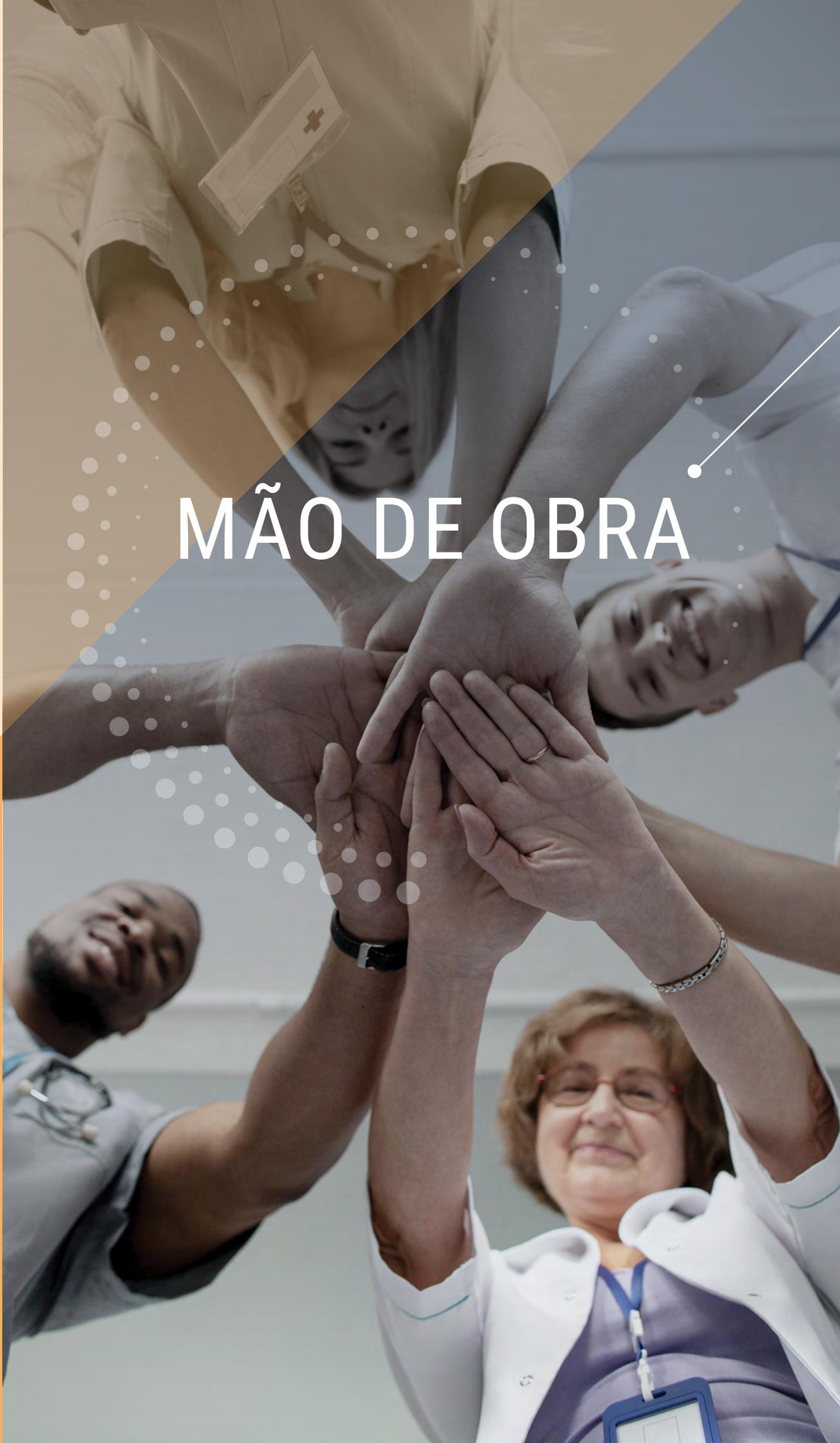
Unidades básicas/centros de saúde representam 8,8%, enquanto Postos de Saúde e Unidades Mistas somam menos de 1%. Tais dados mostram que há oportunidade de ampliação do diagnóstico por imagem em PSFs e UBS para desafogar rede hospitalar.



Entre os quase 300 mil equipamentos existentes, 276.474 estão em uso de acordo com os dados do DataSUS, o que corresponde a uma taxa de 94,3% do total.”



MÃO DE OBRA

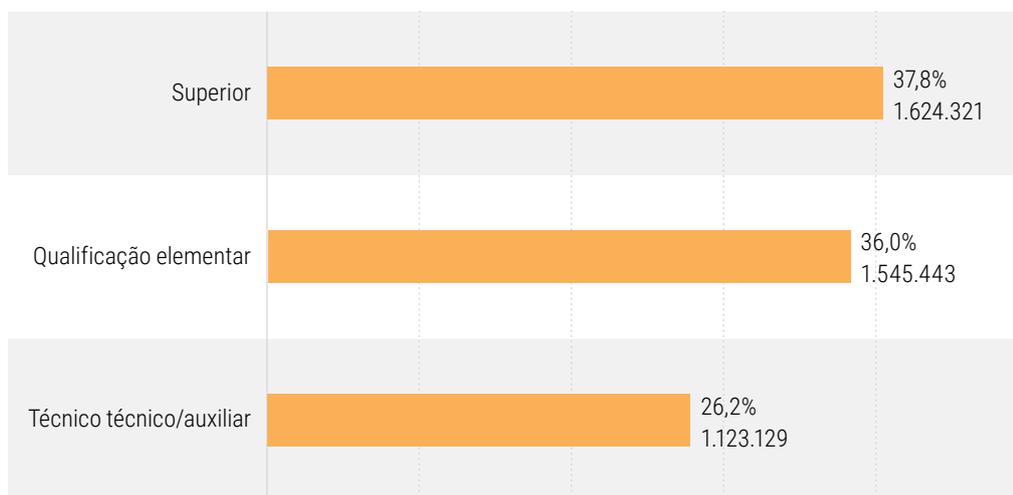


OS SETORES DA SAÚDE E DA MEDICINA DIAGNÓSTICA ENGLOBALAM UMA VASTA GAMA DE PROFISSIONAIS COM CONHECIMENTOS E HABILIDADES ESPECIALIZADOS, CADA UM DESEMPENHANDO UM PAPEL CRUCIAL PARA CUIDAR DA SAÚDE DE TODOS.

PROFISSIONAIS NA SAÚDE

GRÁFICO 14

Ocupações – Saúde Brasil 2024



Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES / TabNet.

O número total de trabalhadores da área da saúde no Brasil em 2024, com base nos dados do DataSUS/CNES, é de 4.292.893, o que significa 4,1% do total de ocupados no país. Esse valor é obtido pela soma do pessoal de saúde de nível superior (1.624.321), nível técnico/auxiliar (1.123.129) e qualificação elementar (1.545.443). Esse contingente expressivo representa a força de trabalho dedicada à prestação de serviços de saúde em todo o território nacional.

TABELA 7

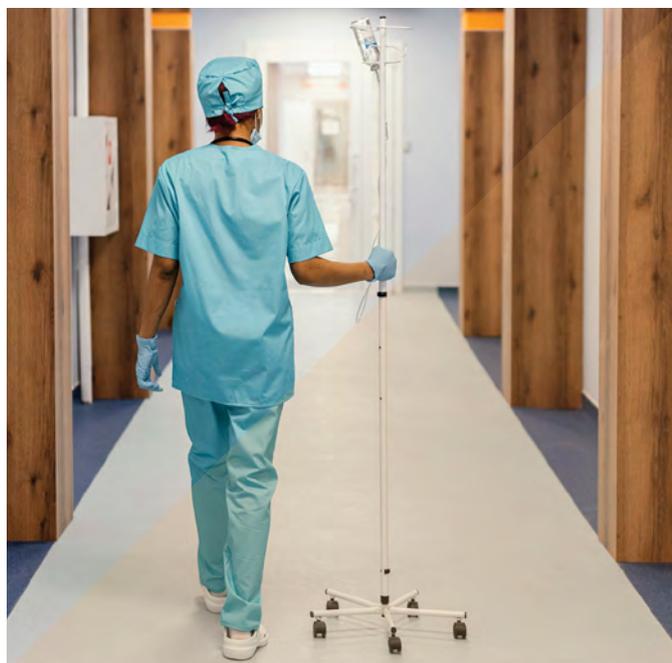
Ocupações por nível de qualificação e quantidade – Brasil 2024

NÍVEL DE QUALIFICAÇÃO	1ª OCUPAÇÃO MAIS COMUM E QUANTIDADE		2ª OCUPAÇÃO MAIS COMUM E QUANTIDADE		3ª OCUPAÇÃO MAIS COMUM E QUANTIDADE	
SUPERIOR	ENFERMEIRO	400.514	OUTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	193.629	CLÍNICO GERAL	187.030
TÉCNICO/AUXILIAR	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	829.175	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	136.304	TÉCNICO E AUXILIAR DE LABORATÓRIO	57.152
ELEMENTAR	ADMINISTRAÇÃO	602.969	OUTRAS OCUPAÇÕES ADMINISTRATIVAS	522.523	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	277.887

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES / TabNet.

As três ocupações com o maior número de trabalhadores no nível superior são: enfermeiro (400.514), outras especialidades médicas (193.629) e clínico geral (187.030). A predominância de enfermeiros indica a centralidade dessa profissão na assistência à saúde. O número expressivo em “outras especialidades médicas” aponta para a diversidade de especializações médicas presentes na força de trabalho. Por outro lado, as três ocupações com o menor número de trabalhadores são: sanitarista (239), psiquiatra (11.452) e cirurgião geral (11.951). O número extremamente baixo de sanitaristas pode levantar questões sobre a capacidade da força de trabalho em saúde pública no país. A menor representatividade de psiquiatras, em um contexto de crescente reconhecimento da importância da saúde mental, também é digna de nota.

No nível técnico/auxiliar, as três ocupações com o maior número de trabalhadores são: técnico de enfermagem (829.175), auxiliar de enfermagem (136.304) e técnico e auxiliar de laboratório (57.152). A grande concentração de técnicos de enfermagem reforça a estrutura da assistência à saúde, em que esses profissionais desempenham um papel fundamental no cuidado direto aos pacientes. As três ocupações com o menor número de trabalhadores neste nível são: técnico e auxiliar em histologia (224), técnico e auxiliar em vigilância sanitária e ambiental (264) e técnico e auxiliar em equipamentos médico-hospitalares (311).



As três ocupações com o maior número de trabalhadores com qualificação elementar são: administração (602.969), outras ocupações administrativas (522.523) e agente comunitário de saúde (277.887). A maioria expressiva de profissionais em funções administrativas sugere uma estrutura organizacional extensa nos serviços de saúde. Os agentes comunitários de saúde fazem ligação entre a comunidade e os serviços de saúde. As três ocupações com o menor número de trabalhadores neste nível são: outras ocupações nível elementar em saúde (92), parteira (233) e agente de saúde pública (13.681).



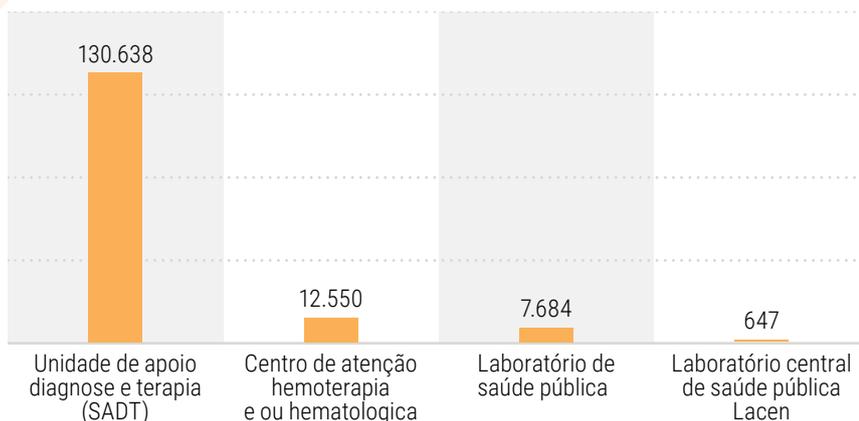
PROFISSIONAIS EM ESTABELECIMENTOS DA SADT

O setor da medicina diagnóstica engloba uma vasta gama de profissionais com conhecimentos e habilidades especializados, cada um desempenhando funções importantes no processo de diagnóstico. A complexidade das tecnologias e a diversidade dos procedimentos exigem uma força de trabalho multidisciplinar que inclui médicos especialistas, cientistas de laboratório, técnicos e outro pessoal de apoio.

Com os dados disponibilizados pelo DataSUS/CNES, foi possível mapear o número de profissionais alocados nos estabelecimentos de Unidade de apoio diagnose e terapia (SADT isolado), laboratório central de saúde pública Iacen, centro de atenção hemoterapia e/ou hematológica e laboratório de saúde pública.

GRÁFICO 15

Profissionais por tipo de estabelecimento – Brasil 2024

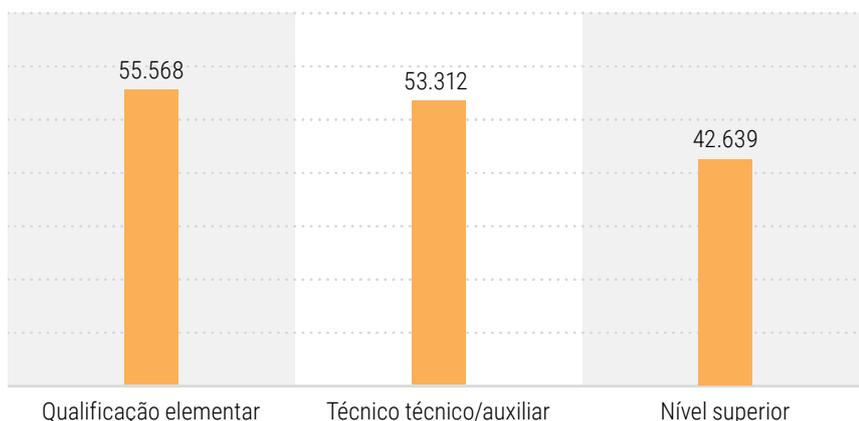


Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES / TabNet.

No total, são 151.519 profissionais nos estabelecimentos de medicina diagnóstica, o que representa 3,5% da força de trabalho da saúde no país.

GRÁFICO 16

Profissionais por nível de qualificação na SADT – Brasil 2024



Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES / TabNet.



Apesar do peso tradicional dos médicos e biólogos na medicina diagnóstica, observa-se que os técnicos e auxiliares (35,2%) e o pessoal de nível elementar/administrativo (36,7%) juntos somam 71% da força de trabalho, o que indica o papel central da coleta, processamento e gestão logística de exames.

Entre os profissionais médicos, os radiologistas são fundamentais na interpretação de imagens médicas obtidas através de diversas modalidades, como raios-X, tomografia computadorizada (TC), ressonância magnética (RM) e ultrassonografia. Dentro da radiologia, existem ainda subespecialidades como neurorradiologia, radiologia de intervenção e radiologia pediátrica, cada uma exigindo formação e expertise adicionais. Os patologistas, por sua vez, dedicam-se ao estudo das doenças através da análise de tecidos, fluidos corporais e órgãos. A patologia abrange diversas áreas, incluindo patologia anatômica, patologia clínica, hematopatologia e citopatologia, sendo essencial para o diagnóstico de câncer, doenças infecciosas e outras condições.



Técnicos e auxiliares (35,2%) e o pessoal de nível elementar/administrativo (36,7%) juntos somam 71% da força de trabalho.”

O funcionamento eficiente dos laboratórios de diagnóstico depende fortemente dos cientistas e técnicos de laboratório médico. Os cientistas de laboratório médico, muitas vezes com formação de nível superior, são responsáveis pela supervisão e realização de testes laboratoriais complexos, pela garantia da qualidade dos resultados e pelo desenvolvimento de novos métodos de análise. Já os técnicos de laboratório médico, com formação técnica especializada, executam uma ampla variedade de testes sob a supervisão dos cientistas, contribuindo para o diagnóstico e monitoramento de diversas doenças.

Outros profissionais essenciais incluem os sonografistas, que utilizam equipamentos de ultrassom para obter imagens diagnósticas; os técnicos de medicina nuclear, que administram radiofármacos e operam equipamentos de imagem para visualizar processos fisiológicos; e os técnicos de radiologia/radiógrafos, que operam equipamentos de raios-X e outros equipamentos de imagem sob a supervisão de radiologistas. Além destes, existe ainda uma variedade de técnicos especializados e pessoal de apoio cujas funções são cruciais no fluxo de trabalho dos estabelecimentos de medicina diagnóstica.

Entre os profissionais de nível superior, os médicos representam a maior categoria, com 51,7% do total. Dentro da categoria de medicina, os biomédicos possuem a maior participação, com 12.053 trabalhadores (28,3% do total), evidenciando a ênfase em análises laboratoriais e processamento de exames do setor.

Fisioterapeutas e enfermeiros vêm logo em seguida aos médicos, tendo 10,7% e 9,9% de participação no nível superior, refletindo um forte apoio multidisciplinar ao processo diagnóstico e cuidado ao paciente.

TABELA 8

Ocupações de nível superior na medicina diagnóstica – Brasil 2024	QUANTIDADE
MÉDICOS	22.041
BIOMÉDICO	12.053
OUTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	3.836
RADIOLOGISTA	3.682
CLÍNICO GERAL	1.676
GINECOLOGISTA OBSTETRA	435
PEDIATRA	165
ANESTESISTA	83
PSIQUIATRA	69
CIRURGIÃO GERAL	42
OUTRAS OCUPAÇÕES DE NÍVEL SUPERIOR RELAC. À SAÚDE	4.433
FISIOTERAPEUTA	4.553
ENFERMEIRO	4.228
BIOQUÍMICO/FARMACÊUTICO	2.209
ODONTÓLOGO	1.909
PSICÓLOGO	1.449
FONOAUDIÓLOGO	711
ASSISTENTE SOCIAL	696
NUTRICIONISTA	410
TOTAL	42.639

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES / TabNet.

TABELA 9**Ocupações de nível técnico técnico/auxiliar na medicina diagnóstica – Brasil 2024**

	QUANTIDADE
TÉCNICO E AUXILIAR DE LABORATÓRIO	29.746
ENFERMEIROS	14.695
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	11.867
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	2.828
TÉCNICO E AUXILIAR EM RADIOLOGIA MÉDICA	5.633
TÉCNICO E AUXILIAR EM SAÚDE ORAL	1.920
TÉCNICO E AUXILIAR EM HEMATOLOGIA/HEMOTERAPIA	587
OUTRAS OCUPAÇÕES NÍVEL TÉCNICO E AUXILIAR EM SAÚDE	345
TÉCNICO E AUXILIAR DE FARMÁCIA	204
TÉCNICO E AUXILIAR EM HISTOLOGIA	117
FISCAL SANITÁRIO	29
TÉCNICO E AUXILIAR EM FISIOTERAPIA E REABILITAÇÃO	26
TÉCNICO E AUXILIAR EM EQUIP. MÉDICO-HOSPITALARES	10
TOTAL	53.312

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES / TabNet.

Duas classes de ocupações são as predominantes entre o pessoal técnico/auxiliar, somando 83,4% do total: técnico de laboratório (55,8%) e enfermeiros (técnico de enfermagem – 22,3 % – e auxiliar de enfermagem – 5,3%), reforçando o peso da coleta e preparo de exames + apoio ao paciente.

Os Técnicos de Radiologia representam 10,6%, o que mostra investimentos relevantes em imagem dentro da estrutura diagnóstica.

Em suma, a operação técnica em medicina diagnóstica está fortemente apoiada em laboratório e enfermagem, com menor diversificação em subáreas especializadas.

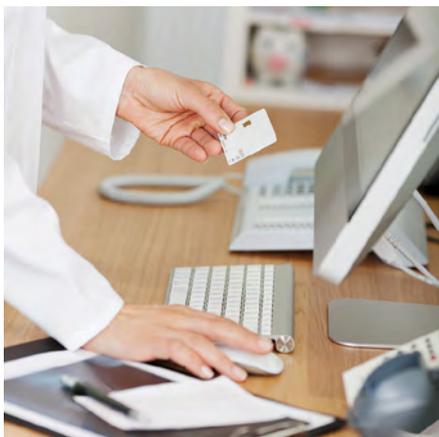
Mais de 55 % do quadro no nível elementar está em pessoal de manutenção (31,8%) ou atividades administrativas gerais (23,5%), refletindo a necessidade constante de suporte operacional e burocrático em unidades de diagnóstico. Recepcionistas (20,3%) somados aos assistentes técnicos administrativos (14,5%) indicam grande investimento em triagem, agendamento e apoio ao cliente/paciente. Essas quatro ocupações juntas somam 90,0% dos trabalhadores dessa área.

Essa força de trabalho mostra que, além dos profissionais de saúde, uma grande estrutura de apoio é essencial para o funcionamento contínuo de unidades de medicina diagnóstica.

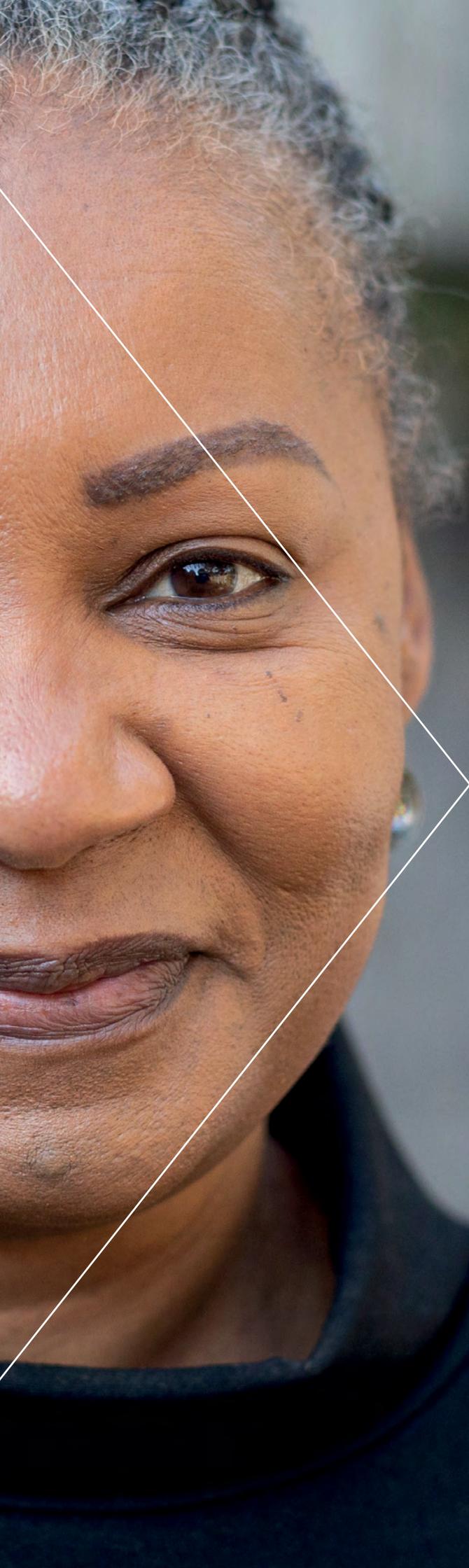
TABELA 10

Ocupações de qualificação elementar na medicina diagnóstica – Brasil 2024	QUANTIDADE
TRABALHADOR DE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO	17.699
OUTRAS OCUPAÇÕES ADMINISTRATIVAS	13.046
RECEPCIONISTA EM GERAL	11.252
ASSISTENTE TÉCNICO-ADMINISTRATIVO	8.041
AUXILIAR DE ESCRITÓRIO EM GERAL	3.835
SERVIÇO DE LIMPEZA/CONSERVAÇÃO	636
ATENDENTE DE ENFERMAGEM/AUX. OPER. SERV. DIV. E ASSEM.	505
SEGURANÇA	437
AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA	109
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	8
TOTAL	55.568

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES / TabNet.



Entre os profissionais de nível superior, os médicos representam a maior categoria, com 51,7% do total.”



Roche Diagnóstica: inovação e excelência de quem é a referência máxima em doenças infecciosas.

Com mais de 125 anos de história, a **Roche é líder global em diagnóstico in vitro, comprometida com a ciência, a inovação e o cuidado com a vida.**

Presente em mais de 100 países, oferecemos soluções integradas que conectam dados, tecnologia e pessoas para transformar a jornada diagnóstica.

Em **doenças infecciosas**, nós temos um portfólio abrangente com soluções inovadoras de alta qualidade que eliminam ameaças reais à segurança dos diagnósticos, como a contaminação cruzada.



Doenças infecciosas: ameaças invisíveis, impacto real

Doenças infecciosas seguem sendo uma das principais ameaças globais à saúde. Mesmo com os avanços da medicina, 6 das 10 maiores ameaças globais estão ligadas a infecções como HIV, hepatites, sífilis e tuberculose.¹

Com mais de 1,5 milhão de testes feitos por dia no mundo todo, a Roche oferece um dos menus mais completos para soluções automatizadas e integradas do mercado, com 36 ensaios diagnósticos de Doenças Infecciosas em constante expansão.



Contribuindo para um diagnóstico mais eficiente

O **Elecsys® HCV Duo** é um teste inovador, único no mercado, que detecta simultaneamente o antígeno core do vírus da hepatite C e os anticorpos anti-HCV. Essa abordagem reduz a janela diagnóstica, permitindo uma identificação mais precoce e precisa das infecções ativas.



Para saber mais,
acesse o QR Code.

(1) NATIONAL FOUNDATION FOR INFECTIOUS DISEASES. *What Infectious Disease Threats Keep You Up at Night?* 2019.





3

INTEROPERABILIDADE NO BRASIL E NO MUNDO



INTEROPERABILIDADE NO BRASIL E NO MUNDO



A INTEROPERABILIDADE INTEGRA SISTEMAS DE SAÚDE, ASSEGURA O INTERCÂMBIO SEGURO DE DADOS ENTRE INSTITUIÇÕES E PROFISSIONAIS, E TORNA A ASSISTÊNCIA MAIS ÁGIL, PRECISA E CENTRADA NO PACIENTE.



A interoperabilidade contribui para a análise de dados em larga escala, favorecendo a gestão populacional da saúde e o desenvolvimento de políticas públicas mais eficazes.”

A interoperabilidade é um dos eixos fundamentais para a transformação da saúde, tema que se conecta diretamente à missão do Painel Abramed – O DNA do Diagnóstico: oferecer informações qualificadas para fortalecer a eficiência, a integração e a sustentabilidade do setor.

Este capítulo aprofunda a discussão sobre o tema, explorando seus conceitos, padrões, desafios e tendências, no Brasil e no mundo, evidenciando o papel estratégico da medicina diagnóstica nesse processo.



O QUE É INTEROPERABILIDADE?

A INTEROPERABILIDADE PODE IR ALÉM DE SER A CAPACIDADE DE DIFERENTES SISTEMAS E PLATAFORMAS TROCAREM E UTILIZAREM INFORMAÇÕES DE FORMA INTEGRADA, SEGURA E EFICIENTE. DEVE SER, TAMBÉM, TRANSFORMAR FRAGMENTAÇÃO EM CUIDADO CONTÍNUO, COM RESULTADOS CONCRETOS PARA O PACIENTE.

A inovação em saúde só faz sentido quando melhora a jornada do paciente e preserva a sustentabilidade do sistema. Nesse contexto, interoperabilidade é a base para uma nova forma de cuidar: mais integrada, eficiente e humana.

No entanto, essa transformação exige mais do que tecnologia: requer vontade política, investimento estruturado, uma agenda contínua de prioridades e articulação entre os setores público e privado. Envolve, ainda, padronização de processos, capacitação de profissionais em todos os níveis e compromisso de todos os *stakeholders* com a integração.

Interoperar é transformar fragmentação em cuidado contínuo, com resultados concretos. Ou seja, é transformar dado em decisão. A HIMSS (Healthcare Information and Management Systems Society), organização internacional sem fins lucrativos que se dedica a promover o melhor uso de tecnologia da informação e sistemas de gestão no setor da saúde, define:

“Interoperabilidade é a capacidade de diferentes sistemas de informação, dispositivos e aplicativos de acessar, trocar, integrar e usar cooperativamente dados de maneira coordenada, dentro e além das fronteiras organizacionais, regionais e nacionais, para fornecer portabilidade de informações oportuna e perfeita e otimizar a saúde de indivíduos e populações em todo o mundo.”

É importante ressaltar algumas diferenças. Integração refere-se à capacidade de diferentes sistemas trabalharem juntos de forma coesa, geralmente porque foram projetados desde o início para serem compatíveis. Esses sistemas já possuem uma arquitetura que permite a comunicação e o compartilhamento de dados de maneira nativa e eficiente.

Por outro lado, interoperabilidade é a capacidade de sistemas diferentes, que não foram originalmente projetados para trabalhar juntos, se comunicarem e compartilharem dados de forma eficaz. Isso envolve a adaptação e a conexão de sistemas diversos, muitas vezes de diferentes fornecedores, para que possam trocar informações de maneira eficiente. A interoperabilidade exige que os sistemas sejam abertos e capazes de se conectarem com outros sistemas, independentemente de suas origens.

A HIMSS também descreve quatro níveis de interoperabilidade que podem ser atingidos:

1. INTEROPERABILIDADE FUNDAMENTAL:

Permite a troca segura de dados, como o envio e recebimento de um documento digitalizado, sem que o sistema receptor interprete o conteúdo.

2. INTEROPERABILIDADE ESTRUTURAL:

Define a estrutura e sintaxe da informação, garantindo que seu significado seja mantido.

3. INTEROPERABILIDADE SEMÂNTICA:

Inclui vocabulários padronizados e codificações, possibilitando interpretação automática dos dados.

4. INTEROPERABILIDADE ORGANIZACIONAL:

Abrange aspectos políticos, legais e administrativos para assegurar o compartilhamento de informações entre diferentes instituições de forma contínua e segura.



Implementar interoperabilidade requer um processo estruturado, que inclui:

- » **Digitalização dos dados:** primeiro passo essencial para qualquer tipo de interoperabilidade.
- » **Adoção de padrões:** protocolos que garantem que as informações possam ser compreendidas e utilizadas por diferentes sistemas, mesmo de instituições distintas.
- » **Integração entre sistemas:** utilizando ferramentas e interfaces baseadas em padrões internacionais e nacionais.

PADRÕES DE INTEROPERABILIDADE

Os padrões de interoperabilidade funcionam como uma linguagem comum entre diferentes sistemas. Os principais utilizados no Brasil e no mundo, organizados por categorias, são:

1. PADRÕES DE TERMINOLOGIAS

Permitem a representação padronizada dos conceitos de saúde:

- » **CID-10 / CID-11:** classificações da OMS, amplamente utilizadas para fins epidemiológicos, estatísticos e de faturamento. Embora importantes para políticas públicas e vigilância sanitária, têm limitações semânticas para aplicações clínicas mais detalhadas, sendo menos precisas para representar condições complexas no cuidado direto ao paciente.
- » **LOINC:** padrão voltado à identificação padronizada de exames laboratoriais e observações clínicas. Permite que resultados de exames sejam compreendidos e compartilhados de forma estruturada entre diferentes sistemas e instituições.
- » **SNOMED CT:** sistema de codificação clínica com vocabulário rico e detalhado, abrangendo diagnósticos, sintomas, procedimentos, substâncias, estruturas anatômicas, entre outros conceitos. É especialmente útil para representar com precisão os registros clínicos eletrônicos, sendo complementar à CID e essencial para a interoperabilidade semântica.

2. PADRÕES DE CONTEÚDO

Definem a estrutura das mensagens e documentos clínicos:

- » **HL7 v2:** protocolo internacional amplamente adotado para a troca de mensagens clínicas e administrativas entre sistemas hospitalares. É um dos padrões mais antigos em uso e continua sendo relevante, especialmente em ambientes legados.
- » **HL7 CDA (Clinical Document Architecture):** especificação orientada à criação de documentos clínicos estruturados, como resumos de alta e laudos médicos, que podem ser lidos tanto por profissionais de saúde quanto por sistemas computacionais.
- » **FHIR (Fast Healthcare Interoperability Resources):** padrão mais recente e modular, voltado para a troca de dados por meio de APIs RESTful, com suporte a formatos como JSON e XML. O FHIR não substitui os padrões anteriores, mas é mais indicado para novas implementações, permitindo integrações mais ágeis, interoperabilidade incremental e maior flexibilidade na construção de soluções orientadas à experiência do paciente.



Há diversos padrões já bem estabelecidos que facilitam a interoperabilidade.”

3. PADRÕES DE TRANSPORTE E INTEGRAÇÃO

Tratam do tráfego de dados e da conectividade entre sistemas:

- » **FHIR**: também atua como padrão de transporte ao definir como os recursos devem ser acessados via APIs RESTful.
- » **DICOM**: padrão para comunicação e arquivamento de imagens médicas.
- » **IHE-PIX**: identificação cruzada de pacientes entre diferentes sistemas (Patient Identifier Cross-referencing).

4. PADRÕES ESPECÍFICOS DO BRASIL

Adaptados ao contexto nacional de regulação e intercâmbio de dados:

- » **TISS (Troca de Informação em Saúde Suplementar)**: padrão obrigatório para troca de dados entre prestadores e operadoras, promovido pela ANS.
- » **TUSS (Terminologia Unificada da Saúde Suplementar)**: padroniza os códigos dos procedimentos médicos, com base na CBHPM.
- » **CBHPM (Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos)**: tabela referencial da prática médica brasileira.

CONCEITO DE *OPEN SOURCE*

As soluções baseadas em código aberto (*open source*) representam uma entre várias abordagens viáveis para promover a interoperabilidade em saúde, especialmente em contextos que exigem flexibilidade, adaptação a realidades locais e menor custo de licenciamento. Ao permitirem acesso livre ao código, essas ferramentas favorecem a transparência, a colaboração entre diferentes agentes do ecossistema e a customização conforme as necessidades institucionais.

Plataformas *open source* como OpenEHR, HL7 FHIR, OpenMRS e DHIS2 têm sido amplamente utilizadas em iniciativas de interoperabilidade no Brasil e no mundo. Elas oferecem estruturas flexíveis para o compartilhamento de dados clínicos, com base em padrões internacionais, e facilitam a integração entre sistemas públicos e privados.

É importante destacar que a interoperabilidade não depende do tipo de licença do *software*, mas da adoção consistente de padrões técnicos abertos. Soluções interoperáveis – sejam *open source*, sejam proprietárias – devem seguir normas reconhecidas, como o HL7 FHIR, para garantir a troca segura, eficiente e estruturada de dados clínicos.

Outro benefício é a redução de custos de licenciamento, o que pode ser decisivo para organizações com orçamentos mais restritos, como hospitais públicos ou pequenos provedores. Em

BENEFÍCIOS: EFICIÊNCIA, ECONOMIA E FOCO NO PACIENTE

A interoperabilidade tem muitos benefícios, principalmente o aprimoramento da qualidade do cuidado ao colocar o paciente no centro do sistema. O acesso seguro a exames e informações clínicas já realizadas, mesmo em diferentes instituições ou regiões, evita a repetição desnecessária de procedimentos, reduzindo exposições, promovendo uma experiência mais segura e melhorando a continuidade do tratamento. Esse fluxo de informações qualifica a tomada de decisão clínica e fortalece a coordenação do cuidado em todos os níveis.

paralelo, comunidades ativas de desenvolvedores contribuem constantemente para o aprimoramento dessas plataformas, ampliando sua segurança, interoperabilidade e aderência às normas regulatórias.

Arquiteturas baseadas em APIs e micro-serviços – adotadas tanto por plataformas *open source* quanto por soluções comerciais – também são essenciais para a interoperabilidade modular. Esse modelo permite que instituições implementem novas funcionalidades de forma gradual, sem a necessidade de substituir totalmente sistemas legados, tornando os projetos mais viáveis técnica e economicamente.

Além dos benefícios diretos para pacientes e profissionais, a interoperabilidade contribui para o fortalecimento das políticas públicas de saúde. Dados integrados, padronizados e atualizados permitem uma melhor gestão do sistema, apoiam o planejamento de ações mais eficazes, otimizam recursos financeiros e promovem maior eficiência na utilização da infraestrutura e da força de trabalho. Assim, a interoperabilidade é um elemento estratégico para a sustentabilidade do setor e para a construção de políticas mais assertivas e orientadas por evidências.

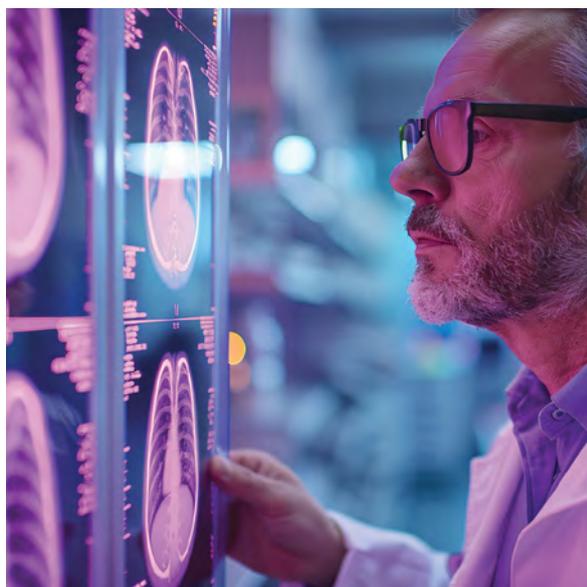


É importante destacar que a interoperabilidade não depende do tipo de licença do *software*, mas da adoção consistente de padrões técnicos abertos.”

CENÁRIO NO BRASIL



A INTEROPERABILIDADE NO BRASIL JÁ É UMA REALIDADE, COM DIVERSAS INICIATIVAS, MAS QUE AINDA PRECISA GANHAR TRAÇÃO PARA CHEGAR À GRANDE MASSA DA POPULAÇÃO.



A integração dos dados e informações trará benefícios a todos os *stakeholders* da saúde no Brasil.”

A interoperabilidade no Brasil já é uma realidade, com diversas iniciativas em andamento, embora ainda não esteja amplamente difundida. Trata-se de um tema em constante evolução e de relevância crescente, impulsionado pela necessidade de integrar dados de múltiplas fontes, como exames laboratoriais, diagnósticos por imagem e informações clínicas coletadas por profissionais de saúde.

Essa integração é uma agenda prioritária para todo o setor, essencial para a tomada de decisões clínicas mais assertivas, para a personalização dos tratamentos e para o aumento da eficiência na gestão de todo o sistema de saúde.

ESFERA PÚBLICA

A interoperabilidade na saúde pública brasileira tem ganhado destaque nos últimos anos como figura essencial para a modernização do Sistema Único de Saúde (SUS) e a melhoria da qualidade do atendimento à população. Essa trajetória foi construída a partir de marcos legais, políticas públicas e iniciativas tecnológicas que visam integrar os sistemas de informação em saúde de forma segura, eficiente e acessível.

Um dos primeiros marcos foi a Portaria nº 2.073, publicada pelo Ministério da Saúde em 2011, que estabeleceu as diretrizes para a implantação da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS). Essa portaria orientou estados e municípios a desenvolverem sistemas de informação integrados, padronizados e interoperáveis, fortalecendo a gestão da saúde pública e facilitando o fluxo de dados entre os diferentes níveis de atenção. Assim, o Brasil iniciou formalmente o processo de integração digital no setor, reconhecendo a informação como um insumo estratégico para o SUS.



Desde 2020 a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) tem permitido a troca de dados entre unidades do SUS e laboratórios privados.”

Em 2020, a interoperabilidade recebeu um impulso decisivo com a publicação da Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028 (ESD28), por meio da Portaria GM/MS nº 3.632. A ESD28 consolidou a interconectividade como prioridade nacional para o setor, reforçando a necessidade de integração dos sistemas de saúde para melhorar a qualidade e a eficiência dos serviços.

A pandemia de covid-19 acelerou ainda mais essa transformação, com a criação do programa Conecte SUS e da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), que passaram a integrar, em nível nacional, as notificações de casos, os resultados de exames laboratoriais e os registros vacinais. A obrigatoriedade de notificar digitalmente os casos de testes positivos para SARS-CoV-2, assim como o registro eletrônico das vacinas aplicadas, representou um marco para a digitalização da saúde pública brasileira.

Entre as prioridades da ESD28 está o desenvolvimento de um ambiente de interconectividade que promova a interoperabilidade entre a Atenção Primária à Saúde, laboratórios, níveis de atenção, serviços de farmácia e telessaúde. Para isso, a estratégia enfoca a definição e adoção de normas e padrões técnicos para representação, armazenamento, troca e uso dos dados de saúde, incluindo terminologias clínicas e aspectos legais relacionados à Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD). Essa construção é colaborativa, envolvendo diversos atores do setor para criar um ambiente comum onde padrões possam ser testados, validados e aprimorados.

A definição de padrões é essencial para o funcionamento da RNDS, garantindo interoperabilidade entre sistemas distintos, segurança jurídica e da informação, além de permitir a automação de processos e a melhoria na atenção à saúde. Esse ambiente colaborativo propiciado pela ESD28 torna-se um espaço dinâmico para desenvolvimento e adaptação contínua das tecnologias que sustentam a rede.



Em paralelo a esses avanços, em 2020 foi instituída a Portaria GM/MS nº 1.434, que formalizou a RNDS como a plataforma oficial para a troca segura de informações entre os pontos da rede de saúde, tanto pública quanto privada. A RNDS conecta hospitais, laboratórios, unidades básicas e outros serviços, possibilitando que dados clínicos, resultados de exames, históricos vacinais e registros eletrônicos estejam disponíveis em tempo real para profissionais e pacientes.

Para coordenar essas iniciativas, em 2023 foi criada a Secretaria de Informação e Saúde Digital (SEIDIGI), com a missão de liderar a transformação digital do SUS, promovendo a interoperabilidade e o acesso amplo à informação em saúde. Em 2024, o lançamento do Programa SUS Digital marcou uma nova fase, focada na implantação do prontuário eletrônico unificado, expansão da telessaúde e maior participação dos cidadãos no gerenciamento de sua saúde.

CENÁRIO PRIVADO

A interoperabilidade na saúde suplementar brasileira tem evoluído desde o início dos anos 2000, impulsionada por iniciativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para padronizar a troca de informações entre operadoras de planos de saúde e prestadores de serviços.

Em 2003, a ANS, em parceria com o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), iniciou o desenvolvimento do Padrão para Troca de Informação na Saúde Suplementar (TISS). O objetivo era estabelecer um modelo único para a troca de informações entre operadoras e prestadores de serviços de saúde, visando à compatibilidade e interoperabilidade funcional e semântica entre os diversos sistemas independentes. Após um processo de consulta pública e participação ativa do setor, o padrão TISS foi implantado em 2005 e tornou-se obrigatório em 2012, por meio da Resolução Normativa nº 305.

Um dos componentes da TISS é a Terminologia Unificada da Saúde Suplementar (TUSS), criada para padronizar a codificação e descrição dos procedimentos de saúde, facilitando a interoperabilidade entre os sistemas das operadoras e prestadores. Ela é baseada na Classificação Brasileira Hierarquizada

Ferramentas como o aplicativo Meu SUS Digital (antigo Conecte SUS) têm permitido aos cidadãos acessar seus dados clínicos, vacinas, exames e tratamentos de forma simples e segura, promovendo a autonomia dos pacientes e contribuindo para um atendimento mais integrado e eficiente. Em dezembro de 2023, o Ministério da Saúde firmou parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) para fortalecer a transformação digital do SUS.

A parceria prevê a expansão dos núcleos de telessaúde para reduzir o tempo de espera e ampliar o acesso a serviços, inclusive em áreas indígenas, além de fortalecer a disseminação de informações estratégicas, revisar normas de saúde digital, avaliar a maturidade dos sistemas de informação e aprimorar o monitoramento das políticas públicas. As ações serão coordenadas pela Secretaria de Informação e Saúde Digital do Ministério da Saúde.

de Procedimentos Médicos (CBHPM) e é obrigatória para a troca de informações no âmbito da saúde suplementar. No entanto, a TISS não contempla a interoperabilidade clínica — os dados clínicos dos pacientes ainda não são integrados ou compartilhados de forma efetiva entre sistemas da saúde privada.

Em 2022, a ANS publicou a Resolução Normativa nº 501, atualizando as regras do padrão TISS e revogando a Resolução Normativa nº 305. Essa atualização visa aprimorar a interoperabilidade entre os sistemas de informação em saúde, alinhando-se às diretrizes do Ministério da Saúde e promovendo a redução da assimetria de informações para os beneficiários de planos privados de assistência à saúde.

A ANS, por meio do Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar (COPISS), vem atuando para aprimorar o padrão TISS e promover a adoção de tecnologias que facilitem a interoperabilidade no setor. Uma das principais iniciativas em andamento é a incorporação do padrão HL7 FHIR ao TISS, com o objetivo de modernizar a troca de informações e facilitar a integração com a RNDS, promovendo uma interoperabilidade mais eficiente e segura entre os diversos sistemas de informação em saúde.



CRESCIMENTO DAS PARCERIAS PÚBLICO-PRIVADAS

A PADRONIZAÇÃO DOS DADOS E A INTEROPERABILIDADE DOS SISTEMAS NÃO APENAS QUALIFICAM O ATENDIMENTO COMO TAMBÉM REDUZEM OS CUSTOS OPERACIONAIS, TANTO PARA O SUS QUANTO PARA A SAÚDE SUPLEMENTAR.



A integração dos dados de saúde, tanto públicos quanto privados, é imperativa do ponto de vista do usuário.”

A interoperabilidade é um tema central e estruturante para o fortalecimento do sistema de saúde brasileiro. A criação e o fortalecimento da RNDS são vistos como ações prioritárias para garantir a regulação, a organização e a estruturação da saúde no país, alinhando o setor aos objetivos sociais e às demandas crescentes da população.

Sob a ótica da saúde suplementar, o avanço da interoperabilidade é ainda mais urgente diante do acelerado envelhecimento populacional no Brasil. Sem a integração de dados e a disponibilização de informações confiáveis, torna-se inviável traçar estratégias eficazes de planejamento, investimento e coordenação dos serviços de saúde. A RNDS é vista como uma ferramenta capaz de apoiar tanto a formulação de políticas públicas em escala macropolítica quanto a regulação setorial.

No entanto, a conexão entre a saúde suplementar e a RNDS enfrenta barreiras, especialmente relacionadas à linguagem e aos padrões tecnológicos. No setor privado, o Padrão TISS foi estabelecido como norma obrigatória para operadoras e prestadores de serviços, permitindo a uniformização na troca de dados. Essa padronização viabiliza a geração de informações sobre a produção assistencial, contribuindo para que a ANS monitore a qualidade dos serviços, avalie a demanda e exerça sua função regulatória.

Apesar desse avanço, persistem lacunas importantes. Uma delas é a limitação da ANS em realizar análises epidemiológicas devido à ausência de dados de diagnóstico. Isso decorre de uma decisão judicial de 2010 que proibiu a exigência da Classificação Internacional de Doenças (CID) nas guias para exames e honorários médicos, restringindo o acesso da agência a informações clínicas essenciais.

Outro obstáculo relevante está na falta de atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) entre os prestadores da saúde suplementar. Muitos desses estabelecimentos já compartilham informações via Padrão TISS, mas ainda não estão devidamente cadastrados no CNES, o que dificulta a consolidação e a qualidade dos dados. Soma-se a isso a disparidade entre as tabelas de codificação utilizadas pelo SUS e pela saúde suplementar, o que dificulta a integração plena dos dados.

Para viabilizar a inclusão dos dados da saúde suplementar no Conecta SUS, é necessário que o Ministério da Saúde assine um termo de confidencialidade e assumam a responsabilidade pela proteção dessas informações. Esse passo garante a segurança jurídica e operacional do processo, permitindo a transição para uma nova fase em que o sistema possa operar de forma eficaz.

A integração dos dados de saúde, tanto públicos quanto privados, é imperativa do ponto de vista do usuário. Para que o cuidado seja contínuo e eficiente, é necessário que todas as informações clínicas estejam centralizadas e acessíveis. Um exemplo relevante nesse sentido é o projeto International Patient Summary (IPS), desenvolvido no contexto do Proadi-SUS em colaboração com países como o Canadá. A iniciativa visa criar um sumário internacional padronizado dos dados clínicos dos pacientes, promovendo o atendimento transfronteiriço e a continuidade do cuidado.

A iniciativa se apoia fortemente em tecnologias digitais e na padronização dos re-

gistros eletrônicos de saúde no SUS, o que permitirá maior interoperabilidade entre sistemas e melhor acesso à informação clínica por profissionais e pacientes. Outro projeto importante é o Open Concept Lab (OCL), plataforma de código aberto voltada à gestão colaborativa de terminologias e metadados de saúde. O OCL facilita o alinhamento com padrões internacionais como ICD-10, SNOMED CT e LOINC, permitindo que organizações mantenham dicionários de conceitos e mapeamentos atualizados em ambiente centralizado na nuvem.

A padronização dos dados e a interoperabilidade dos sistemas não apenas qualificam o atendimento como também reduzem os custos operacionais, tanto para o SUS quanto para a saúde suplementar.

Um dos principais entraves à interoperabilidade está na infraestrutura. Enquanto instituições privadas geralmente contam com boa conectividade, muitas unidades do SUS, especialmente em áreas remotas, ainda enfrentam dificuldades até mesmo com acesso à internet. Apesar de avanços, há muito espaço para melhorias nesse aspecto. Vale destacar que, atualmente, a maioria dos equipamentos fabricados já possui capacidade de conexão.

As fabricantes de tecnologia devem adotar padrões abertos e flexíveis, capazes de se adaptar a novas regulamentações e às rápidas transformações tecnológicas. A utilização do protocolo FHIR, por exemplo, é amplamente adotada hoje, mas é necessário estar preparado para futuras inovações que poderão substituí-lo. Tanto o *hardware* quanto o *software* precisam acompanhar essa evolução constante.

Além disso, é fundamental romper com a visão de que o dado pertence a instituições. O dado de saúde é do paciente, e garantir seu acesso é parte essencial de um sistema de saúde moderno e centrado no indivíduo. O protecionismo sobre essas informações ainda é uma barreira cultural que precisa ser superada.

As parcerias público-privadas (PPPs) são fundamentais na superação da fragmentação do sistema. O setor privado, com maior agilidade e capacidade de execução, pode contribuir de forma decisiva para o desenvolvimento e implementação de soluções tecnológicas. Por sua vez, o setor público precisa assumir o papel de articulador e regulador, promovendo um ambiente de colaboração e confiança mútua.

Na prática, a ANS e o Ministério realizam reuniões técnicas periódicas focando na troca de informações estratégicas para viabilizar a integração de dados. Esse processo envolve discussões sobre critérios técnicos essenciais, como a definição dos campos informacionais, o formato de disponibilização dos dados e os métodos para garantir a segurança e o correto tráfego dessas informações, que são altamente sensíveis e volumosas, abrangendo desde dados de beneficiários até registros de produção assistencial.

Esses encontros também têm contribuído para o alinhamento de procedimentos relativos à captação e ao compartilhamento dessas bases informacionais robustas, que, em alguns casos, envolvem a movimentação de bilhões de registros. Um dos grandes desafios apontados nesse processo é a existência de assimetrias informacionais e estruturais entre diferentes níveis da administração pública, como ocorre entre o sistema nacional de dados de saúde e as pequenas prefeituras espalhadas pelo país, que nem sempre possuem capacidade técnica suficiente para lidar com esse tipo de integração.

Embora alguns projetos de integração não sejam divulgados publicamente, o andamento e as etapas estão formalizados na agenda regulatória da agência, na qual consta, por exemplo, a integração da saúde suplementar. Essa etapa já foi concluída pela ANS, tendo estruturado e organizado os processos necessários para que o Ministério possa receber e operar esses dados.



As parcerias público-privadas (PPPs) são fundamentais na superação da fragmentação do sistema.”

“

A Abramed é parceira do Ministério da Saúde, colaborando na padronização das informações de exames laboratoriais.”



PARCERIA ENTRE MINISTÉRIO DA SAÚDE E ABRAMED

O Ministério da Saúde e a Abramed mantêm uma cooperação técnica voltada à padronização da troca de informações de exames laboratoriais no país. Essa parceria visa garantir a integração dos dados clínicos por meio da RNDS, fortalecendo a interoperabilidade entre os sistemas e ampliando a capacidade de resposta das políticas públicas de saúde, especialmente no campo da vigilância epidemiológica.

A colaboração envolve a tradução dos códigos internacionais LOINC dos exames de notificação compulsória para a RNDS e a revisão do modelo de resultados laboratoriais utilizado na rede. Com esse esforço conjunto, os dados de exames realizados em laborató-

rios privados passam a ser compartilhados diretamente com o governo federal de forma estruturada, o que beneficia tanto a saúde pública quanto o atendimento ao cidadão, sem envolvimento de recursos financeiros.

A iniciativa também torna possível o uso desses dados em sistemas como o Meu SUS Digital, oferecendo aos profissionais de saúde um histórico mais completo dos pacientes, com impacto direto na qualidade do cuidado e no planejamento de ações de resposta a surtos, epidemias ou outras emergências sanitárias. Trata-se de um exemplo de parceria público-privada voltada ao fortalecimento do ecossistema de saúde, alinhando os esforços do setor suplementar ao SUS.

PROJETO OPENCARE PLATFORM

O OpenCare Platform é um projeto desenvolvido pelo InovaHC, do Hospital das Clínicas, e pelo Instituto OpenCare com o objetivo de estabelecer um ambiente seguro, eficiente e sustentável de interoperabilidade entre diferentes instituições de saúde no Brasil. A proposta é criar uma estrutura técnica e operacional que permita a troca de informações clínicas entre hospitais, clínicas, operadoras, farmacêuticas e outras entidades, sem a necessidade de múltiplas integrações diretas entre cada par de instituições.

Inspirado no conceito de câmaras de compensação do setor financeiro, o sistema funciona por meio de uma plataforma central, onde dados clínicos podem ser compartilhados mediante autorização prévia do paciente e da instituição detentora da informação.

Para garantir a interoperabilidade técnica, o projeto utiliza o padrão HL7/FHIR, integrando-se às bases de dados locais dos hospitais e das clínicas. O modelo evita a necessidade de centralização de dados sensíveis, respeitando a autonomia das instituições e os preceitos da LGPD. Os dados só são compartilhados mediante consentimento, e cada transação pode ser rastreada, com mecanismos de controle e auditoria.

A proposta do OpenCare é estruturar um modelo de troca de dados que seja financeiramente viável e regulado pelos próprios participantes, criando um ecossistema baseado em confiança e interesse mútuo. Entre os benefícios esperados estão a maior eficiência na troca de informações, a redução de custos operacionais, a diminuição de retrabalhos clínicos, o fortalecimento do uso secundário dos dados para fins de pesquisa e inovação e a melhoria na coordenação do cuidado.

A plataforma já conta com o envolvimento de empresas privadas interessadas em colaborar com a construção dessa infraestrutura compartilhada, com a perspectiva de estabelecer um modelo que possa ser replicado em diferentes regiões e contextos do país.



DESAFIOS

A rápida digitalização do setor de saúde nas últimas décadas transformou radicalmente a forma como os dados são gerados, armazenados e utilizados. Estima-se que aproximadamente 30% de todo o volume de dados produzidos globalmente sejam oriundos da área da saúde.

Esse aumento é impulsionado pelo uso crescente de dispositivos médicos, aplicativos de saúde e tecnologias de monitoramento, que, ao mesmo tempo que ampliam o volume de dados disponíveis, tornam mais complexa sua gestão e integração. Mas os desafios vão além, envolvendo um conjunto complexo de fatores.

A) PADRONIZAÇÃO

Um dos maiores obstáculos para o avanço da interoperabilidade está na falta de padronização dos dados e sistemas utilizados pelos diferentes atores do setor. A multiplicidade de formatos e a ausência de linguagens comuns impedem que plataformas conversem entre si. Mesmo com a existência de iniciativas normativas, como a Portaria nº 2.073, de 31 de agosto de 2011, do Ministério da Saúde, que propõe o uso de padrões como LOINC e FHIR, a adesão prática ainda é baixa.

Algumas instituições utilizam padrões como o FHIR, mas de forma adaptada e não obrigatoriamente compatível entre si. Isso significa que, mesmo quando há uma intenção de integração, a falta de normatização impede a comunicação plena entre sistemas. O ideal seria um fluxo contínuo, onde uma solicitação de exame feita em um consultório pudesse ser transmitida diretamente para a instituição de diagnóstico, com o resultado retornando ao prescritor e ao paciente de maneira automática e segura.

Mesmo entre instituições de ponta, que fazem parte de grupos e comitês de inovação e qualidade, a interoperabilidade plena ainda não é realidade. Organizações que compartilham o mesmo ecossistema institucional muitas vezes não dialogam entre si em termos de dados clínicos. Essa falha não apenas afeta a continuidade do cuidado, como também gera desperdício de recursos e impacta diretamente o financiamento do sistema de saúde.

B) INVESTIMENTOS

Um dos principais entraves é a falta de políticas públicas claras e investimentos direcionados. A experiência internacional mostra que iniciativas bem-sucedidas dependem de liderança governamental e financiamento maciço. Após a crise do *subprime* (empréstimos concedidos a pessoas ou empresas com histórico de crédito ruim ou com risco maior de inadimplência), por exemplo, os Estados Unidos canalizaram recursos substanciais para a informatização da saúde, promovendo a digitalização de prontuários e fomentando a interoperabilidade entre instituições.

No Brasil, é fundamental reconhecer o potencial do SUS como ambiente privilegiado para testes e implementação de soluções interoperáveis. Por sua capilaridade e integração, o SUS oferece uma base ideal para validar tecnologias que, depois, podem ser expandidas para a rede privada. Mais do que reunir atores em eventos ou firmar intenções, é preciso executar projetos com recursos, metas, profissionais contratados e acompanhamento técnico.

C) REALIDADES DISTINTAS

O Brasil enfrenta um desafio estrutural marcado por profundas assimetrias territoriais. Em um mesmo país, convivem realidades muito distintas em termos de infraestrutura, capacidade técnica e recursos financeiros. Enquanto instituições localizadas em grandes centros urbanos conseguem investir em soluções digitais avançadas, outras, especialmente em regiões menos assistidas, ainda lutam para oferecer o básico – como atendimento adequado e registro de dados.

Essa desigualdade compromete a uniformização de processos e acentua a fragmentação do sistema de saúde. Em um cenário tão heterogêneo, pensar em interoperabilidade exige reconhecer que uma abordagem única não é viável. O acesso limitado à internet e a dispositivos digitais em áreas rurais ou cidades pequenas impõe barreiras à digitalização. Em muitos desses locais, o exame impresso ainda é a única opção disponível.

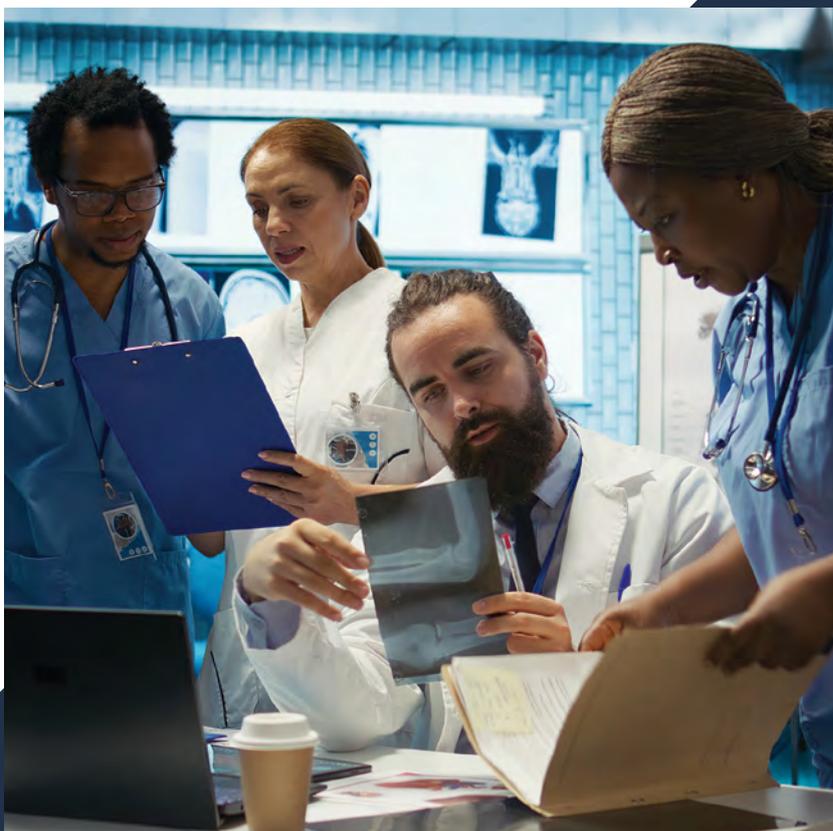
Dessa forma, qualquer estratégia de interoperabilidade deve considerar a maturidade digital da população e as particularidades regionais. O que funciona em uma metrópole como São Paulo pode ser impraticável em contextos com menor infraestrutura.

D) EQUIPES QUALIFICADAS

Sem profissionais qualificados, não há interoperabilidade sustentável. A formação de recursos humanos em *big data*, engenharia de dados e segurança da informação é indispensável. Esse processo envolve desde a formação inicial em universidades até a capacitação técnica continuada por meio de cursos livres, especializações e treinamentos corporativos.

A formação deve ser estruturada em um tripé: governo, academia e setor privado. O governo é responsável por liderar e financiar políticas de formação estratégica; a academia, por oferecer educação de base e pesquisa aplicada; e o setor privado – incluindo *startups* e grandes empresas – deve contribuir com inovação, desenvolvimento de soluções e oferta de cursos técnicos e especializados.

Além das universidades, o ecossistema de inovação e os ambientes de educação não formal, como plataformas digitais e redes de ensino privado, devem ser incorporados à estratégia nacional de formação.





Os desafios da interoperabilidade são complexos e necessitam de priorização de agenda e orçamento para serem vencidos.”



E) POLÍTICA DE GOVERNO VERSUS POLÍTICA DE ESTADO

Outro entrave relevante é a ausência de uma política de Estado consistente para a interoperabilidade. As iniciativas que surgem geralmente estão vinculadas a gestões específicas e, com as trocas de governo, há um risco constante de descontinuidade.

Falta segurança jurídica e previsibilidade para que o setor invista com confiança em projetos de médio e longo prazo. Em um ambiente onde cada novo gestor quer “começar do zero”, o esforço coletivo se dilui, gerando frustração e desperdício de recursos.

F) ALINHAMENTO E CONSTRUÇÃO DE UMA AGENDA EM COMUM

A interoperabilidade em saúde não pode mais ser tratada apenas como um desafio técnico ou setorial. A base tecnológica para a troca segura de informações já existe; o que falta é um alinhamento político e estratégico que una os diversos atores do ecossistema de saúde — público e privado — em torno de um objetivo comum. A ausência de convergência entre os interesses e a falta de uma narrativa estruturada dificultam a consolidação de uma política efetiva de interoperabilidade, que deveria ser uma prioridade nacional.

Uma questão central é a falta de um passo a passo claro sobre como organizar as iniciativas existentes e construir uma agenda comum. Ainda que tenham sido feitas tentativas do governo federal em estruturar plataformas como a RNDS, com foco inicial em conectar os entes públicos, a adesão da iniciativa privada ainda é incipiente.

No contexto atual, mesmo quando instituições adotam o mesmo padrão tecnológico — como o FHIR HL7 — ainda há fragmentação. Cada organização desenvolve suas próprias versões, o que cria incompatibilidades e ameaça a finalidade do padrão: permitir a comunicação fluida entre diferentes sistemas.

G) QUESTÕES JURÍDICAS

Outro fator limitante é a insegurança jurídica. Falta um arcabouço normativo robusto e estável que ofereça garantias mínimas para os envolvidos na troca de dados. A ausência de parâmetros claros pode desencorajar lideranças e conselhos administrativos a aprovar investimentos, com receio de questionamentos legais futuros. Sem segurança regulatória, a interoperabilidade corre o risco de se tornar um projeto estagnado por temor e burocracia.

Sob a ótica regulatória, o compartilhamento de dados entre instituições levanta questionamentos complexos. Embora a legislação preveja mecanismos de portabilidade e uso de dados com base na tutela da saúde, o princípio fundamental da proteção da privacidade do paciente deve ser respeitado.

A interoperabilidade, para ser ética e juridicamente viável, exige que a autonomia do titular dos dados seja preservada. Isso implica garantir que o paciente possa autorizar — de forma clara, transparente e informada — o acesso e uso de seus dados, inclusive com a possibilidade de restringir o compartilhamento de informações consideradas sensíveis ou irrelevantes ao cuidado atual.

Ademais, há preocupações legítimas com o rastreamento do acesso aos dados e com o controle sobre quem consultou o prontuário do paciente. A interoperabilidade não pode significar o enfraquecimento da confidencialidade. Pelo contrário, ela deve caminhar com mecanismos robustos de auditoria, rastreabilidade e prestação de contas. O desafio jurídico está justamente em criar uma estrutura regulatória que permita o fluxo eficiente de informações, sem prescindir da segurança, da privacidade e da confiança.

H) INCENTIVOS

Ainda mais profunda é a questão dos incentivos para cada elo da cadeia. Não é realista esperar que um único tipo de estímulo funcione para todos: o que motiva um hospital de grande porte não será o mesmo que impulsiona uma farmácia, uma clínica de radiologia ou uma operadora de saúde. Compreender essa diversidade de motivações e ajustar políticas públicas e privadas aos diferentes interesses é um passo importante para destravar o avanço da interoperabilidade.

Além disso, a hesitação de gestores em realizar investimentos sem evidências imediatas de retorno é um desafio recorrente. Para enfrentá-lo, torna-se essencial investir em estudos de viabilidade, pilotos estruturados e mapeamento de indicadores que demonstrem ganhos em produtividade, eficiência, qualidade assistencial e segurança do paciente.

A discussão sobre como motivar a interoperabilidade não pode ser restrita a aspectos técnicos: ela precisa considerar também os modelos de financiamento, o alinhamento de interesses e as responsabilidades associadas ao uso dos dados de saúde.

I) MATURIDADE DIGITAL

Especialmente na medicina diagnóstica, a interoperabilidade ainda enfrenta a disparidade na maturidade digital entre as instituições. Enquanto algumas organizações já contam com integração interna entre seus sistemas, permitindo uma visualização unificada da jornada do paciente, essa capacidade raramente se estende para além dos próprios limites institucionais.

A troca de dados com parceiros externos – como clínicas, hospitais e médicos solicitantes – ainda é, na maioria dos casos, manual ou restrita a portais proprietários. Com isso, exames realizados nem sempre são automaticamente compartilhados com os profissionais responsáveis pelo cuidado do paciente, a menos que estejam integrados à rede do laboratório. Na prática, isso significa que a entrega dessas informações continua ocorrendo por meio de documentos impressos ou acessos fragmentados, comprometendo a continuidade e a eficiência do atendimento.

J) CULTURA DIGITAL

Um dos principais obstáculos ao avanço da interoperabilidade no Brasil é o fator cultural. Historicamente, a sociedade brasileira está acostumada a imprimir resultados de exames, levá-los em mãos e armazenar cópias físicas em casa. Essa prática reflete não apenas um hábito consolidado, mas também uma desconfiança generalizada em relação à segurança dos dados digitais.

Para grande parte dos usuários, não está claro que seus dados estão protegidos nem que podem ser usados de forma benéfica em prol de sua própria assistência. As ferramentas legais disponíveis, como o DPO (Data Protection Officer), são pouco conhecidas ou acionadas, revelando um cenário em que o paciente ainda não exerce controle informado sobre suas informações clínicas.

Soma-se a isso a ausência de uma cultura digital consolidada, o que dificulta o reconhecimento da interoperabilidade como um bem coletivo e essencial para a qualidade do cuidado em saúde. Portanto, é preciso promover um processo de aculturação digital, o que exige investimento em comunicação transparente, educação em saúde e, sobretudo, na construção de confiança entre usuários, instituições e sistemas.

K) COMPARTILHAMENTO DE CONHECIMENTO

É urgente construir uma narrativa mais amigável e acessível sobre o tema. Interoperabilidade não pode ser um conceito restrito a especialistas. Precisa ser traduzida de maneira clara para gestores, formuladores de políticas públicas, conselhos administrativos e até para o público geral, evidenciando os benefícios práticos. Sem essa comunicação eficaz, não haverá mobilização social ou política suficiente para sustentar o esforço necessário.

INSPIRAÇÃO NO SISTEMA FINANCEIRO

Uma experiência inspiradora vem do sistema financeiro brasileiro, que passou por uma profunda transformação digital com a adoção de modelos interoperáveis. Durante anos, os bancos debateram intensamente os limites entre competição e colaboração. Essa maturidade em conduzir conversas difíceis foi essencial para que o setor definisse onde cooperar para criar infraestrutura comum, e onde manter a diferenciação competitiva.

No setor de saúde, essa discussão ainda é incipiente. Falar abertamente sobre cooperação entre hospitais, clínicas e operadoras ainda é visto com certo receio, mesmo quando está claro que interoperar salva vidas. A ineficiência causada pela ausência de integração de dados não é apenas uma falha técnica ou administrativa — ela afeta diretamente os desfechos clínicos, impacta a segurança do paciente e, em muitos casos, contribui para o aumento da mortalidade.

O sistema financeiro só compreendeu plenamente os benefícios da interoperabilidade quando a implementação efetiva começou a mudar o status quo. Novos produtos e serviços emergiram, o acesso da população se ampliou e, com isso, toda a cadeia foi impulsionada. Não se trata de uma simples modernização de processos, mas de uma transformação estrutural com impactos econômicos e sociais de grande escala.



A maturidade em conduzir temas que definem limites entre cooperação e competição foi essencial para o setor bancário destravar a interoperabilidade.”

No caso da saúde, acredita-se que o efeito possa ser semelhante: ao melhorar a fluidez e a confiabilidade das informações, há potencial para ampliar o acesso ao sistema privado, otimizar os atendimentos e garantir que os pacientes cheguem aos recursos certos, no momento certo e com a devida pertinência.

Esse redesenho da jornada do cuidado, sustentado pela interoperabilidade, pode gerar ganhos coletivos — mesmo que, no curto prazo, alguns serviços pontuais percam volume devido à maior eficiência do sistema como um todo. Em compensação, o aumento da base populacional que passa a acessar serviços de saúde de maneira adequada e coordenada pode compensar esses deslocamentos.

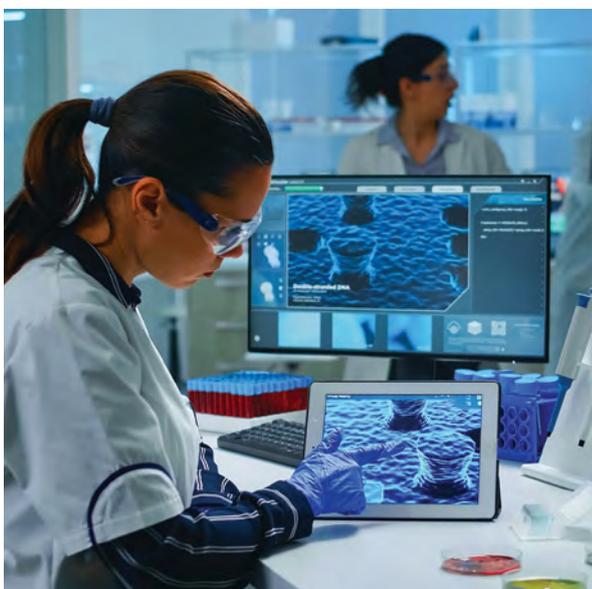


Ainda que muitas dessas hipóteses estejam em fase inicial de validação, o alinhamento entre diferentes atores e a disposição para aprender com outras indústrias ajudam a construir um novo modelo de saúde conectado, acessível e centrado no paciente.



PANORAMA INTERNACIONAL

A CONCRETIZAÇÃO DA INTEROPERABILIDADE EM ALGUNS PAÍSES PELO MUNDO MOSTRA QUE É POSSÍVEL O BRASIL CHEGAR À MATURIDADE NO TEMA.



A busca pela interoperabilidade em sistemas de saúde é um desafio global, que exige esforços coordenados entre governos, instituições de saúde e desenvolvedores de tecnologia. Ao analisar exemplos internacionais, é possível identificar avanços significativos, estratégias bem-sucedidas e barreiras comuns.

“

Apesar da complexidade semelhante à do Brasil, outros países conseguiram implementar a interoperabilidade.”

ESTÔNIA: SISTEMA DE IDENTIDADE DIGITAL E PPPS



A transformação digital da saúde na Estônia representa um marco global que ilustra como a interoperabilidade pode revolucionar o setor. Com a adoção do sistema de e-Saúde, impulsionado pela plataforma X-Road, o país conseguiu integrar hospitais, farmácias, clínicas e órgãos governamentais em um ambiente digital seguro, permitindo a troca imediata e confiável de dados clínicos.

Essa interoperabilidade, sustentada por um sistema de identidade digital (e-ID), garantiu não apenas a segurança e a privacidade das informações, mas também simplificou o acesso dos pacientes aos próprios registros, além de agilizar processos administrativos e clínicos. O prontuário eletrônico centralizado eliminou a duplicidade de informações, reduziu erros de prescrição e proporcionou alertas automáticos para condições críticas, melhorando os resultados clínicos e a experiência do usuário.

Dados oficiais mostram que, após a implementação desse sistema, a Estônia reduziu os custos associados a exames redundantes e atrasos no atendimento. A população teve acesso ampliado a serviços de telemedicina, beneficiando especialmente áreas rurais, o que diminuiu deslocamentos e superlotação hospitalar.

A confiança dos cidadãos na segurança digital dos dados aumentou graças ao uso de tecnologias como *blockchain*, que garantem a integridade das informações. Além disso, parcerias público-privadas fomentaram inovações como prescrições digitais e inteligência artificial em diagnósticos, ampliando ainda mais a eficiência do sistema.

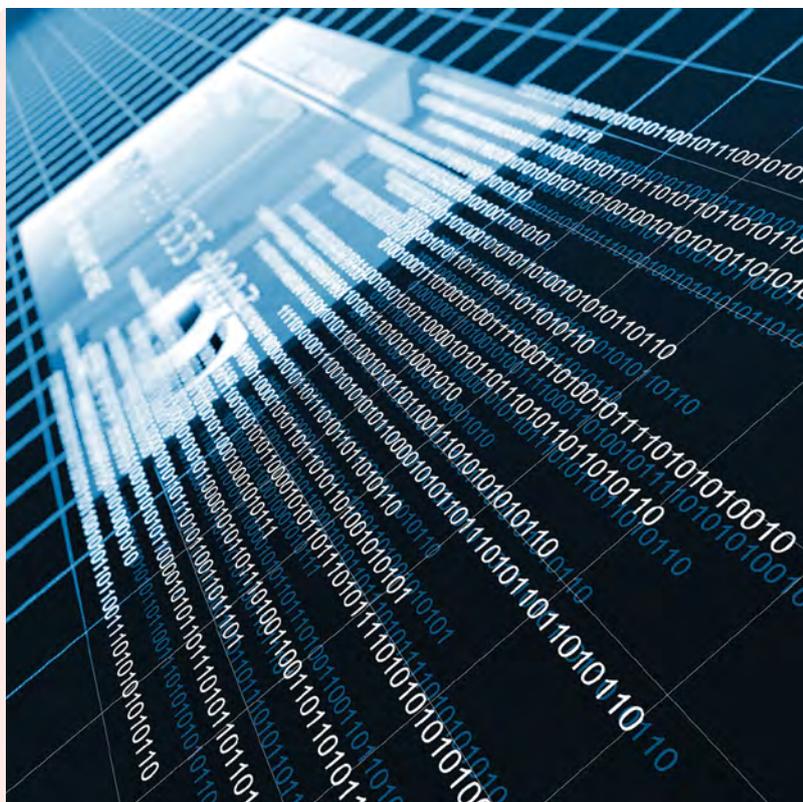
Essa experiência indica que a combinação de governança eletrônica, segurança robusta, parcerias estratégicas e foco no usuário são pilares fundamentais para o sucesso da digitalização da saúde em qualquer contexto.

ÁUSTRIA: USO DE CARTÃO ELETRÔNICO OU ASSINATURA DIGITAL

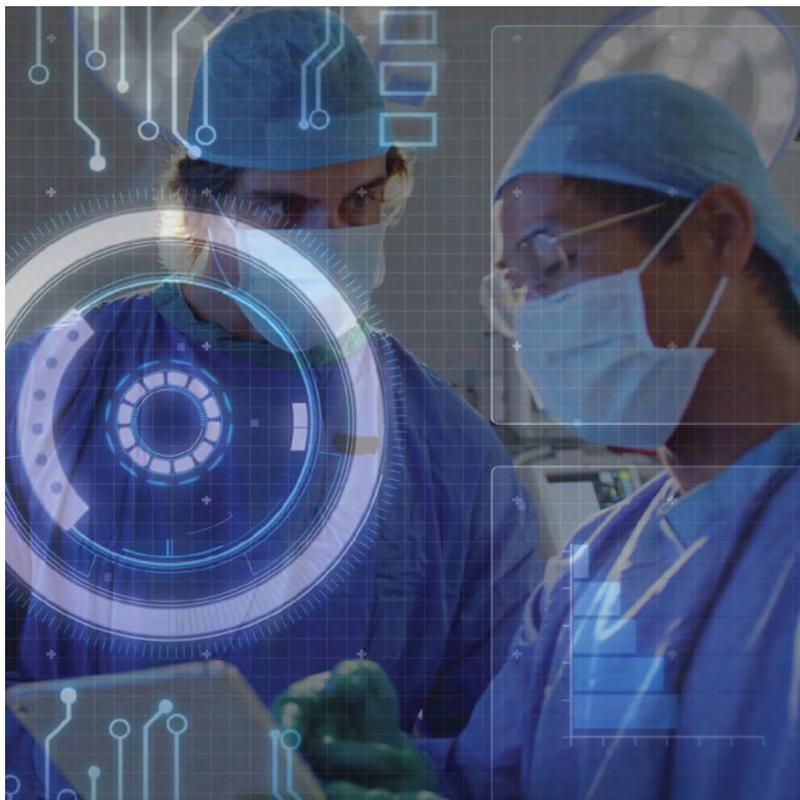
Na Áustria, a interoperabilidade de dados em saúde é uma realidade consolidada graças ao sistema nacional Elektronische Gesundheitsakte (ELGA), implementado a partir de 2014. O ELGA conecta hospitais, clínicas, farmácias e outros prestadores, permitindo o compartilhamento seguro e padronizado de informações médicas como exames laboratoriais, diagnósticos por imagem e prescrições.

Até 2022, o sistema já era utilizado por 68% dos hospitais — incluindo todos os públicos —, 94% dos consultórios com contrato de seguro, 97% das farmácias e algumas instituições de cuidados prolongados. O acesso aos dados é liberado pelo paciente por meio de um cartão eletrônico ou assinatura digital, garantindo segurança e privacidade. Além disso, os cidadãos podem consultar seus próprios registros online, monitorar quem acessou suas informações e controlar as permissões.

O ELGA trouxe benefícios como a redução de exames repetidos e maior agilidade nas decisões clínicas. No entanto, ainda enfrenta desafios: o Tribunal de Contas austríaco apontou, em 2023, que o potencial do sistema não foi plenamente explorado, com baixa adesão de especialistas independentes e laboratórios privados, além da falta de uma estratégia nacional robusta de e-Saúde. Mesmo assim, o modelo austríaco é um exemplo relevante de como a interoperabilidade pode transformar a gestão da saúde, equilibrando segurança, eficiência e foco no paciente.



CANADÁ: FOCO EM REGISTROS MÉDICOS ELETRÔNICOS E PRESCRIÇÃO DIGITAL



O sistema público de saúde do Canadá é amplamente utilizado e tem investido progressivamente em soluções digitais. O primeiro foco do país foi o fortalecimento dos Registros Médicos Eletrônicos (RME), com a incorporação de informações sobre medicamentos, exames laboratoriais e de imagem, notas clínicas e outros dados relevantes. Essas informações passaram a estar disponíveis para médicos autorizados e, em algumas províncias, também para os próprios cidadãos, por meio de portais digitais.

A troca de informações de saúde no Canadá ocorre em múltiplos níveis – provincial, territorial e federal – e utiliza uma combinação de padrões como HL7 v2, HL7 v3, CDA, FHIR e XDS. Em anos mais recentes, sistemas clínicos começaram a se integrar de forma mais robusta aos RMEs, aprimorando a relevância e a fluidez das trocas de dados.

Um marco importante foi o lançamento do PrescribeIT™, primeiro serviço nacional de prescrição eletrônica interoperável. A plataforma conecta registros médicos de profissionais de saúde a sistemas de farmácias e bancos de dados regionais, promovendo uma integração mais ampla no processo de prescrição e dispensação de medicamentos.

REINO UNIDO: PADRÕES NACIONAIS E COORDENAÇÃO DO CUIDADO

O Reino Unido, por meio do Serviço Nacional de Saúde (NHS), adota uma abordagem estratégica e estruturada para a digitalização e a interoperabilidade em saúde. Os programas Integrating Care Locally e Local Health and Care Records são exemplos de iniciativas que buscam padronizar os dados e viabilizar a troca de informações clínicas entre diferentes pontos da rede de atendimento.

As organizações locais do NHS são responsáveis pela aquisição e operação de sistemas eletrônicos, mas devem seguir padrões estabelecidos nacionalmente. Esses padrões podem ser requisitos legais, contratuais ou diretrizes governamentais. Entre as exigências, destaca-se o uso obrigatório do número único do NHS para identificação de pacientes.

No modelo britânico, a interoperabilidade é aplicada em diversos contextos: identificação e rastreamento de pacientes entre organizações, transferências de cuidado, coordenação de tratamentos e uso de dados para planejamento local. As especificações técnicas incluem estruturas detalhadas para registros de medicamentos, alergias, diagnósticos, procedimentos, imunizações e observações clínicas.



ESTADOS UNIDOS: INCENTIVOS FINANCEIROS E REGULAMENTAÇÃO RIGOROSA



Nos Estados Unidos, a estrutura fragmentada do sistema de saúde – com coexistência de programas públicos (como Medicare e Medicaid) e seguros privados – resultou em um cenário de interoperabilidade mais complexo. Para incentivar a adoção de tecnologias, o governo federal criou marcos regulatórios e programas de incentivo.

A Lei HITECH (Health Information Technology for Economic and Clinical Health), aprovada em 2009, estabeleceu subsídios para instituições que adotassem sistemas de RME certificados, especialmente no atendimento aos programas públicos. Essa lei também deu ao ONC (Office of the National Coordinator for Health IT) a responsabilidade de definir critérios técnicos e certificar sistemas.

Em 2015, a maioria dos hospitais (96%) e consultórios médicos (78%) já utilizavam RME certificado. Ainda assim, os dados de saúde continuam, em grande parte, fragmentados em silos institucionais. O compartilhamento entre instituições ocorre com limitações e, em muitos casos, está restrito a redes de prestadores que utilizam sistemas do mesmo desenvolvedor.

Para combater o chamado “bloqueio de informações”, foi sancionada em 2016 a 21st Century Cures Act, que impôs penalidades a entidades que dificultem o acesso de pacientes ou médicos a seus dados. A lei também exige o uso de APIs (interfaces de programação de aplicações) padronizadas, facilitando o intercâmbio automatizado de informações entre sistemas distintos.

A proteção de dados é regida principalmente pela HIPAA (Health Insurance Portability and Accountability Act), que estabelece normas de privacidade e segurança. A legislação permite o compartilhamento de dados entre prestadores e operadoras para fins de tratamento, pagamento ou gestão, sem necessidade de consentimento explícito. No entanto, regras estaduais divergentes podem dificultar a interoperabilidade entre instituições de diferentes estados.

Embora seguradoras privadas estejam envolvidas na troca de informações, seus objetivos costumam estar centrados em autenticação de identidade, cobrança e auditoria de serviços, o que restringe o uso clínico direto dessas informações.

DA INTENÇÃO À CONCRETIZAÇÃO: O PAPEL DO SETOR DE MEDICINA DIAGNÓSTICA

Os resultados de exames laboratoriais apoiam cerca de 70% das decisões médicas, o que evidencia a importância de integrar sistemas e informações para garantir rapidez e precisão no cuidado ao paciente. No entanto, mesmo recorrente em debates, eventos e documentos estratégicos, sua concretização ainda esbarra na ausência de dois elementos estruturantes: inserção efetiva na agenda política e previsão orçamentária adequada. Sem alocação de tempo e recursos, a interoperabilidade permanece como um objetivo retórico, sem impacto prático.

Neste cenário, entidades setoriais e organizações da medicina diagnóstica têm assumido protagonismo ao pautar a interoperabilidade como prioridade estratégica junto ao poder público. A atuação da Abramed reforça a necessidade de ações coordenadas e sustentáveis, com demandas técnicas bem fundamentadas, foco em resultados e articulação multissetorial – envolvendo governo, setor privado, academia e centros de inovação.

A viabilização da interoperabilidade exige planejamento de médio e longo prazo, além de investimento público estruturado. Fundos de fomento, editais de pesquisa, programas de incentivo à inovação e a atuação de agências como a FINEP (Financiadora de Estudos e Projetos), vinculada ao MCTI (Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação), e a Embrapii (Empresa Brasileira de Pesquisa e Inovação Industrial), devem ser mobilizados de forma integrada para garantir avanços consistentes.

É necessário superar a abordagem baseada em ações pontuais e eventos dispersos, substituindo-a por estratégias de implementação com metas definidas, cronogramas, lideranças responsáveis e propostas de cofinanciamento. A transformação digital não pode se limitar à estética de apresentações institucionais; requer estrutura, governança e comprometimento interinstitucional.

Portanto, a interoperabilidade não é uma inovação opcional, mas um requisito sistêmico para a modernização do cuidado em saúde. O setor de medicina diagnóstica, dada sua maturidade digital e capilaridade, possui capacidade técnica e institucional para liderar esse processo. A Abramed, como representante do setor, atua como articuladora estratégica para transformar esse desafio em ações concretas, orientadas por dados, parcerias e compromisso com a evolução do sistema de saúde brasileiro.



TENDÊNCIAS



▶ EM UM MUNDO EM CONSTANTE EVOLUÇÃO TECNOLÓGICA, É NECESSÁRIO ESTAR ATENTO ÀS TENDÊNCIAS E FERRAMENTAS QUE PODEM AUXILIAR CADA VEZ MAIS A INTEROPERABILIDADE.

BIG DATA E INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

A consolidação da interoperabilidade em saúde está diretamente ligada à construção de um ecossistema robusto de *big data*, capaz de processar grandes volumes de informações clínicas, administrativas e operacionais. Interoperar dados em larga escala vai muito além da simples troca de arquivos entre sistemas: significa integrar bases com bilhões de linhas e múltiplas variáveis, dentro de um ambiente estruturado, escalável e seguro.

Nesse contexto, a inteligência artificial (IA) surge como uma aliada estratégica para viabilizar a interoperabilidade. Embora sua aplicação prática ainda esteja em estágio inicial na maioria das instituições de saúde, seu impacto é promissor. No entanto, a adoção eficiente de IA depende de um pré-requisito essencial: a existência de dados estruturados, padronizados e continuamente atualizados. Modelos preditivos e prescritivos, por exemplo, só se tornam viáveis em ambientes que operam com data lakes organizados e interoperáveis.

A interoperabilidade bem executada, portanto, constitui o alicerce necessário para a aplicação de automações, hiperautomações e ferramentas de apoio à decisão clínica baseadas em IA. Esses modelos exigem a identificação de padrões em grandes volumes de dados — uma tarefa que só é possível quando as informações circulam entre sistemas de forma padronizada, auditável e segura.

Com bases estruturadas e integradas, é possível alimentar algoritmos que otimizam recursos, apoiam condutas clínicas e promovem ganhos significativos de eficiência, tanto assistencial quanto gerencial. Contudo, alcançar esse grau de maturidade tecnológica exige mais do que boas intenções: requer investimentos em infraestrutura, capacitação técnica e uma visão estratégica de longo prazo.

Nesse cenário, tecnologias emergentes como a IA generativa vêm sendo exploradas para simplificar a criação de integrações entre sistemas. Ao automatizar processos complexos e reduzir a necessidade de padronizações rígidas, algoritmos de IA podem funcionar como uma “ponte inteligente” entre bases heterogêneas, traduzindo dados estruturados em diferentes padrões — como HL7, TISS, TUSS, entre outros — para formatos interoperáveis e compreensíveis por diferentes agentes do ecossistema.

Esse avanço técnico tem potencial para democratizar a interoperabilidade, tornando-a mais acessível inclusive para instituições de menor porte, com infraestrutura tecnológica limitada. Ainda assim, é preciso reconhecer que essa é uma tendência em construção. Em muitos ambientes, os dados ainda circulam por planilhas e e-mails, o que inviabiliza a aplicação de tecnologias avançadas.

Por isso, antes de automatizar diagnósticos ou prever riscos populacionais com IA, é fundamental garantir as condições estruturais para a interoperabilidade. A inteligência artificial tende a desempenhar um papel cada vez mais relevante na saúde, mas sua efetividade está condicionada ao nível de maturidade dos sistemas, à qualidade dos dados e à existência de uma base técnica sólida, integrada e confiável.

PERSONALIZAÇÃO DO CUIDADO

A personalização do cuidado desponta como uma das principais tendências impulsionadas pela interoperabilidade na saúde. A integração de sistemas e a troca contínua de informações entre diferentes plataformas possibilitam uma compreensão mais profunda e precisa do perfil de cada paciente, permitindo a entrega de resultados altamente personalizados.

Por meio da coleta contínua de dados e do uso de ferramentas de inteligência artificial, é possível gerar insights que orientam decisões clínicas individualizadas. Esse processo é progressivo: à medida que mais informações são coletadas e analisadas, a personalização do cuidado se aprimora, tornando-se cada vez mais assertiva.

Além disso, a concentração de dados em sistemas interoperáveis e a comunicação digital ativa com o paciente fortalecem seu engajamento, transformando-o em protagonista do próprio processo de cuidado. Esse protagonismo favorece a adesão aos tratamentos e promove a corresponsabilização pela saúde.

Como resultado, a personalização do cuidado não apenas eleva a qualidade do atendimento, mas também contribui para a eficiência dos serviços e a redução de custos, ao evitar procedimentos desnecessários e otimizar recursos.

ENGAJAMENTO DO PACIENTE

O engajamento do paciente representa uma tendência cada vez mais relevante no cenário da saúde, marcada pela transição de um modelo passivo para um protagonismo ativo no cuidado. A interoperabilidade e a comunicação digital são elementos-chave nesse movimento, pois permitem que o paciente tenha acesso facilitado aos seus dados de saúde e participe de forma mais consciente e colaborativa nas decisões sobre seu tratamento.

Esse acesso transparente à informação fortalece a autonomia do paciente, que passa a ser protagonista de sua própria saúde. Além disso, os usuários estão cada vez mais informados, conectados e dispostos a assumir a responsabilidade pelo cuidado de sua saúde, o que impulsiona a demanda por sistemas interoperáveis e soluções personalizadas.

Ao integrar diferentes fontes de dados e disponibilizá-los de forma acessível, a interoperabilidade não apenas viabiliza esse engajamento, mas também estimula uma relação mais próxima, contínua e efetiva entre pacientes e profissionais de saúde. Esse processo contribui para melhorar os desfechos clínicos, otimizar recursos e promover um sistema de saúde mais centrado no paciente.

CIBERSEGURANÇA

Com o avanço da digitalização na saúde, a cibersegurança torna-se uma prioridade estratégica. A proteção contra ataques cibernéticos é fundamental para garantir a integridade, a confidencialidade e a disponibilidade dos dados dos pacientes, pilares essenciais para a manutenção da confiança entre usuários e profissionais de saúde.

A interoperabilidade, embora traga inúmeros benefícios ao permitir a troca de informações entre diferentes sistemas e organizações, também eleva a complexidade da segurança cibernética. A ampliação dos pontos de conexão cria novas vulnerabilidades, exigindo um nível mais sofisticado de proteção.

Nesse contexto, são necessários investimentos em soluções robustas de cibersegurança. Entre as medidas essenciais estão a criptografia de dados, que protege as informações durante a transmissão e o armazenamento; a autenticação multifatorial, que reforça o controle de acesso; e o monitoramento contínuo de ameaças, permitindo respostas rápidas e eficazes a eventuais incidentes.



PLATAFORMAS ÚNICAS DE DADOS

As plataformas únicas de dados representam uma das tendências mais inovadoras e promissoras no campo da interoperabilidade em saúde. Elas funcionam como redes integradas que conectam múltiplas instituições de saúde, permitindo a troca e análise colaborativa de dados clínicos, sem a necessidade de transferir os dados brutos entre as organizações.

Um exemplo recente dessa tendência é a Mayo Clinic Platform_Connect, que passou a incluir o Hospital Israelita Albert Einstein como participante. Essa plataforma opera com um modelo federado de interoperabilidade, no qual os dados clínicos permanecem armazenados localmente nas instituições de origem, protegidos por rígidos protocolos de segurança e conformidade com leis de proteção de dados.

A inovação principal desse modelo é a chamada abordagem “Data Behind Glass”. Nela, os algoritmos de IA são treinados e validados dentro de cada instituição, utilizando dados desidentificados que nunca saem do ambiente local. Assim, as instituições compartilham os resultados dos algoritmos, não os dados sensíveis em si, o que garante a privacidade dos pacientes e respeita regulamentações como a LGPD no Brasil e o GDPR na Europa.

Ao integrar diferentes bases de dados globais, essa plataforma única enriquece a diversidade das informações utilizadas no desenvolvimento de soluções de IA. Isso é fundamental para reduzir vieses algorítmicos — problemas que ocorrem quando modelos são treinados com dados limitados ou pouco representativos —, aumentando a eficácia e a aplicabilidade dessas tecnologias para diferentes populações e contextos clínicos.

Além disso, a conexão entre sistemas de saúde em diversos continentes cria um ambiente colaborativo internacional para a criação de ferramentas que aprimoram diagnósticos, tratamentos personalizados e a gestão de saúde em geral.

CONCLUSÃO



INTEROPERABILIDADE DEIXA DE SER TENDÊNCIA E SE TORNA EXIGÊNCIA ÉTICA E ESTRATÉGICA PARA UM SISTEMA DE SAÚDE MAIS INTEGRADO, EFICIENTE E CENTRADO NO PACIENTE.

URGÊNCIA E OPORTUNIDADE

A pandemia de covid-19 escancarou as limitações de um sistema de saúde ainda fortemente baseado em processos analógicos. Ao mesmo tempo, reforçou a urgência de digitalizar e integrar dados clínicos de forma segura, acessível e padronizada. A interoperabilidade, nesse contexto, deixou de ser apenas uma tendência e passou a ser uma exigência ética, estratégica e operacional.

Felizmente, já existem diversas iniciativas em curso, tanto públicas quanto privadas, que demonstram o potencial e a disposição do setor para avançar nesse caminho. Mais do que uma escolha tecnológica, a interoperabilidade representa um compromisso organizacional com o cuidado em rede – um esforço conjunto para garantir que as informações circulem com fluidez entre os diferentes pontos da jornada do paciente.

Para que isso se concretize, são necessários vontade política, investimentos estruturados, diretrizes permanentes e um consenso mínimo entre os diversos atores da saúde – gestores públicos, setor privado, indústria, operadoras e profissionais de saúde. É essencial estabelecer padrões técnicos claros e criar estímulos regulatórios que favoreçam a integração, promovendo um ambiente colaborativo.

O avanço da interoperabilidade no Brasil, portanto, depende de uma articulação estratégica entre todos os elos da cadeia de valor da saúde. Com alinhamento político, segurança jurídica e planejamento coordenado, será possível consolidar um sistema mais eficiente, sustentável e, sobretudo, centrado nas necessidades reais do paciente.

FLUXOGRAMA: FUNCIONAMENTO DA INTEROPERABILIDADE EM SAÚDE NO BRASIL

1. ENTRADA DE DADOS DE SAÚDE

- » Estabelecimentos de Saúde (públicos e privados)
- » Profissionais de saúde
- » Aplicativos de paciente



2. PADRÕES E CODIFICAÇÕES UTILIZADOS

- » Padrão TISS (saúde suplementar)
- » CID, SNOMED CT, LOINC, HL7, FHIR
- » CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde)



3. INTEROPERABILIDADE TÉCNICA E SEMÂNTICA



- » Padronização da linguagem e estrutura dos dados
- » Aplicação da LGPD: segurança, privacidade e consentimento
- » Ambientes como Open Concept Lab (OCL)

4. INTEGRAÇÃO COM A RNDS

- » Transmissão dos dados padronizados para a RNDS
- » Integração SUS + Saúde Suplementar (com termo de confidencialidade)



5. DISPONIBILIZAÇÃO E ACESSO AOS DADOS

- » Pacientes acessam via Meu SUS Digital
- » Profissionais visualizam histórico clínico unificado
- » ANS e MS utilizam para regulação e políticas públicas



113

6. RESULTADOS ESPERADOS

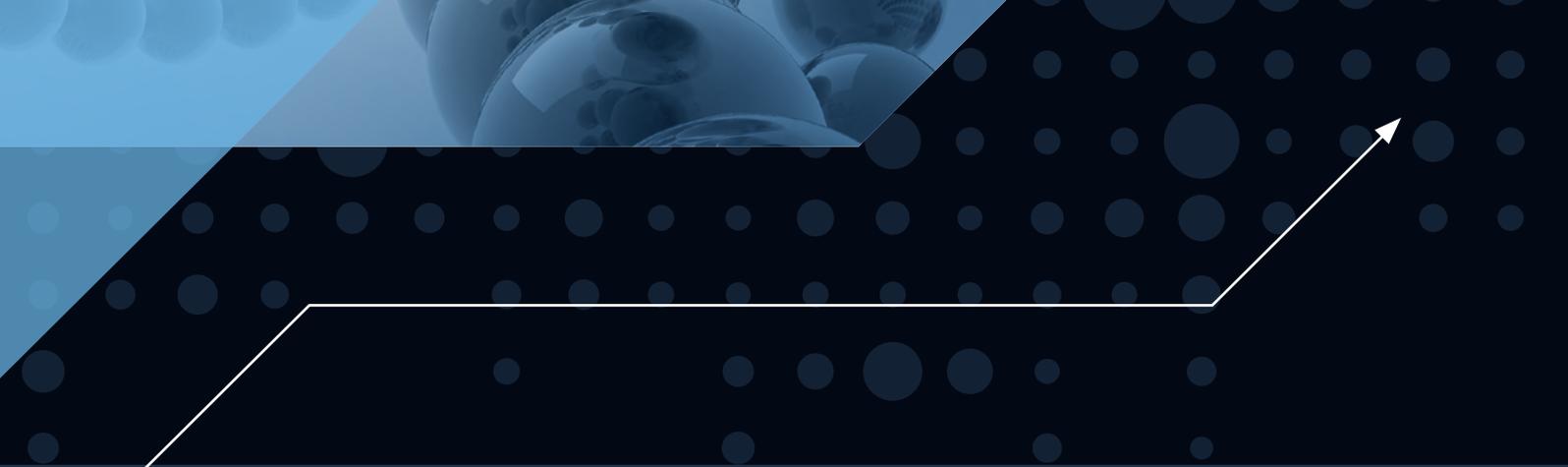
- » Redução de desperdícios
- » Otimização de recursos
- » Melhor coordenação do cuidado
- » Segurança jurídica e regulatória
- » Possibilidade de integração internacional (como com o IPS)







4



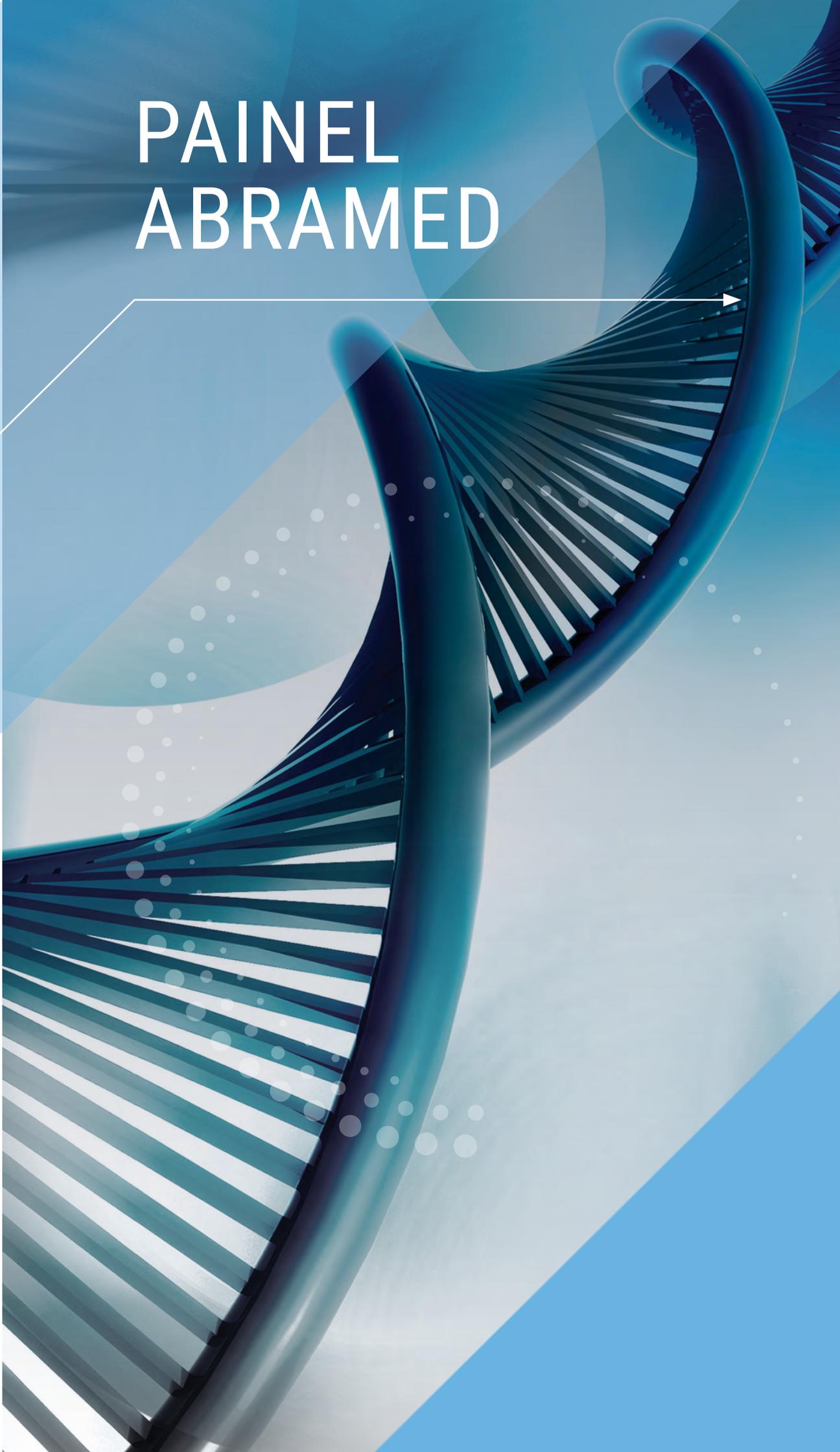
PAINEL
ABRAMED



PAINEL ABRAMED

PAINEL ABRAMED

116



OS DADOS DESTE CAPÍTULO OFERECEM INDICADORES RELEVANTES PARA O SETOR DE SAÚDE, PROPORCIONANDO UMA VISÃO CLARA E ATUALIZADA DO DESEMPENHO SETORIAL.

INTRODUÇÃO

O Painel Abramed é o núcleo desta publicação, reunindo um conjunto abrangente de informações primárias sobre o mercado de medicina diagnóstica, fornecidas pelas instituições associadas à Abramed. Pela representatividade das empresas, os dados apresentados oferecem indicadores relevantes para o setor de saúde, contribuindo com uma visão atual e precisa do desempenho da área.

Esta seção contempla temas como estrutura institucional, recursos humanos, produção assistencial, avaliação de serviços, desempenho econômico-financeiro e governança corporativa. Destaca-se, ainda, o aperfeiçoamento da metodologia de coleta de dados, que passou a contar com uma ferramenta mais ágil, segura e precisa.

Chegando à sétima edição, o Painel Abramed 2025 se consolida como uma referência na promoção da transparência e na oferta de informações estratégicas para a medicina diagnóstica e o mercado de saúde brasileiro. A Abramed, em parceria com suas associadas, segue empenhada em desenvolver conteúdos e análises que estimulem a reflexão sobre os desafios do setor e apontem caminhos para possíveis soluções.



Pela representatividade das empresas, os dados apresentados oferecem indicadores relevantes para o setor de saúde, contribuindo com uma visão atual e precisa do desempenho da área.”



UM PAINEL EM CONSTANTE EVOLUÇÃO

O Painel Abramed 2025 reforça o compromisso da Abramed em oferecer dados e análises robustas que contribuam para o fortalecimento e a sustentabilidade do setor de medicina diagnóstica no Brasil. A constante evolução da metodologia e a incorporação de novas informações relevantes asseguram que o Painel permaneça uma ferramenta essencial para compreender o mercado de saúde e embasar decisões estratégicas.

Ao disponibilizar informações concretas que orientam escolhas bem fundamentadas por parte de gestores públicos e privados, o Painel Abramed se consolida como um catalisador de melhorias em toda a cadeia da saúde, gerando benefícios diretos para a sociedade.



ASPECTOS METODOLÓGICOS

A pesquisa do Painel Abramed, em sua sétima edição, apresenta dados de fonte primária e foi realizada por meio de um questionário estruturado on-line, aplicado entre 10 de março e 11 de abril de 2025, junto às empresas associadas à Abramed. As perguntas fechadas, com respostas únicas ou de múltipla escolha, abordaram diversos aspectos institucionais, de recursos humanos, produção assistencial, avaliação de serviços, desempenho econômico-financeiro e governança corporativa.

A participação voluntária e as constantes mudanças no quadro de associados, devido a novas adesões e fusões entre empresas, podem gerar variações nos resultados de um ano para outro. No entanto, a série histórica é mantida para preservar a análise da evolução do setor, exceto quando há aprimoramentos metodológicos que tragam ganhos significativos para a clareza das informações.



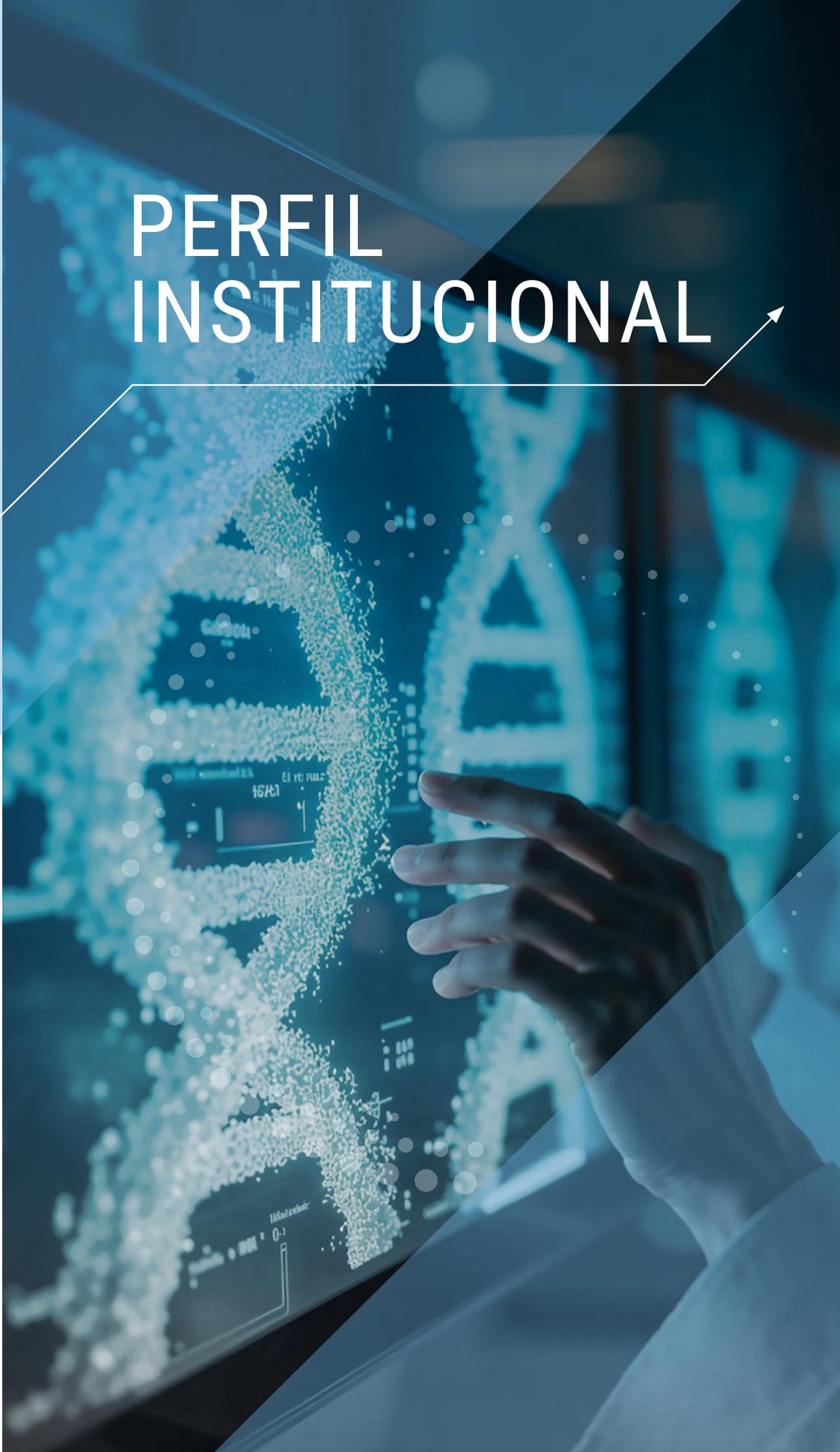
O aprimoramento metodológico e a inclusão de novas informações relevantes tornam este material indispensável.”



PERFIL INSTITUCIONAL

PAINEL ABRAMED

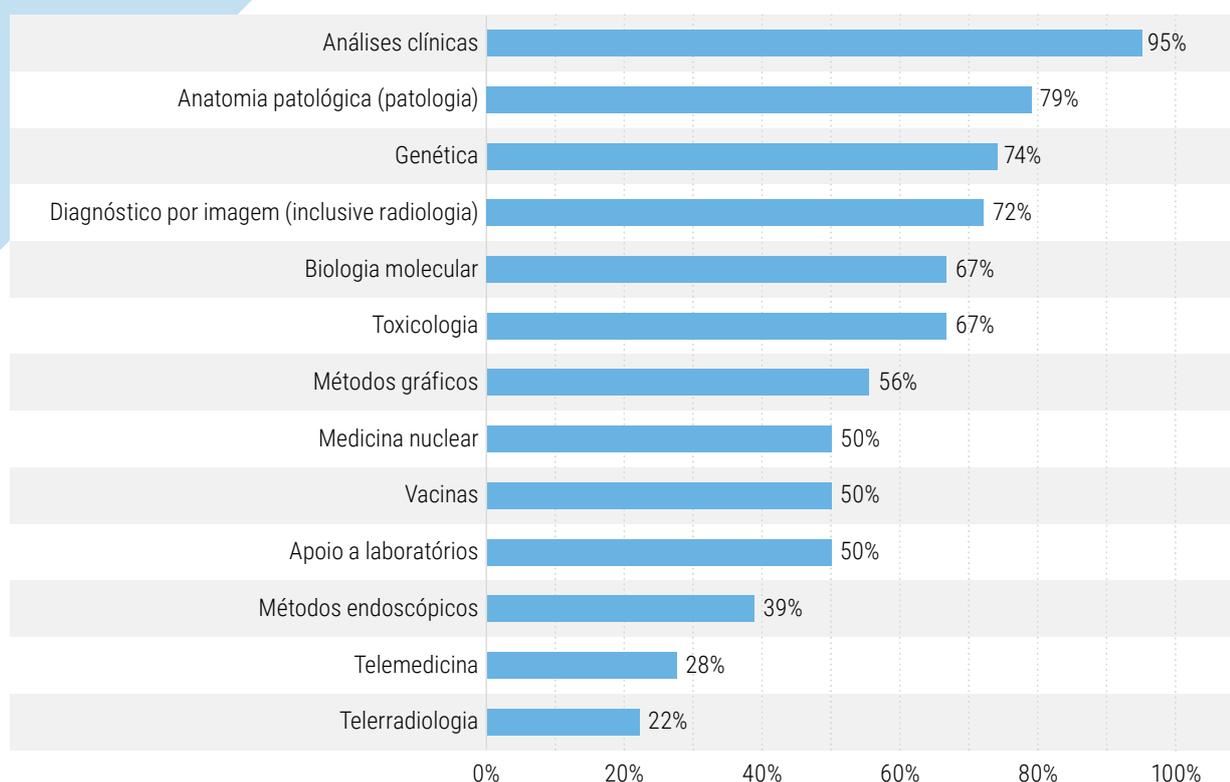
120



AS ASSOCIADAS À ABRAMED AMPLIARAM O USO DE SOLUÇÕES TECNOLÓGICAS E EXPANDIRAM TANTO SUA PRODUÇÃO CIENTÍFICA QUANTO O NÍVEL DE CERTIFICAÇÕES E QUALIFICAÇÕES, MOSTRANDO A EVOLUÇÃO DO SETOR.

GRÁFICO 1

Segmento diagnóstico: especialidades realizadas

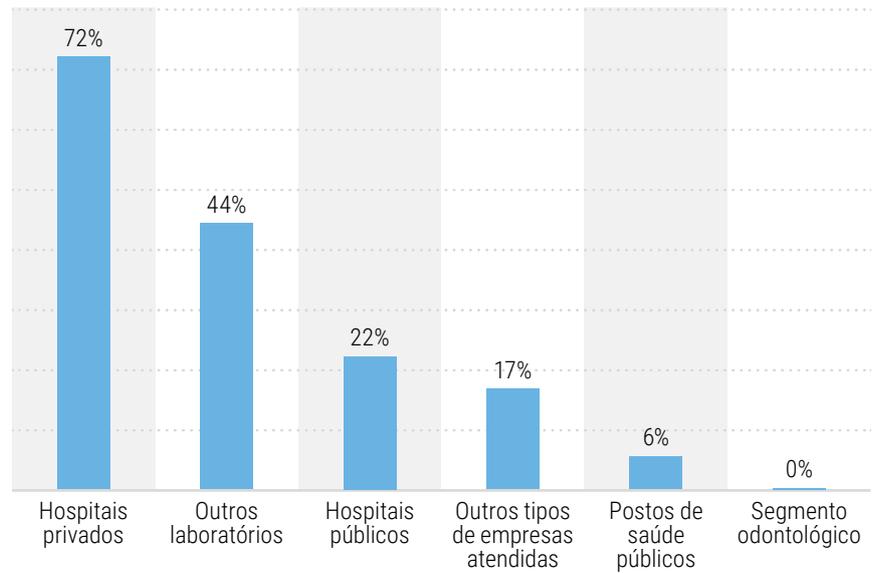


Fonte: Painel Abramed.

Das empresas associadas à Abramed, 95,0% atuam no segmento de análises clínicas, 79,0% atuam em anatomia patológica e 74,0% em genética. Além disso, há atuação dos membros nas áreas de diagnóstico por imagem abrangendo uma ampla gama de atividades ligadas à medicina laboratorial, como biologia molecular e toxicologia. Estão inclusos, ainda, exames de imagem, medicina nuclear, telerradiologia, métodos gráficos e endoscópicos, bem como vacinas, entre outras especialidades.

GRÁFICO 2

Segmentos de atendimento – B2B: por tipo de empresa atendida

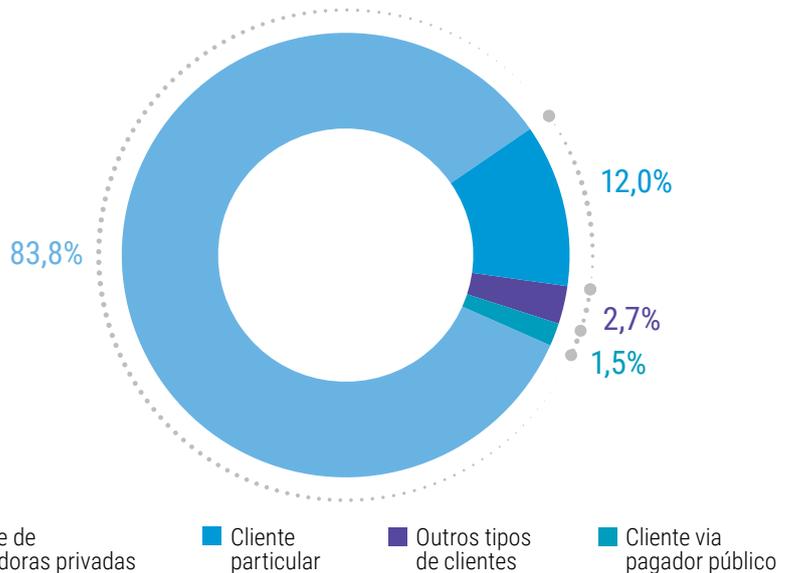


Fonte: Painel Abramed.

No gráfico 2, vê-se que, no segmento de atendimento B2B (*business-to-business*), 72,0% dos associados da Abramed atenderam a hospitais privados em 2024, enquanto, com relação aos hospitais públicos, somente 22,0% prestaram algum tipo de atendimento. Já os postos de saúde públicos foram atendidos por somente 6,0% dos associados. Quase metade (44,0%) prestou serviço de apoio a outros laboratórios.

GRÁFICO 3

Segmentos de atendimento – B2C: por tipo de cliente atendido

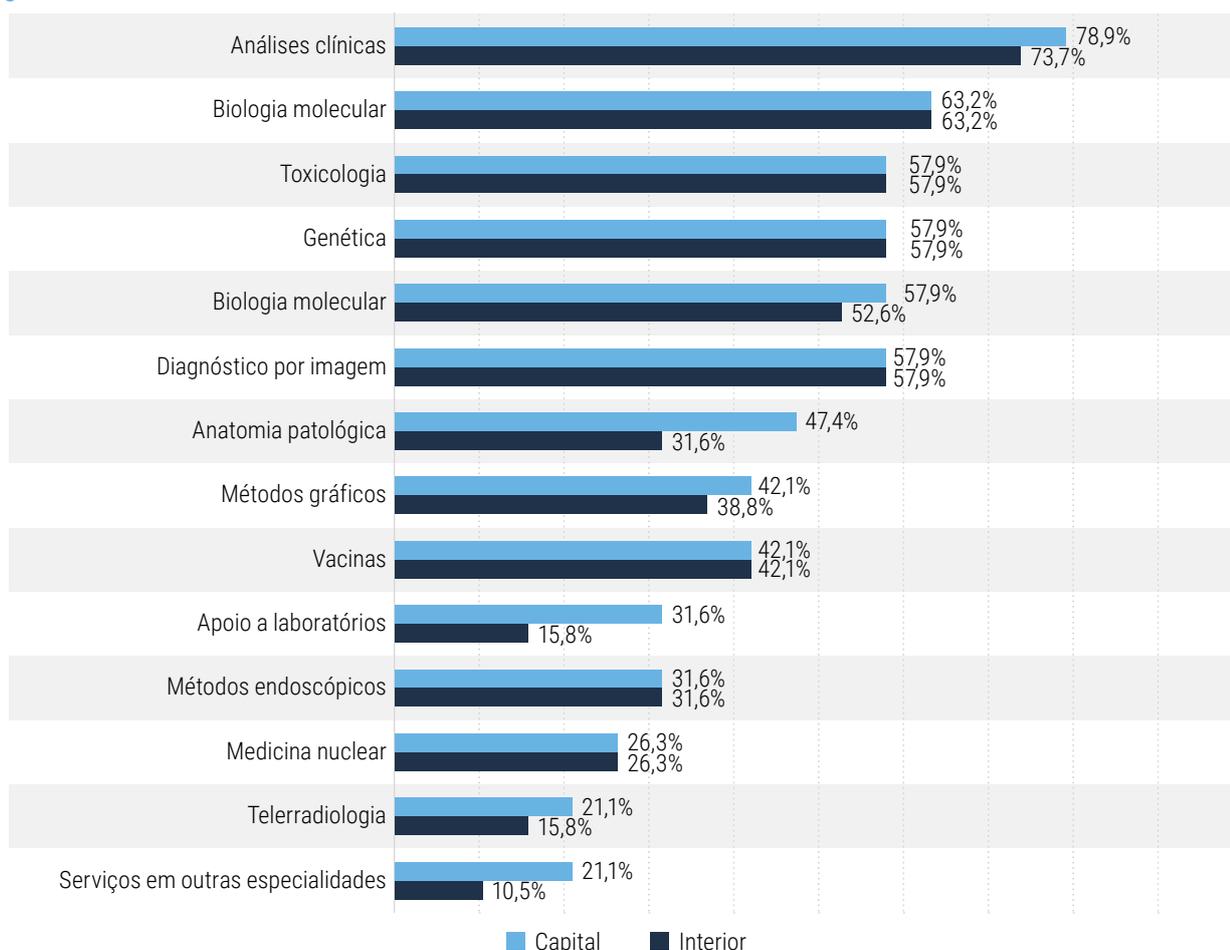


Fonte: Painel Abramed.

No gráfico 3, vê-se que, no segmento de atendimento B2C (*business-to-consumer*), em 2024, vê-se que a maior parte dos exames foi realizada para pacientes de planos de saúde, representando 83,8% do total. Pacientes particulares responderam por 12,0%. Já os pacientes do setor público foram responsáveis por 1,5% dos exames realizados. Outros tipos de atendimentos constituíram 2,7%.

GRÁFICO 4

Proporção de serviços realizados na capital ou no interior segundo segmento



Fonte: Painel Abramed.

O gráfico 4 mostra em qual localidade os associados oferecem os serviços de diagnóstico. Os serviços de base laboratorial e diagnóstico (análises clínicas, biologia molecular, genética etc.) estão amplamente disponíveis tanto em capitais quanto no interior, com pequenas diferenças (até ~5 p.p.) favoráveis às capitais. Nota-se que o serviço de análises clínicas, que pode ser considerado mais básico para a população, é o mais ofertado, 78,9% dos associados prestam esse serviço na capital e 73,7% no interior dos estados. Biologia molecular, toxicologia, genética e anatomia patológica têm exatamente a mesma presença em interior e capital.

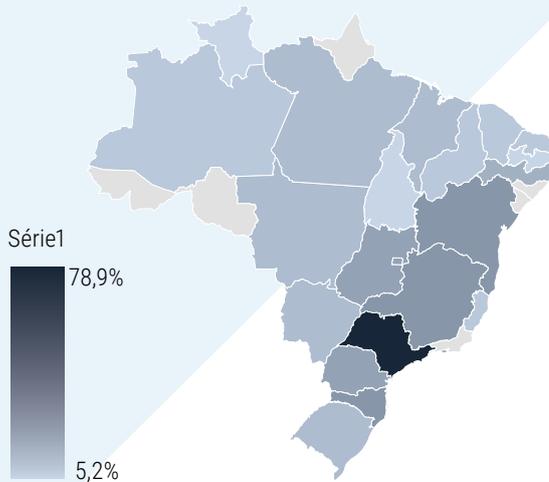
Os serviços de métodos gráficos (diferença de 15,8 p.p.) e vacinação (5,5 p.p.) estão sensivelmente mais concentrados nos centros urbanos.

Procedimentos invasivos ou que exigem equipamentos específicos (endoscopia, métodos gráficos) e em “outras especialidades” possuem maior concentração em capitais, apontando oportunidades de expansão e desafios de infraestrutura para o interior.



MAPA 1

Percentual de atuação das associadas Abramed nos estados brasileiros



Fonte: Painel Abramed.

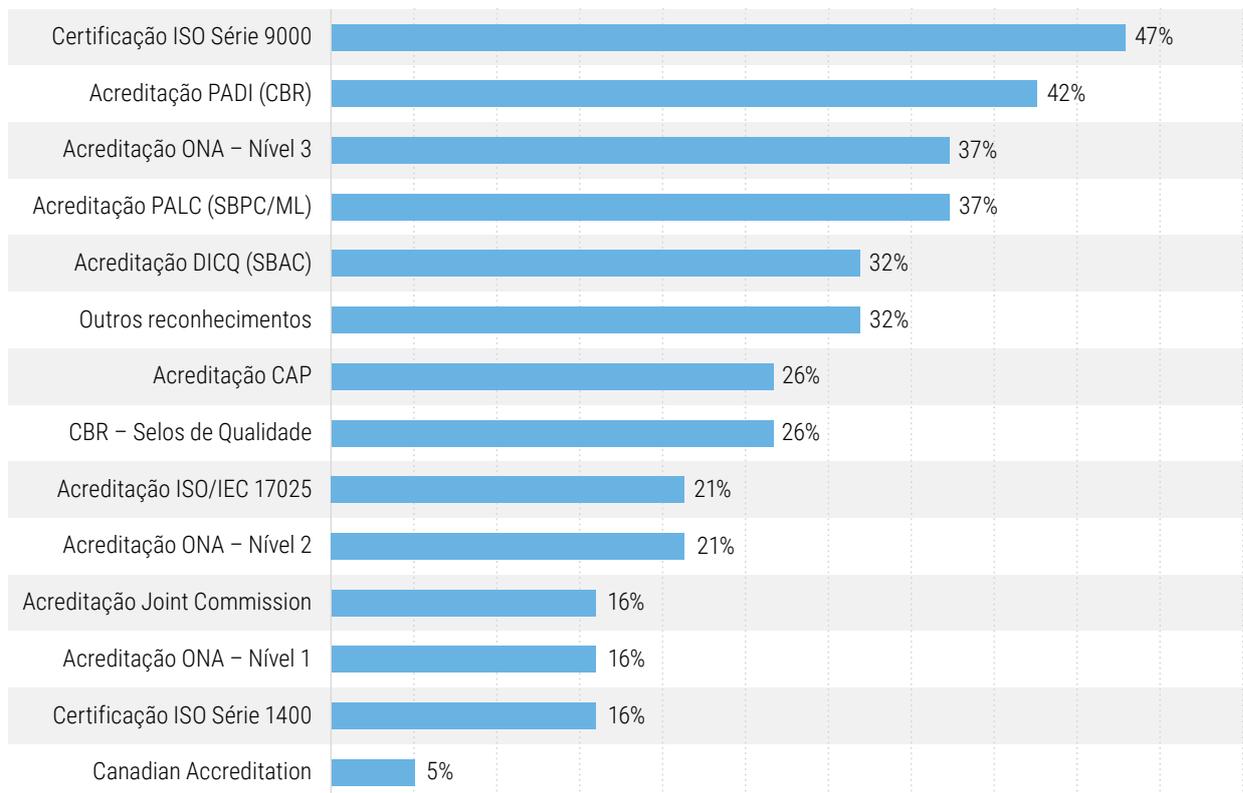
Em 2024, os laboratórios associados da Abramed estiveram presentes em 22 dos 27 estados brasileiros, ou seja, 81,0% das Unidades Federativas. Isso representa um aumento de 18,5 pontos percentuais, já que, em 2023, eram 17 estados cobertos pelos associados.

Os estados que não contam com associados da Abramed são Acre, Alagoas, Amapá, Rondônia e Sergipe (mapa 1).

O estado que mais possui associados é o de São Paulo, com 79,0% dos membros Abramed, seguido por Bahia, Minas Gerais, Rio de Janeiro e Santa Catarina, com atuação de 31,6% das empresas. Com menor representatividade estão Paraíba, Roraima e Tocantins, com 5,26%.

GRÁFICO 5

Participação por tipo de certificação ou acreditação (2024)



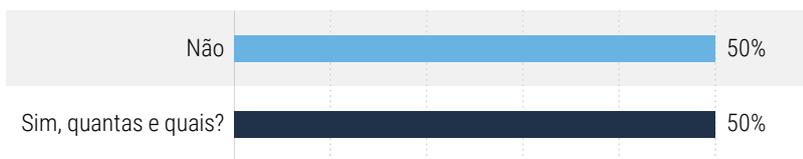
Fonte: Painel Abramed.

Os processos rigorosos de acreditação e certificação asseguram a excelência dos serviços prestados pelas empresas. Vale ressaltar o firme compromisso da Abramed com elevados padrões de qualidade, evidenciado pela obrigatoriedade de que todas as suas associadas possuam acreditação.

Entre as acreditações, as que mais estão presentes nos laboratórios são a ISO Série 9000, em 47,0% deles, e a PADI (CBR), presente em 42,0%. Por outro lado, a Canadian Accreditation está presente em 5,0% dos associados da Abramed.

GRÁFICO 6

Sua empresa recebeu prêmios ou outro tipo de reconhecimento em 2024?



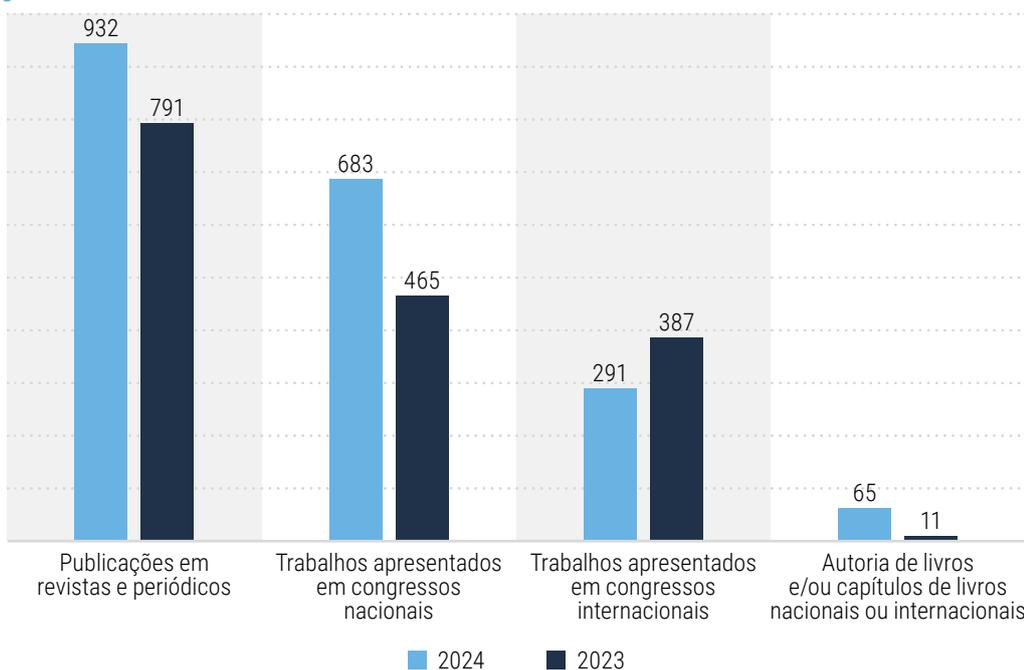
Fonte: Painel Abramed.

Destacando a qualidade dos associados Abramed, 50,0% das empresas receberam títulos e premiações em 2024. Alguns deles são excelência em trabalhos voltados para a área da qualidade da SBPC, líderes em responsabilidade social pelo LIDE Santa Catarina, premiação por trabalhos científicos na Sociedade Norte-Americana de Radiologia

(Radiological Society of North America – RSNA), Prêmio Visionary Awards Women Corporate Directors Internacional – categoria Liderança e Governança de Empresa Privada, melhores serviços do Estadão: Primeiro Lugar em Laboratórios, ONA 25 anos – Certificado de Excelência de Qualidade, TOP Employers 2024, entre diversos outros.

GRÁFICO 7

Produção científica



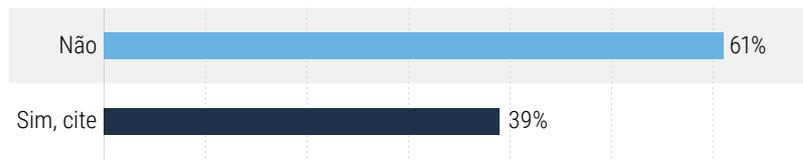
Fonte: Painel Abramed.

Em termos de produção científica, as associadas apresentaram 1.971 contribuições ao longo de 2024, enquanto em 2023 foram 1.654 trabalhos, representando um aumento de 19,1%. Esse crescimento reflete o compromisso contínuo dessas empresas com a pesquisa e o desenvolvimento na área de diagnóstico médico (gráfico 7).

Os dados de 2024 mostram 932 publicações em revistas e periódicos, 683 trabalhos apresentados em congressos nacionais, 291 trabalhos apresentados em congressos internacionais e 65 autorias de livros e/ou capítulos de livros nacionais ou internacionais.

GRÁFICO 8

A empresa investiu em um novo modelo de negócio em 2024?



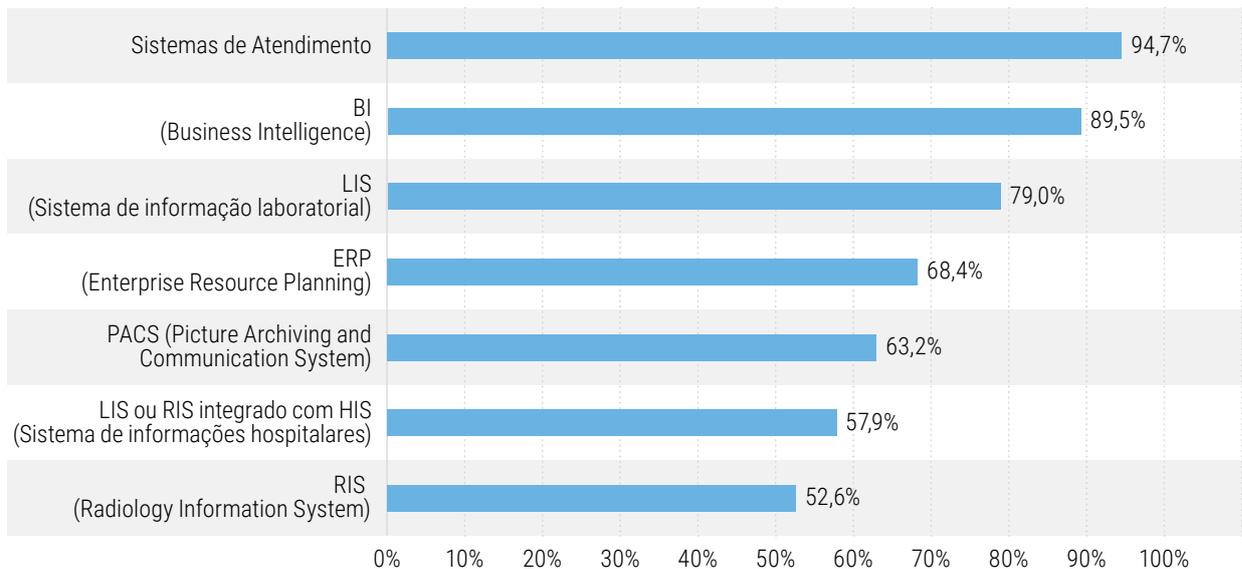
Fonte: Painel Abramed.

No gráfico 8, vê-se que 39,0% das associadas à Abramed desenvolveram ou investiram em algum novo modelo de negócio em 2024, destacando um movimento significativo de inovação e adaptação no setor de medicina diagnóstica durante o ano. Investir em novos modelos de negócios na medicina diagnóstica é essencial para incorporar tecnologias emergentes, desenvolver modelos flexíveis e escaláveis que otimizam custos operacionais e estabelecer parcerias estratégicas para o negócio.

Entre os investimentos realizados, alguns foram voltados para abertura de novas unidades, negócios especializados em soluções digitais, desenvolvimento de consultorias, expansão na prestação de novos serviços, criação de centros de pesquisas, incorporação de inteligência artificial e parcerias com empresas e *startups* do Brasil e do mundo.

GRÁFICO 9

Softwares e sistemas de gerenciamento utilizados



Fonte: Painel Abramed.

O gráfico 9 apresenta os principais *softwares* e sistemas de gerenciamento utilizados pelos associados, valendo destacar os três principais:

- » Sistemas de Atendimento, que focam logística de agendamento, recepção e triagem de pacientes são a base de qualquer operação em saúde, por isso o alto índice de adoção de 94,7%.
- » Sistemas de *business intelligence*, com presença em 89,5 % das empresas associadas, demonstra a valorização do uso de dados para suporte à decisão, indicadores de desempenho e otimização de processos.
- » LIS – Sistema de Informação Laboratorial, que controla o ciclo completo de exames, garante rastreabilidade, qualidade e gestão dos fluxos de laboratório, também tem alto índice de penetração nos associados Abramed – 79,0%.

GRÁFICO 10

Estabelecimentos



Fonte: Painel Abramed.

Em 2024, as associadas à Abramed possuíam 3.873 unidades, com estabelecimentos em todas as regiões do país, demonstrando a alta capilaridade das empresas.

Dos estabelecimentos, 77,1% são postos de coletas, seguidos por centrais de imagem (13,7%), laboratórios em hospitais (6,5%) e centrais de execução laboratorial (2,7%).

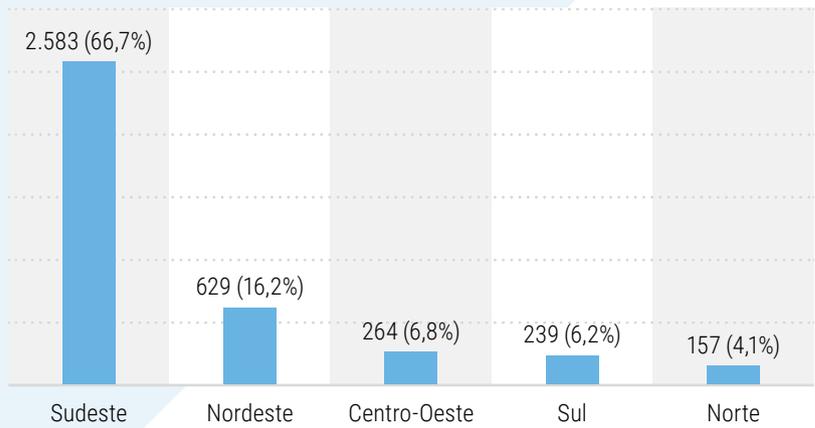


Em 2024 as associadas Abramed possuíam 3.873 unidades, com estabelecimentos em todas as regiões do país.”



GRÁFICO 11

Estabelecimentos por Região

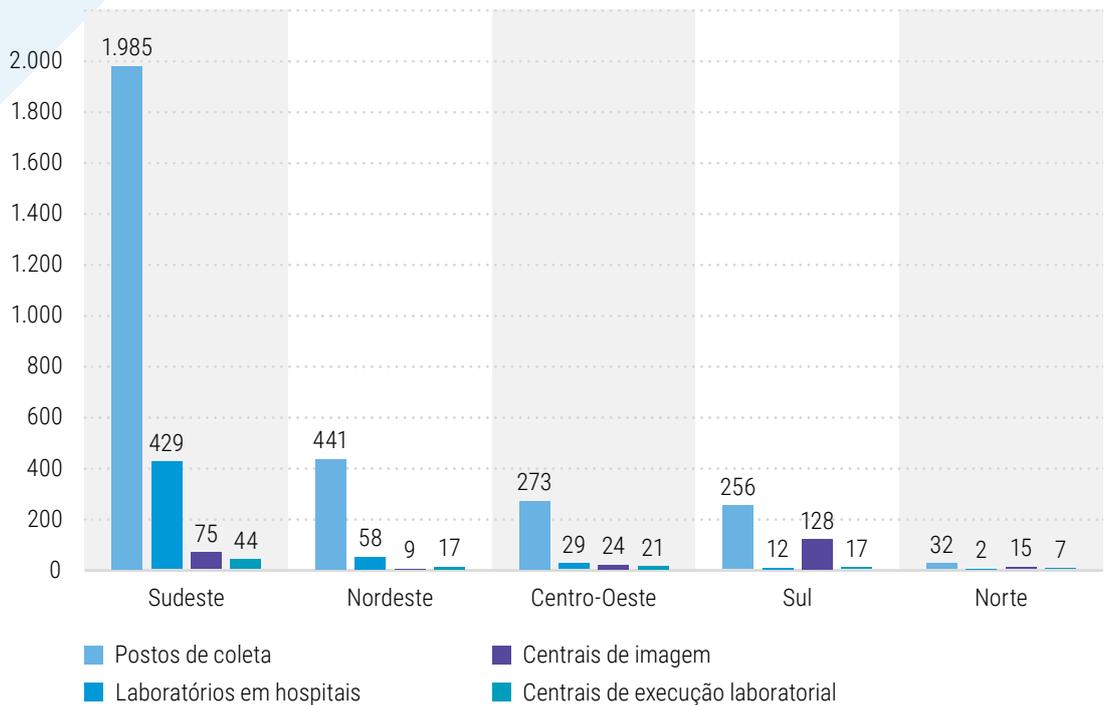


Fonte: Painel Abramed.

Entre as regiões, o Sudeste concentra 66,7% das unidades. Em seguida estão Nordeste (16,2%), Centro-Oeste (6,8%), Sul (6,2%) e Norte (4,1%).

GRÁFICO 12

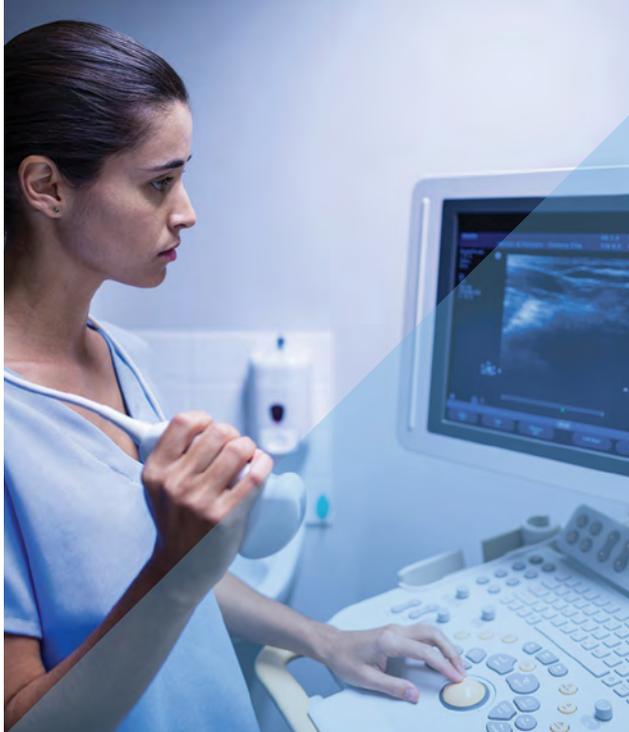
Estabelecimentos por tipo e região



Fonte: Painel Abramed.

O gráfico 12 mostra a quantidade de estabelecimentos por tipo e região. Nota-se que os postos de coleta localizados na região Sudeste representam 51,2% do total. Esse tipo de unidade é o que possui a maior quantidade em todas as áreas do país.

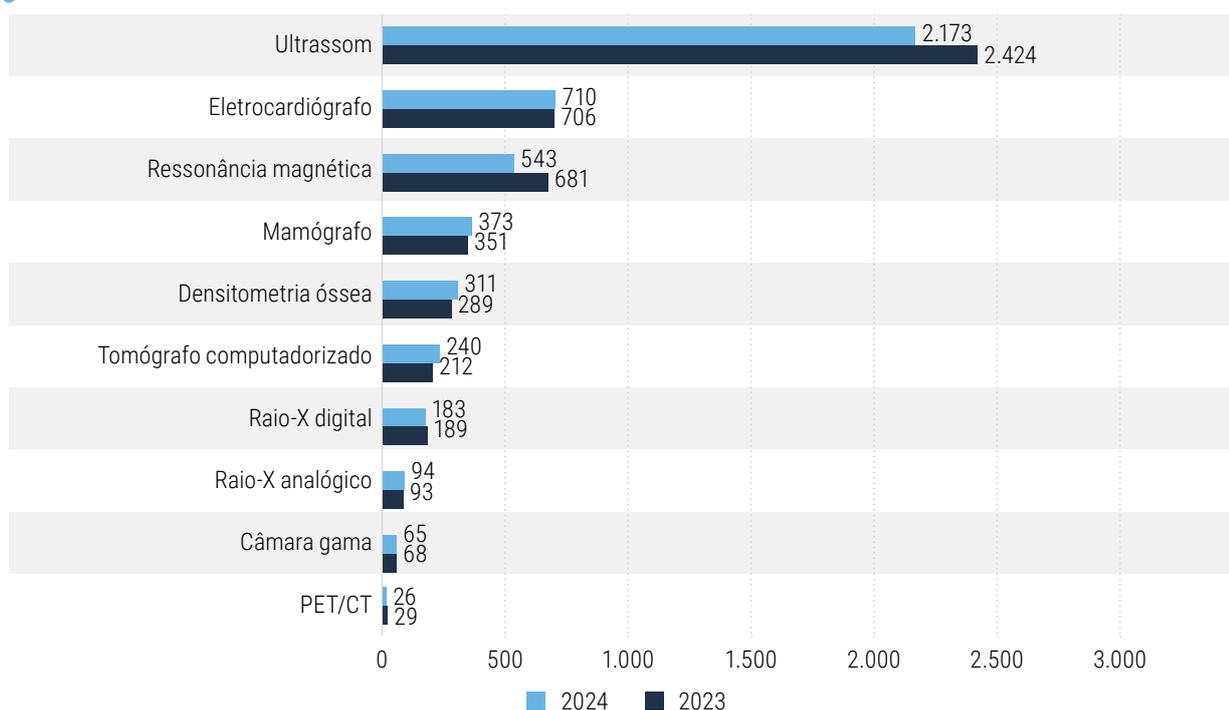
A ordem de quantidades é de postos de coleta, centrais de imagem, laboratórios em hospitais e centrais de execução laboratorial em quase todas as regiões. A exceção está no Sul do país, onde o número de laboratórios em hospitais só está atrás dos postos de coleta.



A região Sudeste concentra as maiores quantidades em todos os tipos de estabelecimentos.”

GRÁFICO 13

Equipamentos



Fonte: Painel Abramed.

No que se refere a equipamentos de diagnóstico de imagem presentes nas empresas (gráfico 13), houve leve redução de 6,4% em 2024 ante 2023, saindo de 5.042 para 4.718 aparelhos.

Em números percentuais, equipamentos de ressonância magnética foram os que tiveram maior redução, de 681 para 583, representando queda de 20,3%. Por outro lado, os tomógrafos computado-

rizados tiveram a maior alta, saltando de 212 para 240 aparelhos, saldo positivo de 13,2%.

Em representatividade, os ultrassons têm a maior quantidade, sendo 46,1% do total de equipamentos de imagem. Em seguida estão os eletrocardiógrafos e as ressonâncias magnéticas, com 15,0% e 11,5% respectivamente.



RECURSOS HUMANOS

PAINEL ABRAMED

130

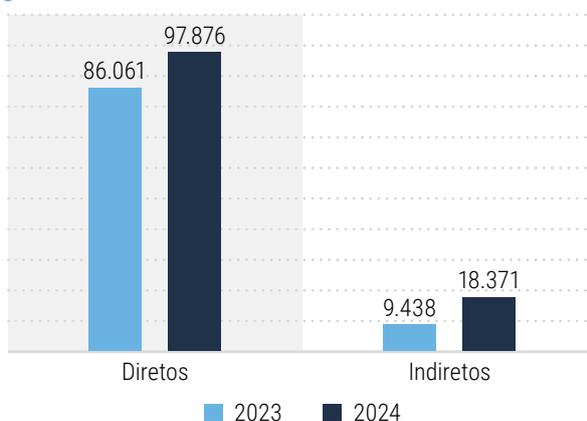


COM 116.247 EMPREGADOS, AS ASSOCIADAS DA ABRAMED REPRESENTAM 37,7% DA FORÇA DE TRABALHO DA MEDICINA DIAGNÓSTICA NO BRASIL.



GRÁFICO 14

Colaboradores



Fonte: Painel Abramed.

Entre 2023 e 2024, o total de colaboradores das associadas à Abramed cresceu de 95.499 para 116.247, um aumento de 21,7%. Quando analisado por tipo de vínculo, nota-se que as contratações diretas passaram de 86.061 para 97.876, alta de 13,7%; as contratações indiretas saltaram de 9.438 para 18.371, crescimento de 94,7%.

Em termos de composição percentual, em 2023, os colaboradores diretos respondiam por 90,1% do total e os indiretos, por 9,9%. Em 2024, a fatia dos diretos caiu para 84,2%, enquanto os indiretos subiram para 15,8% do conjunto.



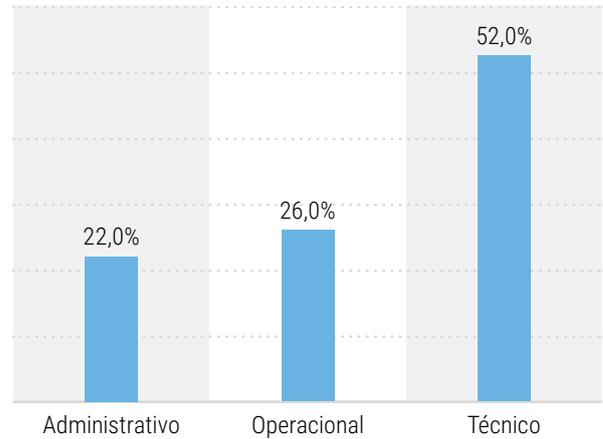
Entre 2023 e 2024, o total de colaboradores das associadas à Abramed cresceu de 95.499 para 116.247, um aumento de 21,7%.”



Os dados de trabalhadores por área evidenciam mais uma vez a força dos técnicos no setor.”

GRÁFICO 15

Colaboradores que atuam nas associadas Abramed (2024)

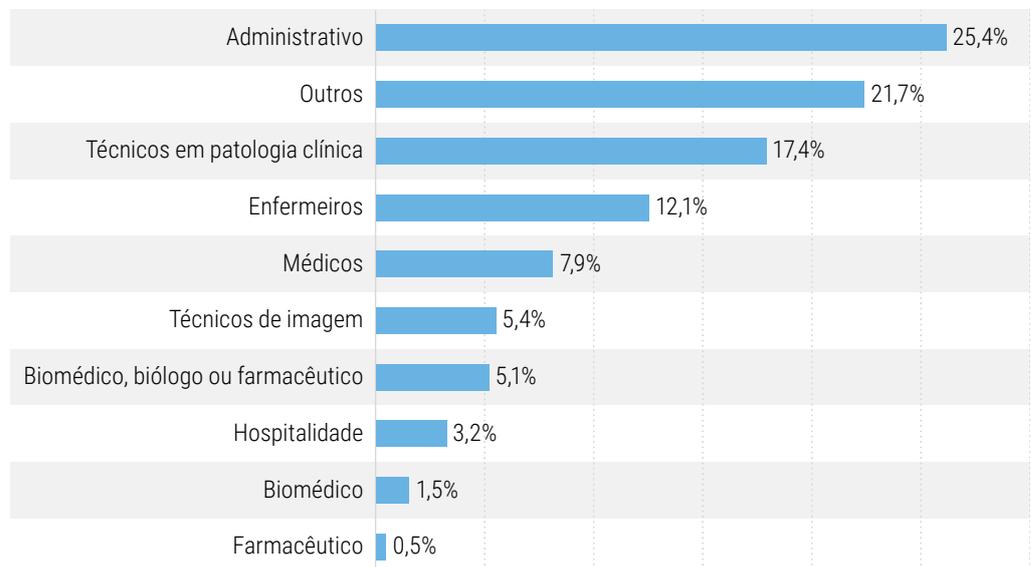


Fonte: Painel Abramed.

Do total de colaboradores das associadas à Abramed (gráfico 15) em 2024, 52,0% atuaram na área técnica, 26,0% em funções operacionais e 22,0% em atividades administrativas.

GRÁFICO 16

Percentual de colaboradores por tipo de atividade (2024)



Fonte: Painel Abramed.

A análise da distribuição dos colaboradores por tipo de atividade em 2024 revela três grandes blocos:

1. OPERACIONAL E SUPORTE NÃO CLÍNICO (47,1%)

- Administrativo: 25,4%
- Outros (TI, *marketing*, logística etc.): 21,7%

Juntas, essas atividades formam quase metade do quadro, evidenciando o peso das funções de gestão e apoio na sustentação das operações.

2. EQUIPE TÉCNICA E DE ENFERMAGEM (29,5%)

- Técnicos em patologia clínica: 17,4%
- Enfermeiros: 12,1%

Esse bloco representa o “coração” dos serviços de diagnósticos, combinando a preparação e o processamento de amostras com o cuidado direto ao paciente, representando 29,5% dos colaboradores.

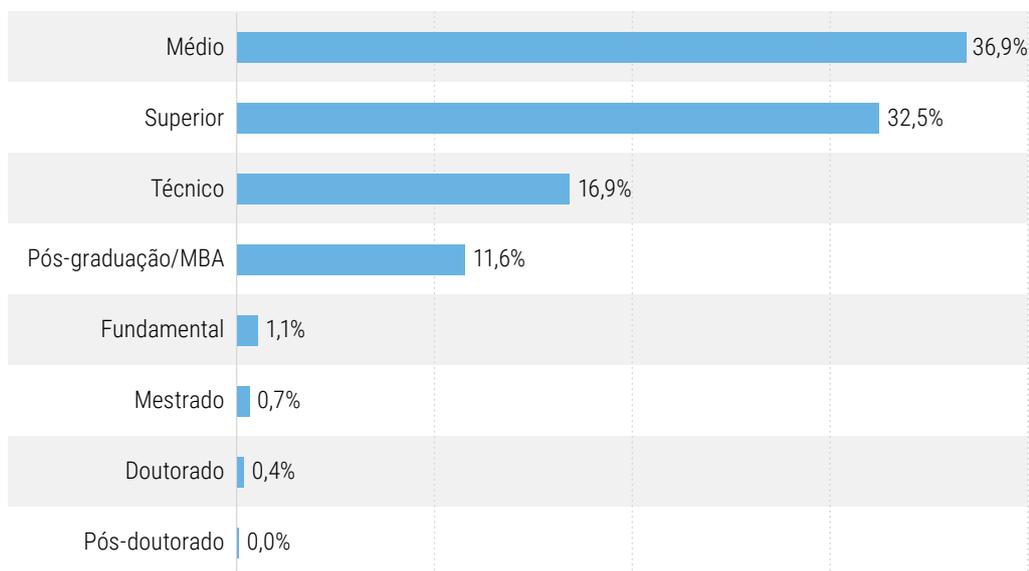
3. ESPECIALISTAS E PAPÉIS DE NICHOS (23,4%)

- Médicos: 7,9%
- Técnicos de imagem: 5,4%
- Biomédico, biólogo ou farmacêutico (integrado): 5,1%
- Hospitalidade (recepção, hotelaria clínica): 3,2%
- Biomédico (dedicado): 1,5%
- Farmacêutico (dedicado): 0,5%

Aqui estão concentrados os profissionais que validam resultados, operam equipamentos específicos ou cuidam de áreas de apoio mais especializadas, representando 23,4% da mão de obra dos associados da Abramed.

GRÁFICO 17

Percentual de colaboradores por nível educacional (2024)



Fonte: Painel Abramed.

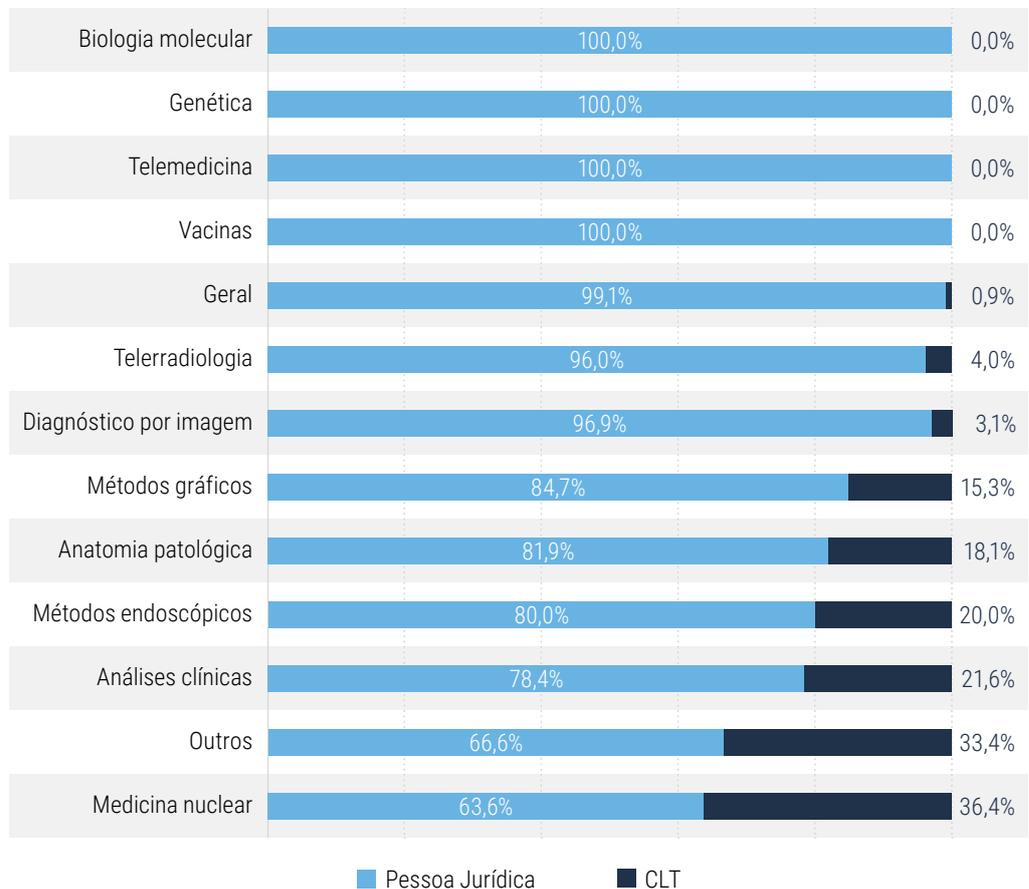
A força de trabalho dos associados apresenta um perfil educativo concentrado nos níveis médio e superior, que juntos somam 69,0% dos colaboradores. Isso indica uma base sólida de profissionais com formação generalista e acadêmica, capaz de atender tanto às rotinas operacionais quanto às demandas clínicas.

O contingente de técnicos (17,0%) e de pós-graduados/MBA (12,0%) reforça a importância de habilidades especializadas e de gestão estratégica dentro das empresas, refletindo o equilíbrio entre execução técnica e liderança.



GRÁFICO 18

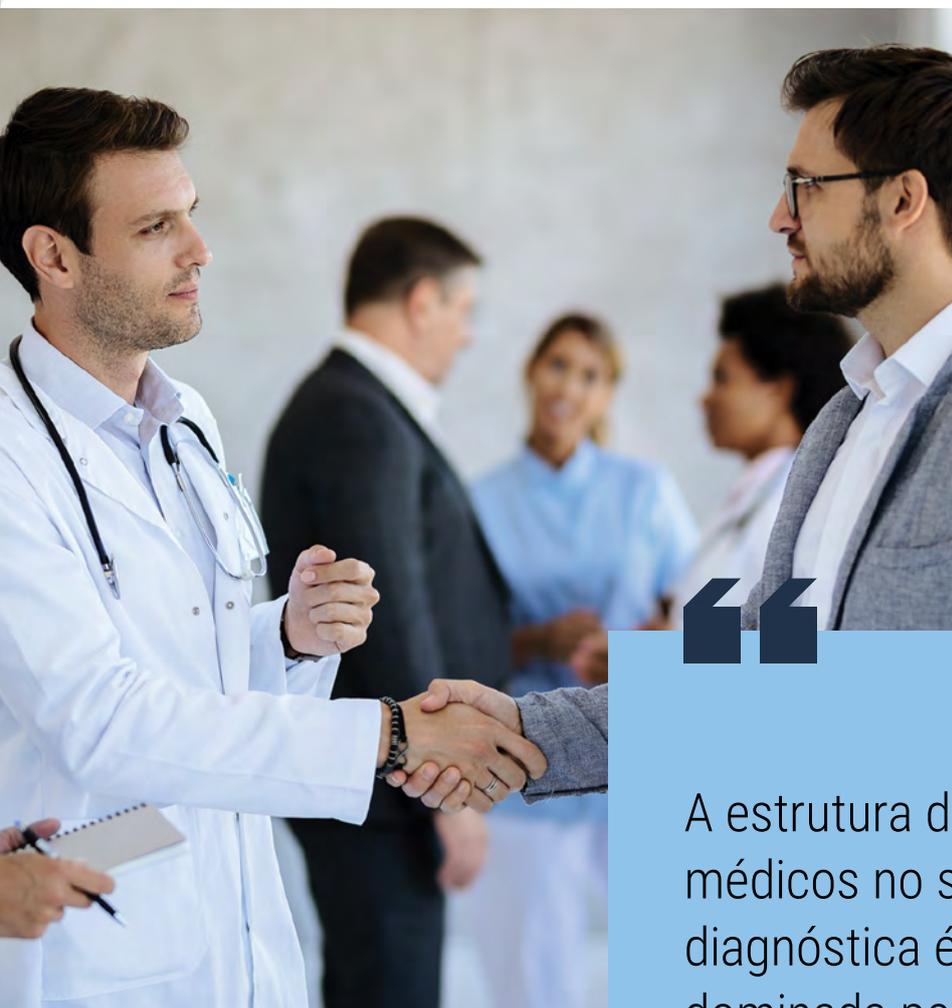
Médicos: modelo de contratação (2024)



Fonte: Painel Abramed.

A estrutura de contratação dos médicos no setor de medicina diagnóstica é fortemente dominada pelo regime de Pessoa Jurídica (PJ), que representa 90,2% do total, contra apenas 9,8% em CLT. Em especialidades “remotas” ou de alta complexidade (Biologia Molecular, Genética, Telemedicina e Vacinas), a adoção do PJ chega a 100%, refletindo a busca por flexibilidade e otimização de custos. Nas áreas mais “tradicionais” de atendimento – como Análises Clínicas (78,4% PJ), Métodos En-

doscópicos (80% PJ) e Anatomia Patológica (81,9% PJ) – observa-se maior participação de contratos CLT (entre 18% e 21%), ainda que a PJ continue majoritária. No segmento de Medicina Nuclear e “Outros”, a fatia CLT sobe para 36,4% e 33,4%, respectivamente, sugerindo que serviços com exigências regulatórias ou maior rotina operacional tendem a oferecer vínculos formais para garantir estabilidade e compliance.

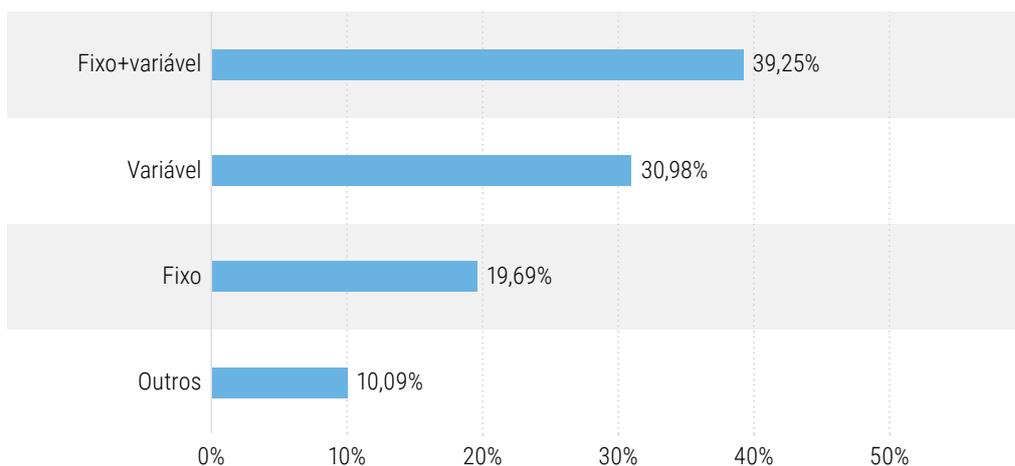


A estrutura de contratação dos médicos no setor de medicina diagnóstica é fortemente dominada pelo regime de Pessoa Jurídica (PJ), que representa 89,6% do total, contra apenas 9,8% em CLT e 0,6% em cooperativas.”



GRÁFICO 19

Médicos: modelo de remuneração (2024)



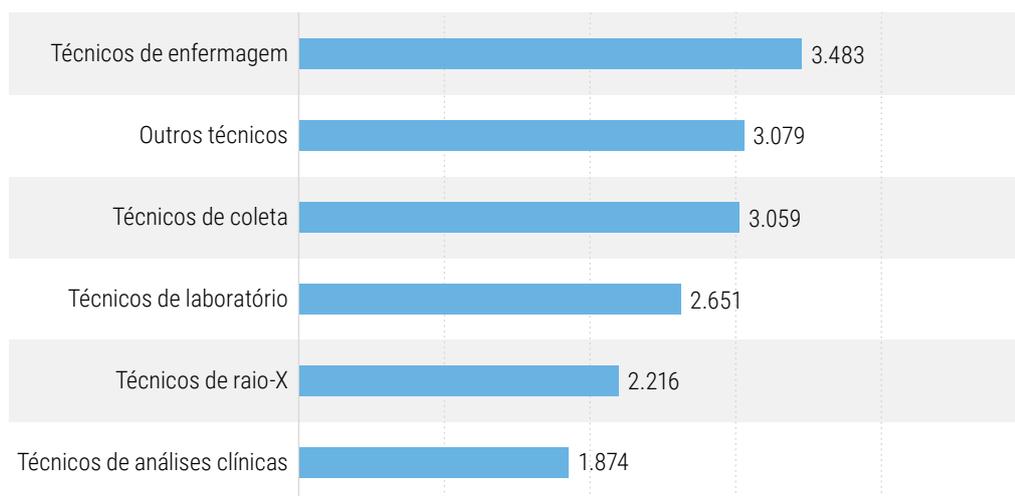
Fonte: Painel Abramed.

A remuneração dos médicos apresenta um perfil fortemente orientado a incentivos de performance:

- » **Fixo+variável (39,3%)**: o modelo mais comum, combina salário base com bônus atrelados a metas ou produção, equilibrando segurança financeira e estímulo à produtividade.
- » **Variável puro (31,0%)**: quase um terço dos médicos recebe apenas comissionamento ou honorários por procedimento, reforçando a ênfase em produtividade e resultados.
- » **Fixo (19,7%)**: cerca de 1 em cada 5 médicos tem salário mensal estável, garantindo previsibilidade de renda.
- » **Outros (10,1 %)**: Incluem modelos híbridos menos usuais (por hora, diária, participação societária etc.), representando uma parcela menor e possivelmente ligada a acordos específicos ou regimes diferenciados.

GRÁFICO 20

Quantidade de técnicos (2024)



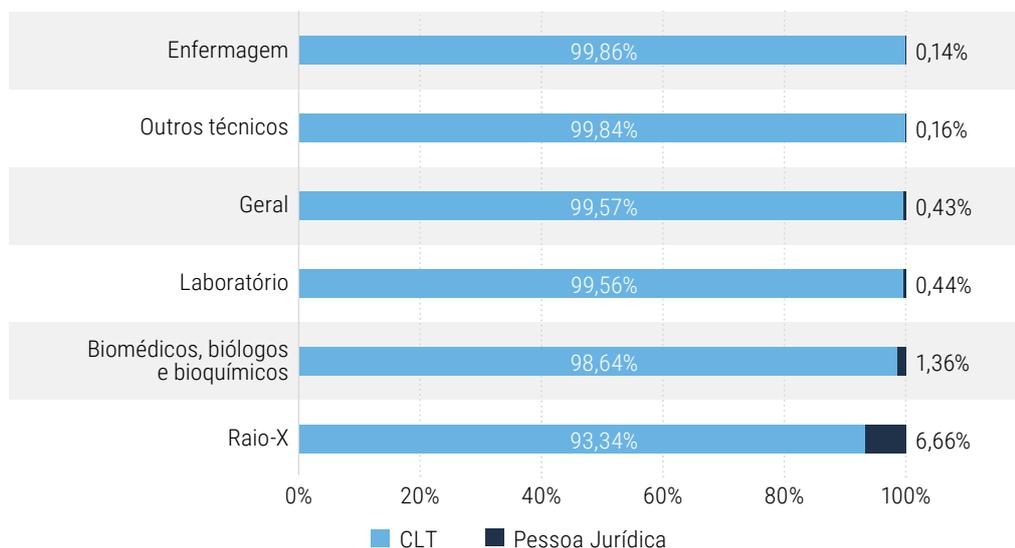
Fonte: Painel Abramed.

Entre os técnicos, os de enfermagem, com 21,3% (3.483 profissionais), são o maior grupo dentre os seis apresentados. Outros técnicos, com 18,8% do total, são pessoas em atividades técnicas diversas e, embora o rótulo seja genérico, mostra que existe um contingente expressivo fora das categorias

“tradicionais”. Em seguida a esses estão: técnicos de coleta, representando 18,7% do total; técnicos de laboratório, com 16,2%; técnicos de raio-X, representando 13,5%; e técnicos de análises clínicas, sendo 11,4% do total.

GRÁFICO 21

Técnicos: modelo de contratação (2024)



Fonte: Painel Abramed.

A contratação de técnicos de laboratório é quase totalmente feita sob o regime CLT, o que reforça a ênfase em vínculos formais para funções de alta responsabilidade técnica e biossegurança. Nas categorias de laboratório, geral, outros técnicos e enfermagem, mais de 99,5% dos profissio-

nais são CLT, com percentuais de PJ inferiores a 0,5%. Mesmo em biomédicos, biólogos e bioquímicos, esse formato predomina (98,6% CLT). A menor adesão à PJ ocorre em raio-X, em que, ainda assim, 93,3% dos técnicos são CLT e apenas 6,7% atuam como PJ.

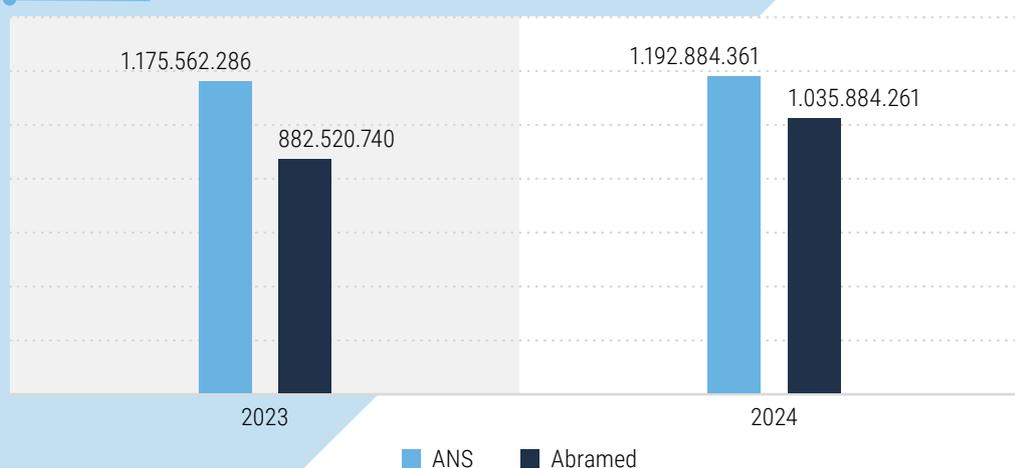


PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

O VOLUME DE EXAMES DAS ASSOCIADAS ABRAMED SALTARAM 15,7% ENTRE 2023 E 2024, CHEGANDO À MARCA DE MAIS DE UM BILHÃO DE EXAMES NO ANO.

GRÁFICO 22

Exames realizados

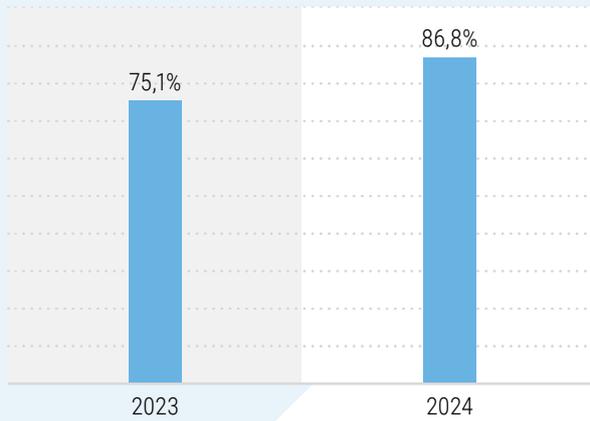


Fonte: o dado ANS é uma projeção realizada pela Abramed

Em 2024, as associadas à Abramed realizaram um total de 1.035.884.261 exames, o que representou crescimento de 15,7% frente a 2023.

De acordo com estimativa realizada pela Abramed, a Saúde Suplementar no Brasil realizou cerca de 1.192.884.361 exames em 2024, frente a 1.175.562.286 em 2023, tendo crescimento de 1,47%.

GRÁFICO 23 Market share Abramed



Fonte: Painel Abramed.



Com esses dados, a representatividade das associadas à Abramed é de 86,8% no total de exames da saúde privada brasileira em 2024.

GRÁFICO 24 Número de exames realizados por tipo (2024)

Tipo de Exame	2024	2023
Análises clínicas	974.104.554	830.330.437
Diagnóstico por imagem	24.382.505	19.671.642
Toxicologia	18.270.174	15.559.362
Telerradiologia	4.684.472	4.405.852
Anatomia patológica	7.350.520	6.627.241
Biologia molecular	3.669.364	3.178.864
Métodos gráficos	1.978.241	1.596.280
Vacinas	466.283	348.122
Métodos endoscópicos	308.879	271.134
Medicina nuclear	309.837	258.223
Genética	313.714	229.953
Outros	45.718	43.631

Fonte: Painel Abramed.



“Exames de diagnóstico por imagem cresceram de 17 milhões em 2023 para 24,4 milhões em 2024, um salto de 7,38 milhões (43,4%).”

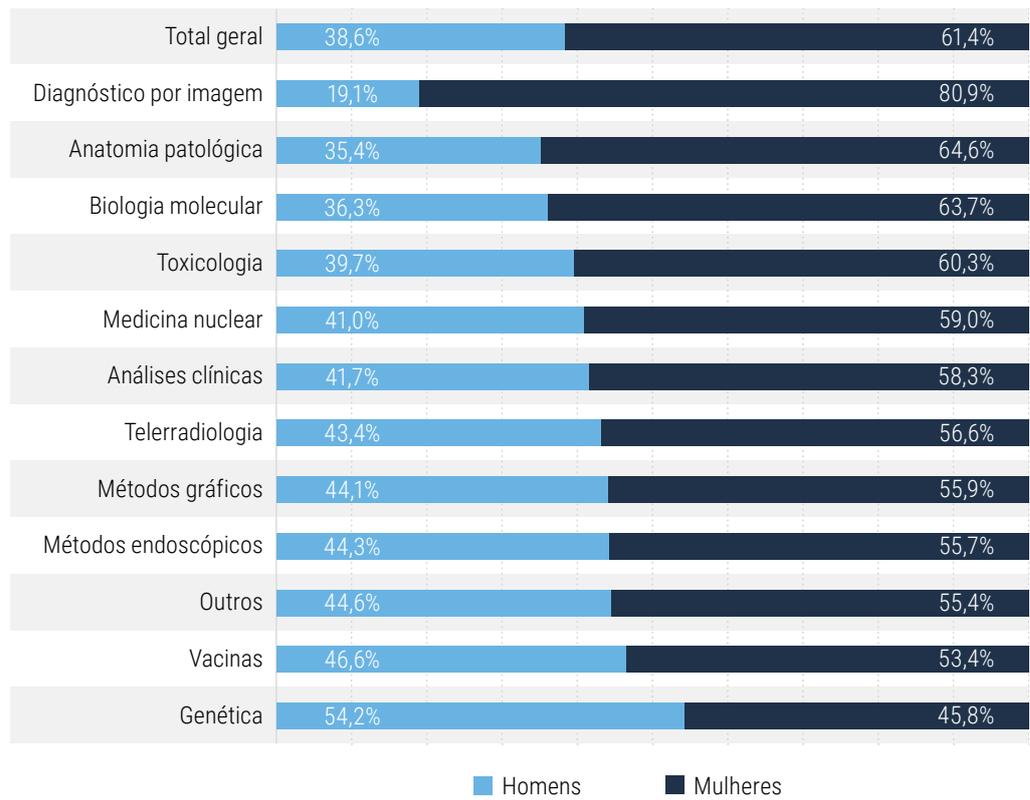
Em 2023, foram realizados mais de 830 milhões de exames de análises clínicas, passando para 974,1 milhões em 2024, um crescimento absoluto de 143,7 milhões, ou 17,3%. Esses volumes sozinhos responderam por 94,1% dos exames em 2023 e 94,0% em 2024.

Exames de diagnóstico por imagem cresceram de 17,0 milhões em 2023 para 24,4 milhões em 2024, um salto de 7,38 milhões (43,4%). Sua participação passou de 2,21% para 2,35% do total, sendo a segunda categoria com maior volume.

Toxicologia passou de 15,55 milhões para 18,3 milhões (17,4% a mais), com participação mantida em 1,8% do total nos dois anos. Anatomia patológica, de 6,6 milhões para 7,35 milhões (crescimento de 10,9%), passando de 0,75% para 0,71% do total.

GRÁFICO 25

Exames realizados por sexo (2024)



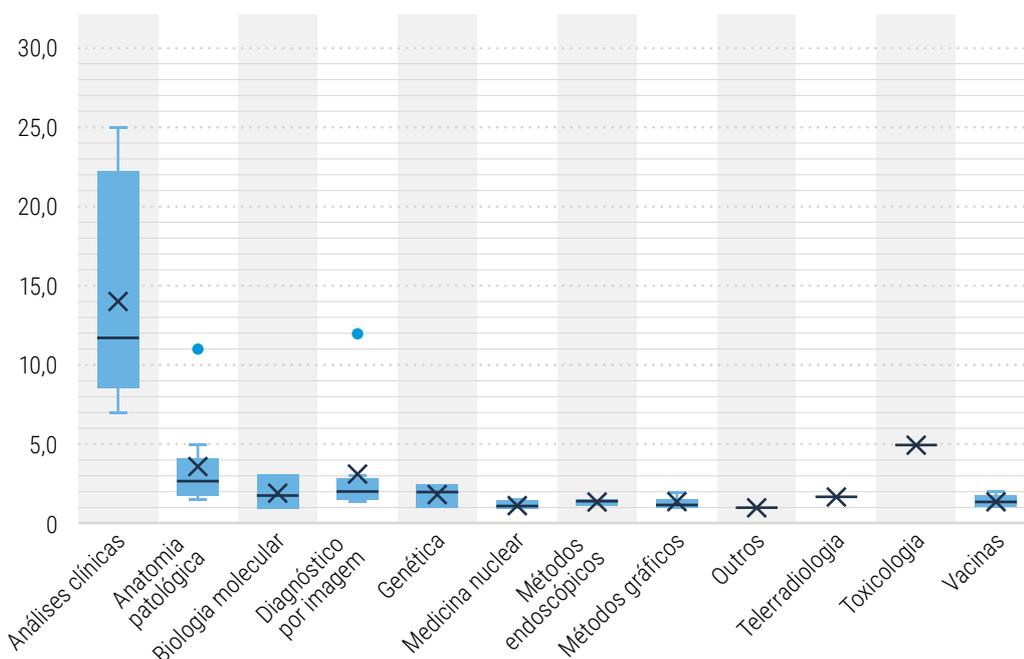
Fonte: Painel Abramed.

O gráfico 25 mostra a proporção da realização de exames por sexo e tipo. No geral, 61,4% das mulheres realizam 61,4% dos procedimentos, enquanto homens são responsáveis por 38,6%. Nos exames de diagnóstico por imagem, essa proporção é de 80,9% e 19,1%, respectivamente. Somente no segmento de genética é que os homens superam as mulheres, com percentuais de 54,2% e 45,8%, respectivamente.



GRÁFICO 26

Número de exames por atendimento



Fonte: Painel Abramed.

O gráfico 26 traz uma análise de concentração do número de exames solicitados por atendimento. Nota-se que o maior volume está nas análises clínicas, que varia entre 7 e 25 exames pedidos em cada atendimento realizado, com maior concentração entre 8,6 e 22,1. A média é de 13,9 e a mediana é de 11,7.

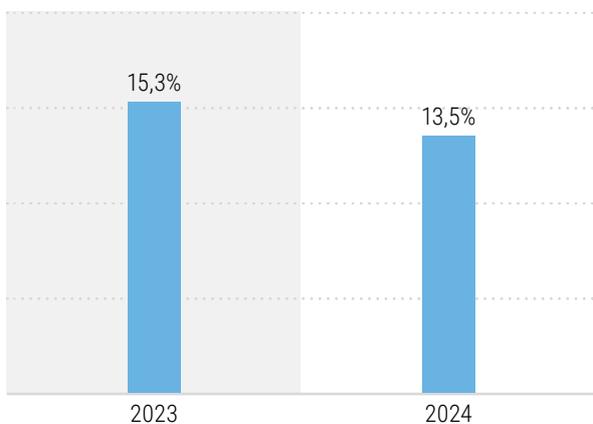
Os demais exames variam com valores entre 1 e 12 pedidos, com concentração maior de 1 a 5.



O maior volume está nas análises clínicas, que varia entre 7 e 25 exames pedidos em cada atendimento realizado, com maior concentração entre 8,6 e 22,1. A média é de 13,9 e a mediana é de 11,7.”



GRÁFICO 27 Taxa de *no-show* de exames

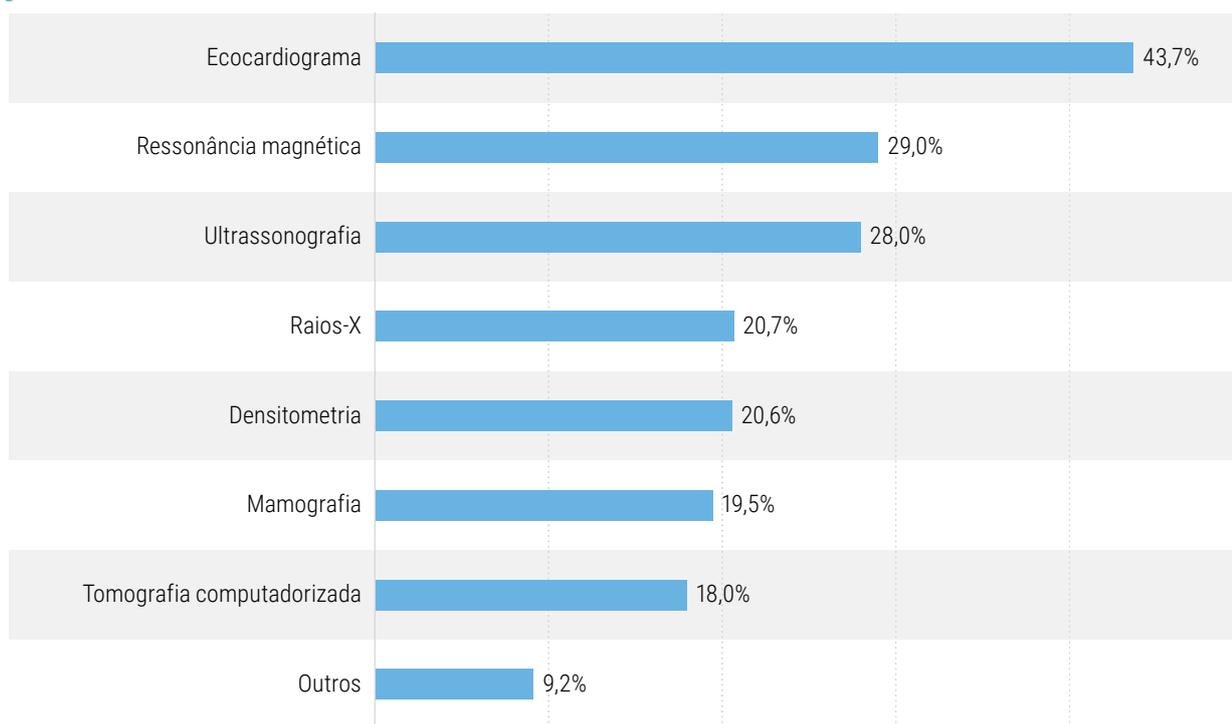


Fonte: Painel Abramed.

A taxa de *no-show* em 2024, ou seja, o não comparecimento de pacientes agendados, foi de 13,5% nas empresas associadas à Abramed, uma redução em relação aos 15,3% registrados em 2023 (gráfico 27). Essa métrica é importante para avaliar a eficiência operacional e a gestão de agendamentos das instituições de saúde.

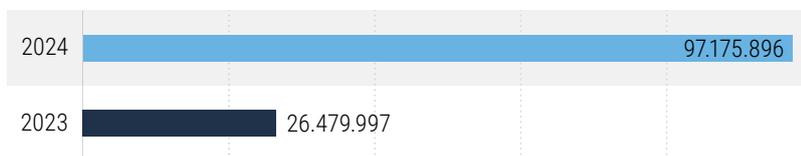
Considerando apenas os exames de imagem, conforme mostra o gráfico 28, em geral, quanto mais complexa a preparação (jejum, preenchimento de questionários, orientações específicas), maior a taxa de não comparecimento. Ressonância e ecocardiograma, por exigirem preparo prévio e, no caso da RM, que pode causar desconforto para o paciente, as taxas sobem para cerca de 29,0% e 43,7%, respectivamente.

GRÁFICO 28 Taxa de *no-show* por tipo de exame (2024)



Fonte: Painel Abramed.

GRÁFICO 29 Exames acessados por meio eletrônico (2024)



Fonte: Painel Abramed.

O número de exames acessados por meio eletrônico saltou de 26.479.997, em 2023, para 97.175.896 em 2024, o que representa crescimento de 267,0% nessa forma de acesso. Isso reflete uma tendência significativa de digitalização na medicina diagnóstica, proporcionando maior eficiência na gestão de informações e serviços de saúde, além de mostrar uma mudança positiva no comportamento dos pacientes, que passaram a buscar a comodidade dos meios digitais, contribuindo para a sustentabilidade do sistema de saúde.



O número de exames acessados por meio eletrônico saltou de 26.479.997, em 2023, para 97.175.896 em 2024, o que representa crescimento de 267,0% nessa forma de acesso.”



AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS

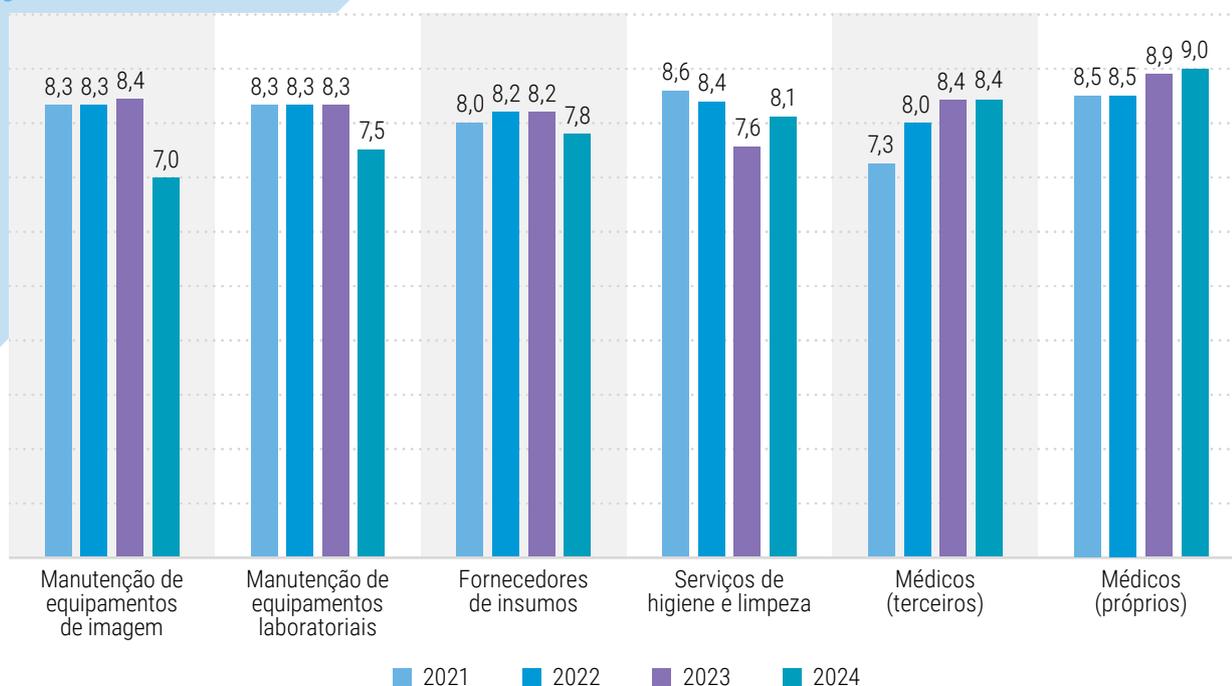
PAINEL ABRAMED

146



NA AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS O DESTAQUE É PARA O RELACIONAMENTO COM AS FONTES PAGADORAS, COM ALTA NAS NOTAS EM TODOS OS CRITÉRIOS AVALIADOS.

GRÁFICO 30 Avaliação de serviços de fornecedores



Fonte: Painel Abramed.

Em manutenção de equipamentos de imagem, as notas ficaram praticamente estáveis em 8,3 (2021 e 2022) e 8,4 (2023), mas apresentaram recuo expressivo em 2024, de 8,4 para 7,0 (1,4 ponto em apenas um ano).

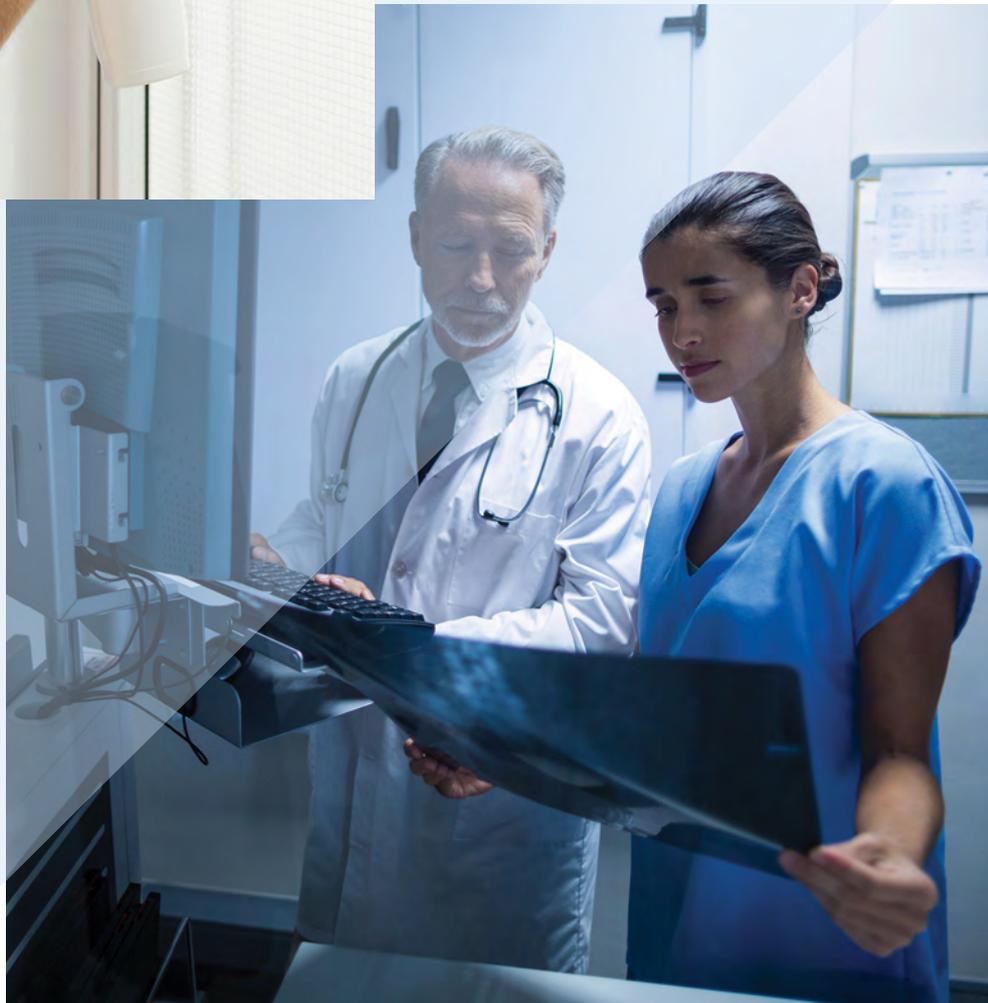
Manutenção de equipamentos laboratoriais esteve estável entre 2021 e 2023. Entretanto, novamente há um recuo, porém menos dramático do que no caso da imagem: caiu 0,8 ponto (de 8,3 para 7,5).

A avaliação de fornecedores de insumos tem oscilado desde 2021. A nota média havia subido em 2022 e 2023, ficando em 8,2. Mas em 2024 apresentou queda de 0,8 ponto, indo para 7,8.

Serviços de higiene e limpeza vinham em queda desde 2021, mas no último ano voltaram a subir, saltando 0,5 ponto e ficando com nota média de 8,1.

Médicos (terceiros) mantiveram a mesma nota do último ano, em 8,4, mas destaca-se o salto que houve entre 2021 e 2023, saindo de 7,3 para 8,4 no geral.

Médicos (próprios) subiram 0,1 ponto, fechando 2024 com nota média de 9,0. Apesar da pequena variação, mantiveram a tendência de alta e, conseqüentemente, a boa avaliação desses profissionais.

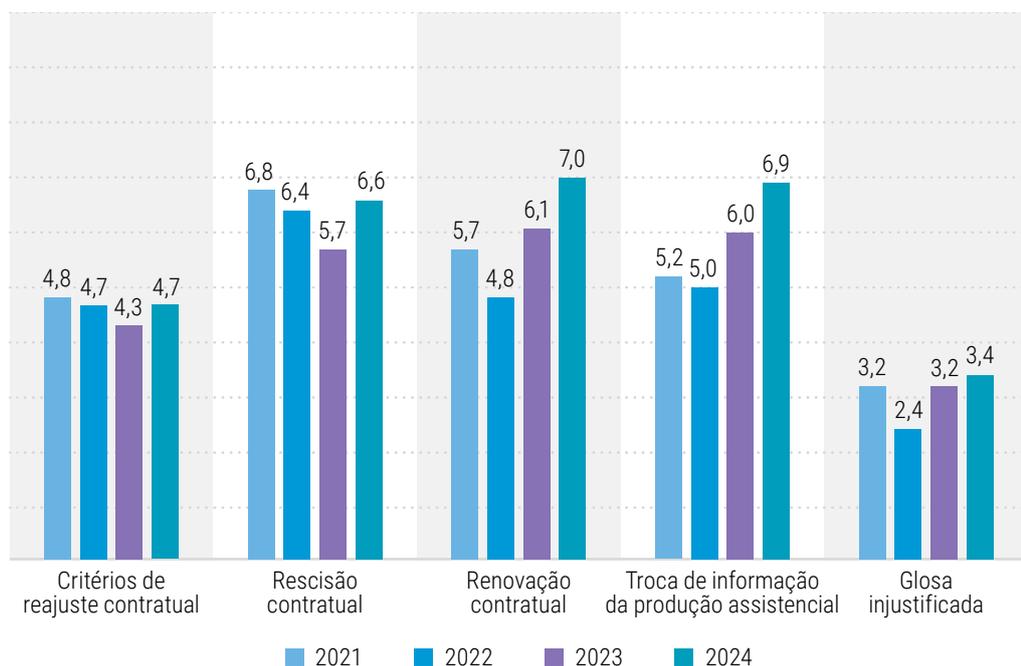




Rescisão e renovação contratual e troca de informação da produção assistencial tiveram elevações de 0,9 pontos, chegando a 6,6, 7,0 e 6,9, respectivamente.”

GRÁFICO 31

Avaliação do relacionamento com a fonte pagadora



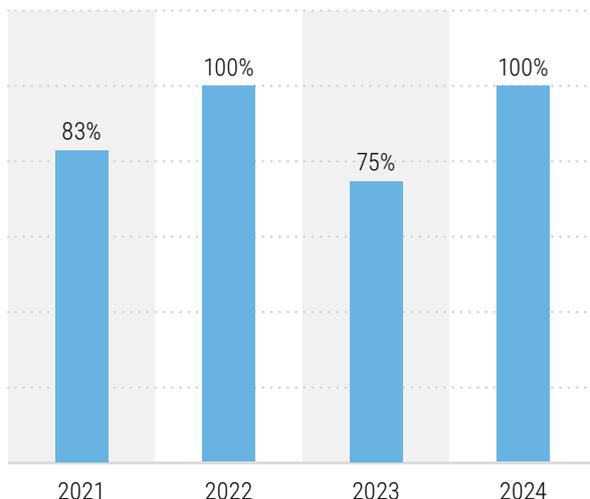
Fonte: Painel Abramed.

No geral, todos os critérios tiveram alta nas notas médias de 2023 para 2024. Rescisão e renovação contratual e troca de informação da produção assistencial tiveram elevações de 0,9 pontos, chegando a 6,6, 7,0 e 6,9, respectivamente.

Critérios de reajuste contratual tiveram 0,4 de alta, subindo para 4,7 no geral. Glosa injustificada, que possui historicamente as menores notas, teve aumento de 0,2, chegando a 3,4 de média em 2024.

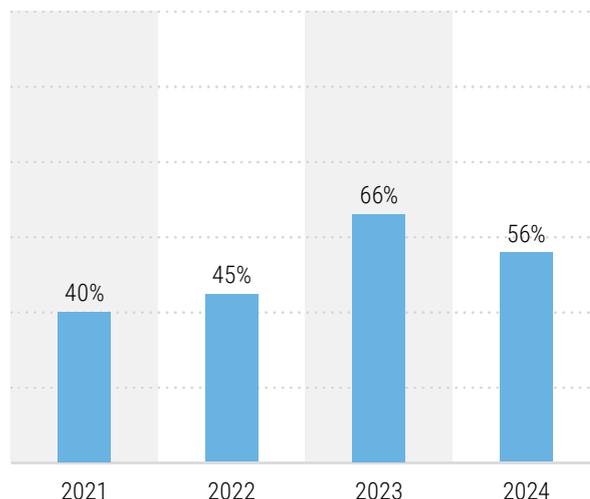


GRÁFICO 32 Adoção de pesquisa de satisfação com pacientes



Fonte: Painel Abramed.

GRÁFICO 33 Adoção de pesquisa de satisfação com médicos



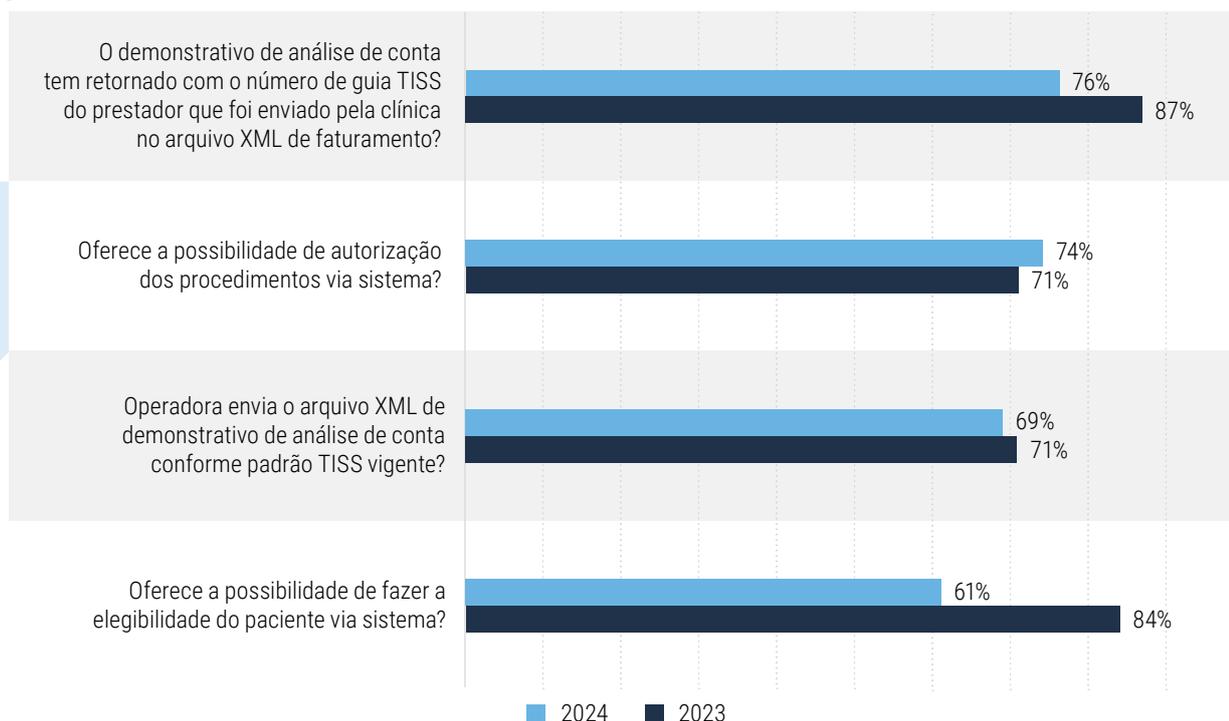
Fonte: Painel Abramed.

Entre as associadas à Abramed, a adoção de pesquisa de satisfação com os clientes tem oscilado ao longo dos anos. Houve alta em 2022, queda em 2023 e novamente alta em 2024 frente aos respectivos anos anteriores. Na última avaliação, 100,0% das empresas que possuem atendimento B2C realizaram a pesquisa de satisfação com os tais.

Já entre os médicos, após dois anos seguidos de alta, em 2024 houve queda no percentual de empresas que aplicam pesquisa de satisfação com seus profissionais, chegando a 54,0% das associadas.

GRÁFICO 34

Adoção do padrão TISS



Fonte: Painel Abramed.



Na última avaliação, 100% das empresas que possuem atendimento B2C realizaram a pesquisa de satisfação.”

O padrão TISS (troca de informações em saúde suplementar) é uma normativa estabelecida pela ANS no Brasil, que define regras para a troca de informações entre os prestadores de serviços de saúde e as operadoras de planos de saúde.

Ele visa padronizar os processos de registro e intercâmbio de dados assistenciais, administrativos e financeiros, garantindo maior eficiência, transparência e segurança nas operações. Isso inclui desde a autorização de procedimentos e a elegibilidade dos pacientes até o faturamento e a análise de contas, facilitando a gestão de serviços, reduzindo erros e garantindo uma melhor experiência para os pacientes.

Nota-se pelo gráfico 34 que, dos quatro serviços avaliados, três deles tiveram piora nas respostas. Diminuíram os quesitos: oferece a possibilidade de fazer a elegibilidade do paciente via sistema; operadora envia o arquivo XML de demonstrativo de análise de conta conforme padrão TISS vigente; o demonstrativo de análise de conta tem retornado com o número de guia TISS do prestador que foi enviado pela clínica no arquivo XML de faturamento.



DESEMPENHO ECONÔMICO- FINANCEIRO

PAINEL ABRAMED

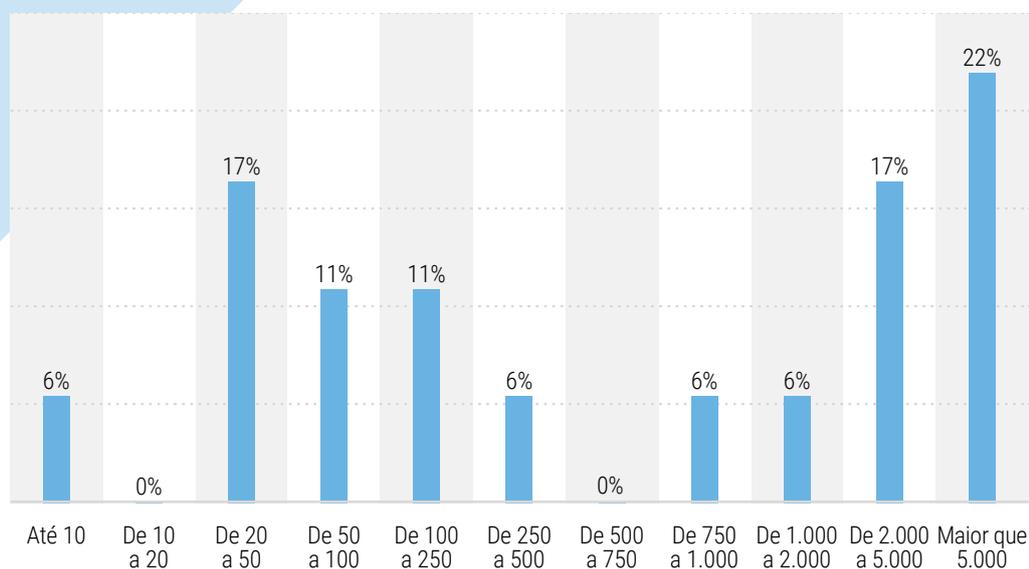
152



EM 2024, AS ASSOCIADAS À ABRAMED REPORTARAM UM TOTAL DE R\$ 33,9 BILHÕES EM RECEITA. ESSE VALOR REPRESENTA UM AUMENTO DE 28,6% EM RELAÇÃO AOS R\$ 26,4 BILHÕES REGISTRADOS NO ANO ANTERIOR.

GRÁFICO 35

Receita bruta segundo faixa de valor, em milhões de reais (2024)



Fonte: Painel Abramed.



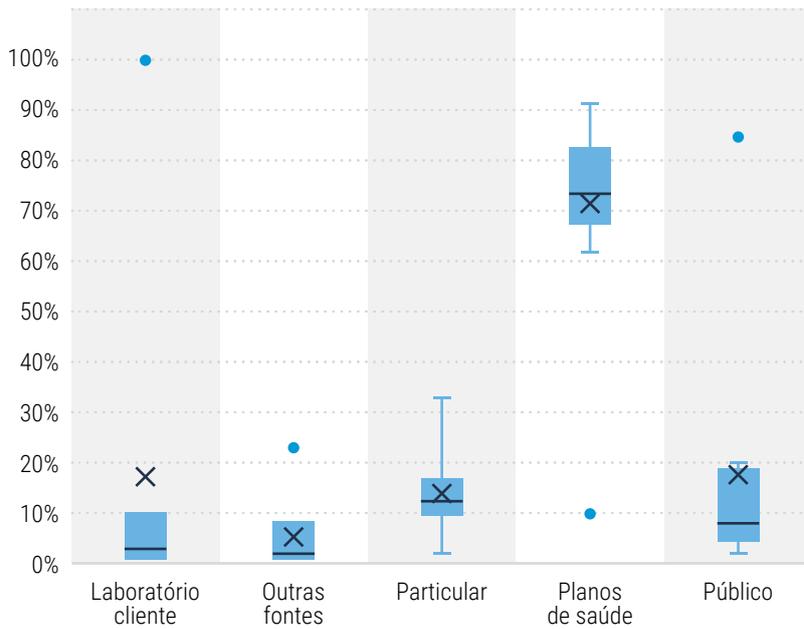
50% das empresas associadas à Abramed possuem faturamento maior que R\$ 750 milhões anuais.”

De acordo com o gráfico 35, nota-se que há boa distribuição das associadas nas faixas de receita bruta, sendo que: 50,0% delas possuem faturamento até 500 milhões anuais e as outras 50,0% estão acima dessa faixa.

Em 2024, as associadas à Abramed reportaram um total de R\$ 33,9 bilhões em receita. Esse valor representa um aumento de 28,6% em relação aos R\$ 26,4 bilhões registrados no ano anterior.

GRÁFICO 36

Fontes de receita (2024)

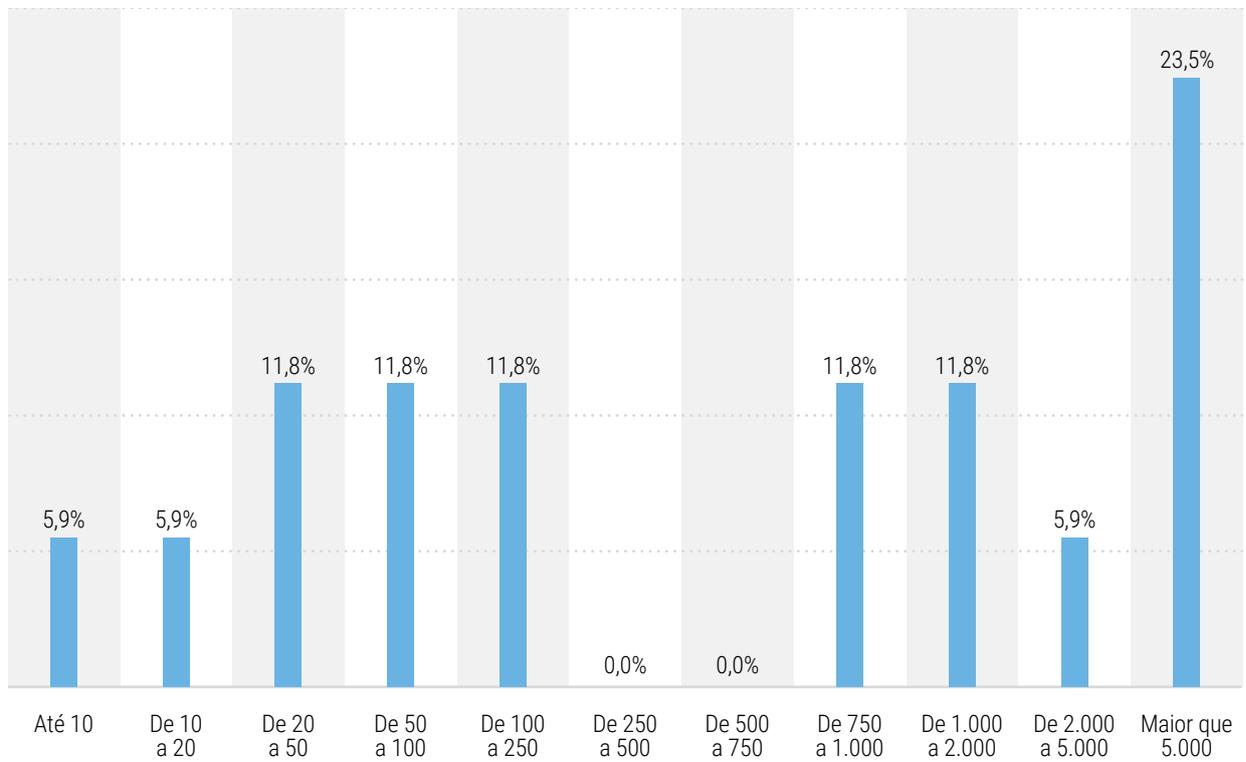


As fontes de receita, no gráfico 36, mostram que os planos de saúde ainda são os maiores pagadores para os associados da Abramed, variando entre 60,0% e 90,0% do faturamento. Laboratório cliente é responsável por 100,0% da fonte de receita em alguns associados, os quais atuam somente como laboratório de apoio. As demais fontes possuem participações que variam de 1,0% a 33,0%.

Fonte: Painel Abramed.

GRÁFICO 37

Faixa de despesa operacional (2024)



Fonte: Painel Abramed.

Entre as faixas de despesa operacional, também há boa distribuição, com 47,1% das associadas tendo custo nas faixas até 500 milhões e 52,9% das empresas nas faixas acima. Somando-se todas as despesas operacionais, o total é de R\$ 30,6 bilhões.



Somando-se todas as despesas operacionais, o total é de R\$ 30,6 bilhões.”

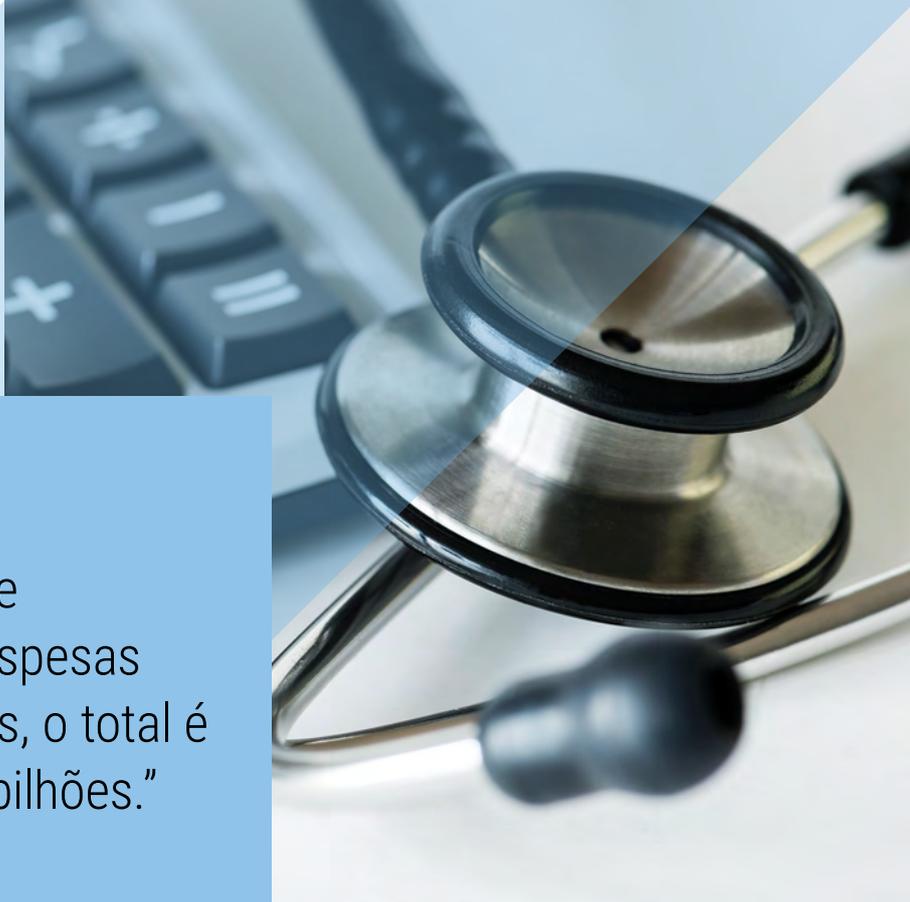
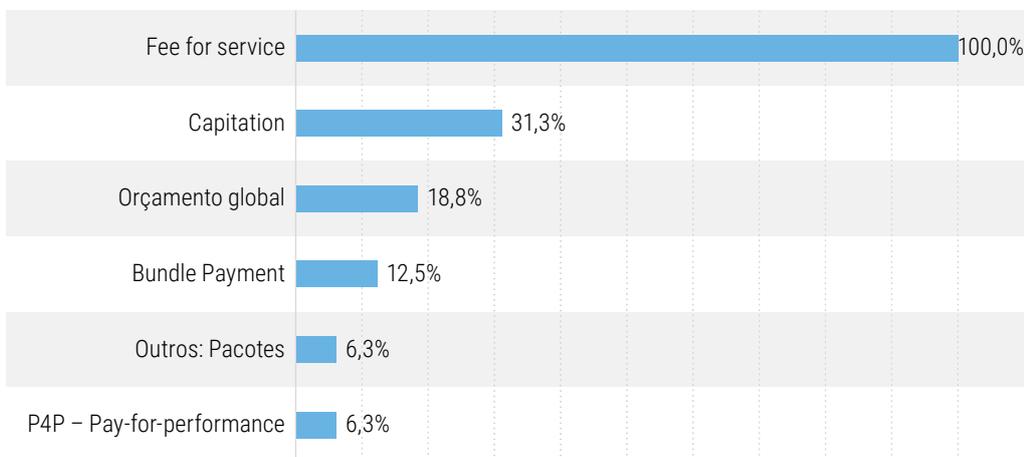


GRÁFICO 38

Modelo de remuneração (2024)



Fonte: Painel Abramed.

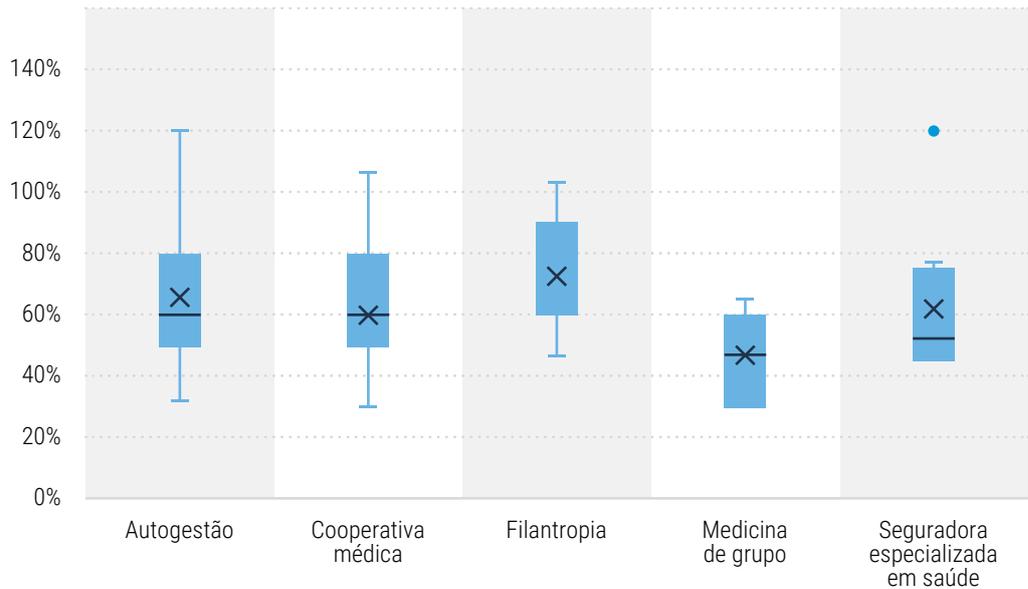
Os modelos de remuneração utilizados pelos associados da Abramed em 2024 apresentam uma predominância significativa do modelo *fee for Service*, uma vez que 100,0% das empresas utilizam das práticas de pagamento por procedimento. O modelo *capitation*, no qual os pagamentos são feitos *per capita*, apareceu em segundo lugar, com 31,3%. Outros modelos, como orçamento global, *diagnosis bundle payment*, pacotes e rela-

ted groups (DRG), tiveram participações menores (gráfico 38).

Os modelos de pagamento influenciam diretamente a sustentabilidade financeira, a eficiência operacional e a qualidade dos serviços prestados. A escolha do modelo adequado pode impactar a acessibilidade dos serviços, a satisfação do paciente e a viabilidade econômica das instituições de saúde.

GRÁFICO 39

Prazo médio de recebimento (2024)



Fonte: Painel Abramed.

O prazo médio de recebimento é um importante indicador do setor de saúde porque afeta diretamente a gestão financeira das instituições, influenciando o fluxo de caixa e a capacidade de investir em infraestrutura, tecnologia e recursos humanos. Esse é o prazo médio em que uma empresa associada recebe das operadoras de planos e seguros de saúde pela prestação do serviço realizado ao beneficiário.

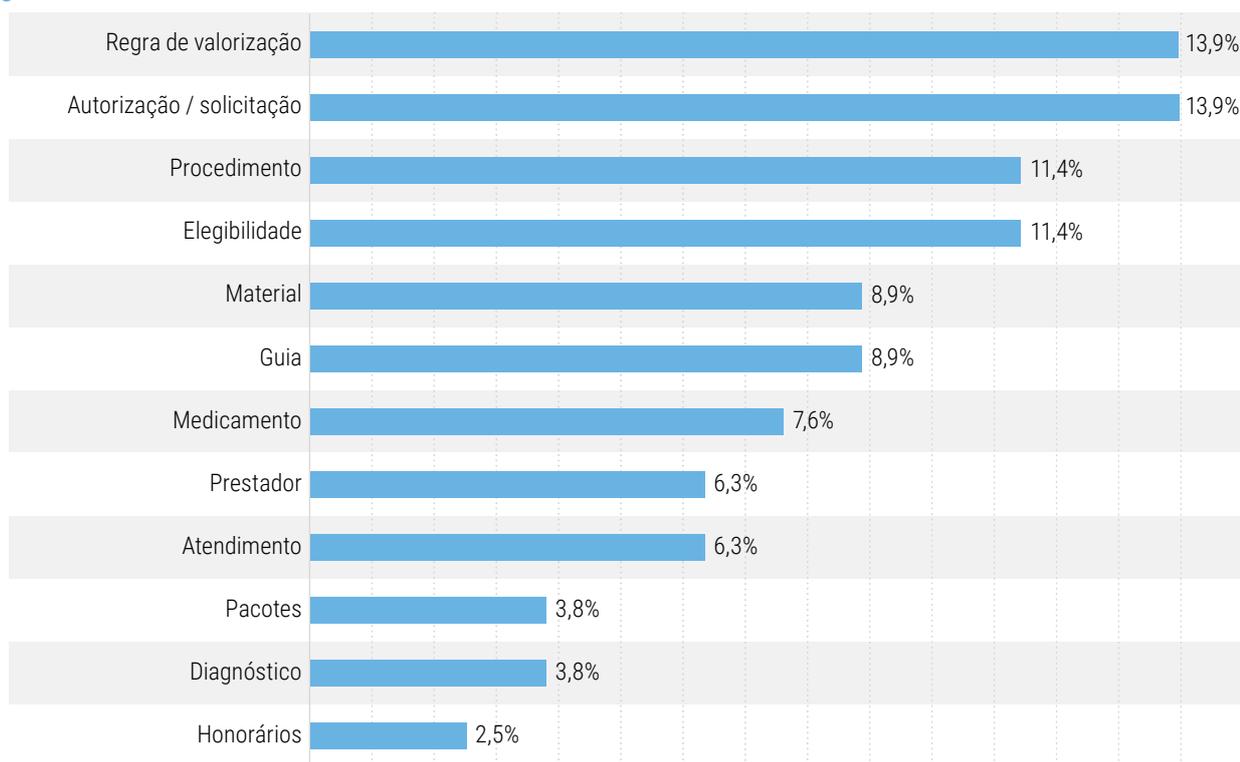
Como se nota pelo gráfico 39, o menor prazo de recebimento é das empresas de medicina de grupo, variando entre 30 e 65 dias. A filantropia possui a maior média, que é de aproximadamente 72 dias. Vale destacar também que, para receber de seguradoras de saúde e de autogestão, alguns associados reportaram que demoram, em média, 120 dias.



O prazo médio de recebimento é um importante indicador do setor de saúde porque afeta diretamente a gestão financeira das instituições, influenciando o fluxo de caixa e a capacidade de investir em infraestrutura, tecnologia e recursos humanos.”



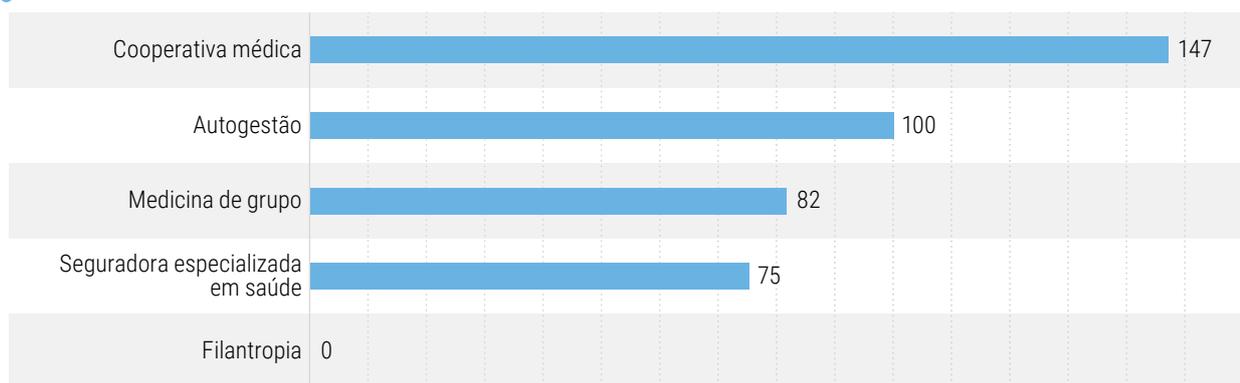
GRÁFICO 40 Principais motivos de glosa (2024)



Fonte: Painel Abramed.

Os principais motivos de glosas em 2023 (gráfico 40) foram: regra de valorização e autorização/solicitação (13,9%), procedimento e elegibilidade (11,4%), guia e material (8,9%), medicamento (7,6%), atendimento e prestador (6,3%), diagnóstico e pacotes (3,8%), honorários (2,5%) e outros (1,3%).

GRÁFICO 41 Prazo médio de recebimento após glosa indevida, por modalidade de operadora (2024)



Fonte: Painel Abramed.

Em relação ao prazo médio de recebimento após glosa definida como indevida, considerando as modalidades de planos de saúde, os dados de 2024 mostraram que cooperativa médica apresentou o maior prazo médio, com 147 dias, enquanto autogestão, 100 dias; medicina de grupo, 82 dias; seguradoras especializadas em saúde registraram 75 dias. (gráfico 41).

Vale lembrar que a glosa se refere à recusa total ou parcial de pagamento de um serviço médico prestado, e a gestão eficaz desse aspecto é crucial para a sustentabilidade financeira e operacional das empresas de medicina diagnóstica.



GOVERNANÇA CORPORATIVA

PAINEL ABRAMED

158



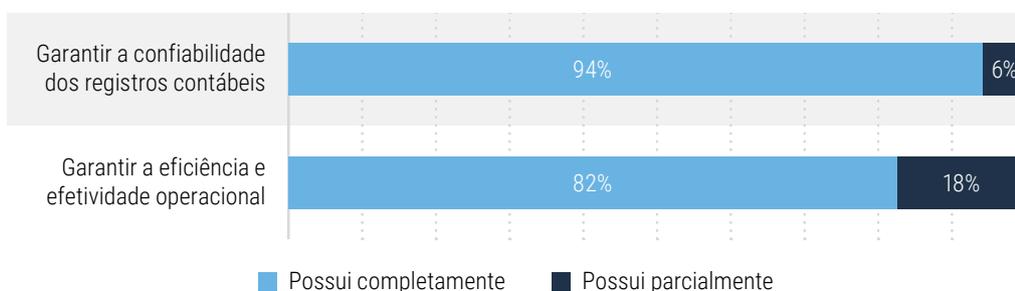
AS ASSOCIADAS À ABRAMED DEMONSTRAM COMPROMISSO CONTÍNUO COM ALTOS PADRÕES DE GOVERNANÇA CORPORATIVA, ASSEGURANDO TRANSPARÊNCIA, CONFORMIDADE E EXCELÊNCIA OPERACIONAL.

As associadas à Abramed demonstram compromisso contínuo com altos padrões de governança corporativa, assegurando transparência, conformidade e excelência operacional.

A governança corporativa desempenha um papel fundamental na garantia da transparência, responsabilidade e eficiência operacional das organizações. Em um setor tão crucial como o da medicina diagnóstica, em que a precisão e a confiabilidade são imperativas, uma governança corporativa robusta não apenas promove a conformidade com normas regulatórias rigorosas, mas também impulsiona a inovação e a qualidade dos serviços prestados.

GRÁFICO 42

Controles internos das associadas (2024)



Assim como em 2023, todas as associadas à Abramed que participaram do levantamento para o Painel Abramed realizam, em algum grau, controles internos para garantir a eficiência e a efetividade operacional, a confiabilidade dos registros contábeis e o cumprimento das normas e das leis (gráfico 42).

GRÁFICO 43

Política de prevenção à fraude (2024)



Fonte: Painel Abramed.

A fraude na área da saúde tem efeitos negativos sobre a qualidade dos serviços, a confiança dos pacientes e a viabilidade do sistema como um todo. Adotar uma postura preventiva em relação a esse problema contribui para o fortalecimento da governança corporativa e preserva tanto a imagem quanto a confiabilidade do setor de medicina diagnóstica. Segundo os dados, 84% das empresas associadas à Abramed já contam com políticas de prevenção à fraude, um crescimento de 11 pontos percentuais em relação ao ano de 2023 (gráfico 43).

GRÁFICO 44

Treinamento de prevenção à fraude (2024)

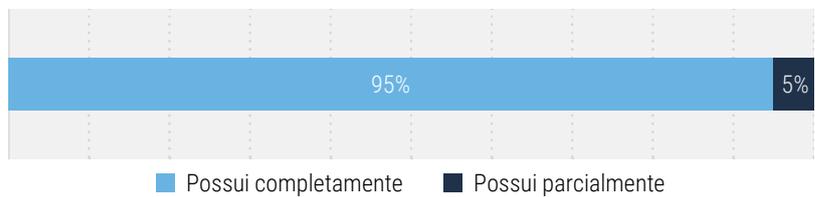


Fonte: Painel Abramed.

Além das políticas de prevenção, 83% das associadas da Abramed possuem treinamentos de prevenção à fraude implementados. Tal percentual representa um aumento de 4% em relação à última pesquisa realizada.

GRÁFICO 45

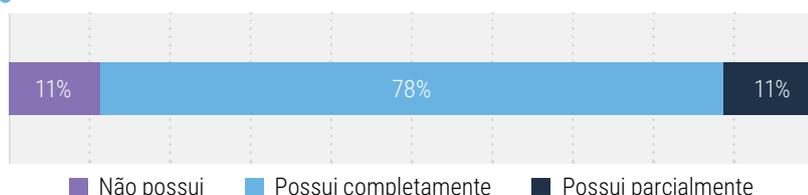
Manuais de procedimentos operacionais (2024)



Fonte: Painel Abramed.

Todas as empresas respondentes, assim como em 2023, seguem rotinas operacionais padronizadas e registradas em manuais, que são disponibilizados para todos os *stakeholders*. Esse compromisso evidencia uma sólida estrutura operacional que promove transparência, eficiência e conformidade nos processos no setor de medicina diagnóstica. (gráfico 45).

GRÁFICO 46 Política de transparência das Informações (2024)

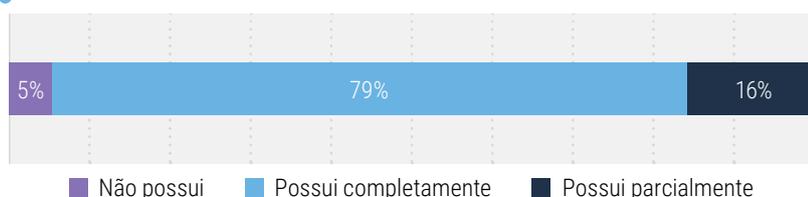


Fonte: Painel Abramed.

A maioria (78,0%) das empresas associadas à Abramed tem completamente implementada uma política de divulgação e transparência de informações, enquanto 11,0% indicaram tê-la parcialmente e outros 11,0% ainda não a têm estabelecida (gráfico 46). Compartilhar dados de maneira transparente e eficaz fortalece a confiança entre todas as partes interessadas.



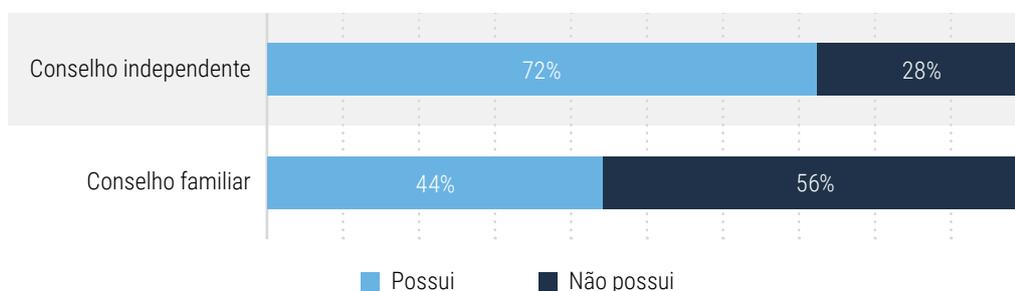
GRÁFICO 47 Setor responsável por auditoria interna (2024)



Fonte: Painel Abramed.

Uma auditoria interna bem estruturada protege os interesses da empresa, além de fortalecer sua posição competitiva. Nesse sentido, 95,0% das associadas à Abramed revelaram ter completa ou parcialmente um setor dedicado a essa área, com aumento de dois pontos percentuais quando comparado a 2023.

GRÁFICO 48 Conselho de administração (2024)

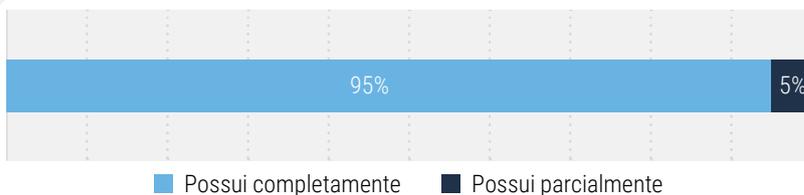


Fonte: Painel Abramed.

Das empresas participantes, 72,0% disseram possuir um Conselho de Administração independente, enquanto 44,0% contam com um Conselho de Administração familiar. Somente 22,0% não têm nem um nem outro. Um Conselho de Administração é importante para orientar estratégias, promover decisões informadas, monitorar operações, mitigar riscos e garantir transparência. (gráfico 48).

GRÁFICO 49

Canal do colaborador (2024)

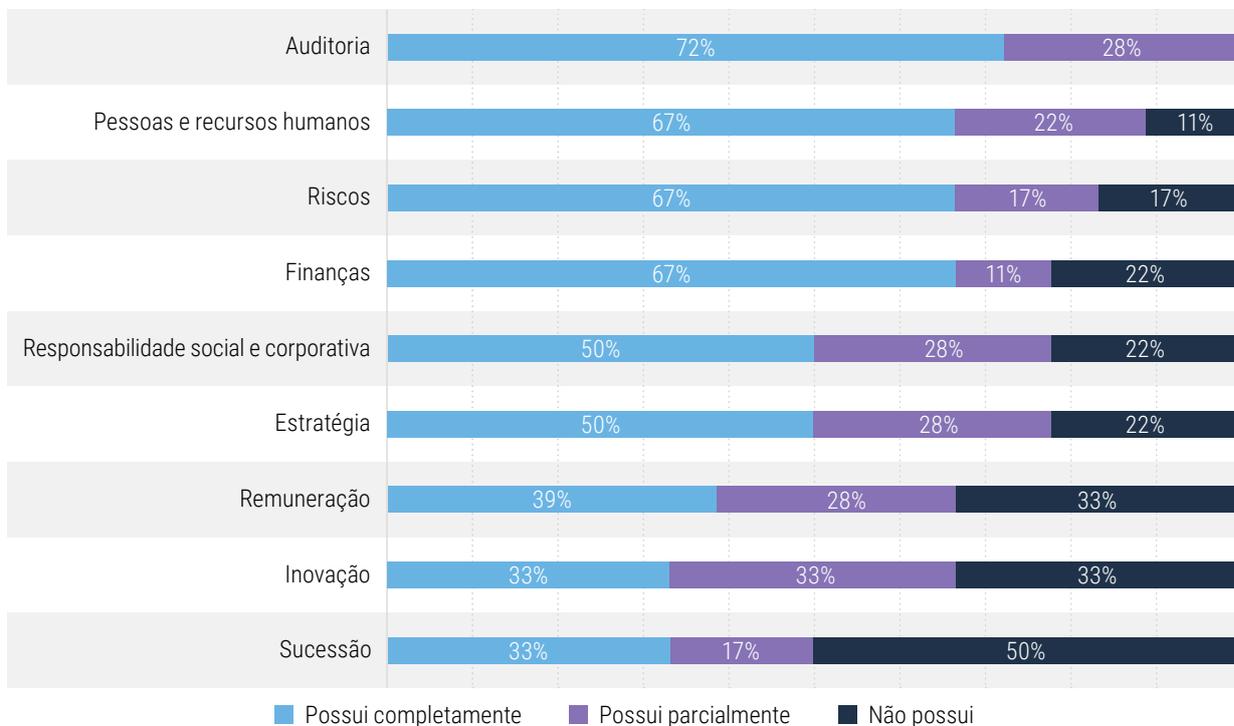


Fonte: Painel Abramed.

Todas as empresas associadas à Abramed disponibilizam um canal exclusivo para que seus colaboradores possam se manifestar, garantindo um espaço seguro e confidencial que estimula a expressão de opiniões e o relato de preocupações (gráfico 49). Importante ressaltar que o canal de denúncias apresenta a mesma proporção entre os participantes da pesquisa.

GRÁFICO 50

Comitês de governança corporativa (2024)

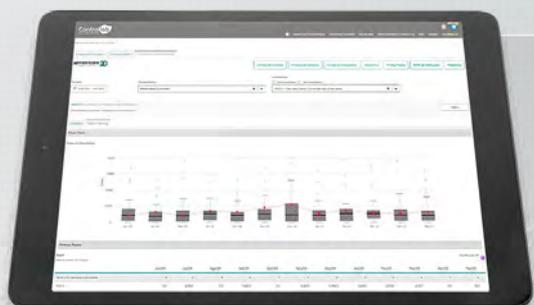


Fonte: Painel Abramed.

Os respondentes também informaram a presença de comitês internos de governança corporativa separados por temas (gráfico 50). Comitês de auditoria estão presentes, em algum grau, em todas as associadas à Abramed. Em seguida, os que possuem maior presença são os de pessoas e recursos humanos e de riscos. Na outra ponta, o que possui menor presença é o de sucessão, que 50,0% das empresas têm e a outra metade não.

Inovação na gestão da informação

Transformando dados em decisões que fortalecem a saúde coletiva com **inteligência, segurança e sustentabilidade**



Metricare é uma plataforma de inteligência de dados que apoia a tomada de decisão em organizações de saúde e bem-estar.

Com base em indicadores comparativos (benchmarking), transforma informações em evidências para mais eficiência, qualidade e segurança.

Desenvolvida e gerenciada pela Controllab, referência em controle da qualidade e informações para exames confiáveis.

 metricare.com.br  controllab.com

Powered by
Controllab





5

ESG & MEDICINA
DIAGNÓSTICA



PACTO GLOBAL NAÇÕES UNIDAS

ESG & MEDICINA DIAGNÓSTICA



COM A ADESÃO AO PACTO GLOBAL DAS NAÇÕES UNIDAS, A ABRAMED REFORÇA SEU COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE COM AS BOAS PRÁTICAS AMBIENTAIS.



O ano de 2025 marca o início de mais uma etapa da Abramed no seu compromisso com ESG. A entidade se tornou parceira do Pacto Global, da Organização das Nações Unidas (ONU), no Programa Multiplicadores, dando um importante passo para consolidar a Medicina Diagnóstica como agente ativo nessa pauta.

O Pacto Global foi lançado em 2000 pelo então secretário-geral das Nações Unidas, Kofi Annan, sendo a maior iniciativa de sustentabilidade corporativa do mundo, com mais de 25 mil empresas participantes e presença em todos os continentes. Seu objetivo é fazer com que as instituições agreguem em suas operações e estratégias os Dez Princípios universais nas áreas de Direitos Humanos, Trabalho, Meio Ambiente e Anticorrupção, contribuindo para o enfrentamento dos desafios da sociedade, o crescimento sustentável e a cidadania.

A parceria reitera o engajamento da Abramed com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas – com foco especial nos ODS 3 (Saúde e Bem-estar) e 17 (Parcerias) – e fortalece a contribuição do setor com os compromissos climáticos que serão discutidos na COP30.



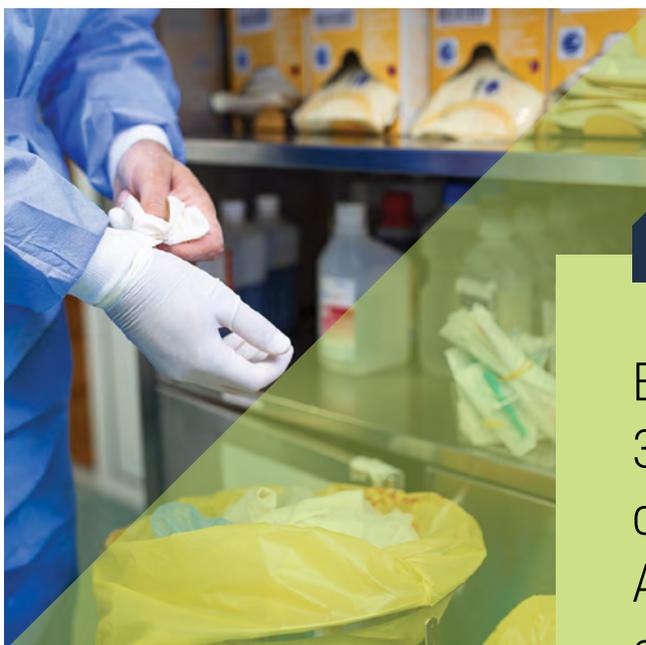
A entidade se tornou parceira do Pacto Global, da Organização das Nações Unidas (ONU), no Programa Multiplicadores.”

A conexão com o ODS 3 – que assume como diretriz a garantia ao acesso à saúde de qualidade e à promoção do bem-estar para todos, em todas as idades – dialoga diretamente com os esforços da Associação para integrar o ecossistema de Medicina Diagnóstica e Saúde Suplementar e construir parcerias entre os Sistemas Público e Privado de Saúde, visando ampliar o acesso da população a exames e avançar em diagnósticos cada vez mais precisos e ágeis.

Além disso, a parceria com o Pacto Global amplia o acesso da Abramed e de seus associados a boas práticas internacionais, capacitações e conteúdos técnicos alinhados a compromissos globais. Esses insumos fortalecem a criação de ações concretas que podem posicionar a Medicina Diagnóstica como uma liderança no movimento por um setor de Saúde mais resiliente, ético e comprometido com a agenda ESG – um caminho essencial para a construção de um futuro mais sustentável e equitativo.

O presente capítulo busca trazer uma visão consolidada das ações e indicadores das associadas Abramed nas três frentes: Ambiental, Social e Governança. A incorporação de práticas de ESG nas empresas de medicina diagnóstica é fundamental para promover um setor mais sustentável, responsável e eficiente. Para a Abramed, este é um pilar estratégico, que impacta positivamente toda a sociedade.

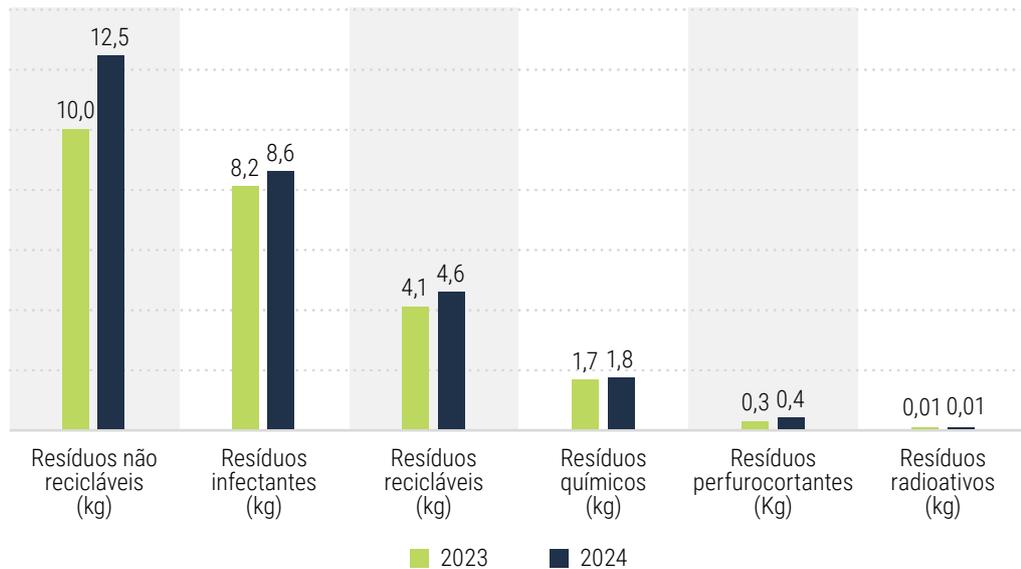
AMBIENTAL



Em 2023, foram gerados 31,5 kg de resíduos para cada mil exames realizados. Ao passo que, em 2024, esse número foi de 26,9 kg, representando uma redução de 14,7%, o que demonstra ganho de eficiência e melhor gestão dos recursos utilizados.”

GRÁFICO 1

Volume de resíduos produzidos (em milhões de kg) (2024)



Fonte: Painel Abramed.

A análise da produção de resíduos nas associadas da Abramed mostra que o total subiu entre 2023 e 2024, saltando de 24,3 para 27,9 milhões de kg. Entretanto, é preciso analisar tal valor em função de outra variável, para que se possa medir a eficiência no uso dos recursos.

Pode-se, então, calcular o volume de resíduos em relação ao total de exames. Assim, mostra-se que, em 2023, foram gerados 31,5 kg de resíduos para cada mil exames realizados. Ao passo que, em 2024, esse número foi de 26,9 kg, representando uma redução de 14,7%, o que demonstra ganho de eficiência e melhor gestão dos recursos utilizados.

O principal aumento do volume total veio dos não recicláveis, saindo de 10 para 12,5 milhões de kg (+25 %), representando quase metade de todo o resíduo produzido no ano (44,8 %).

GRÁFICO 2

A empresa possui política de gestão de resíduos (2024)

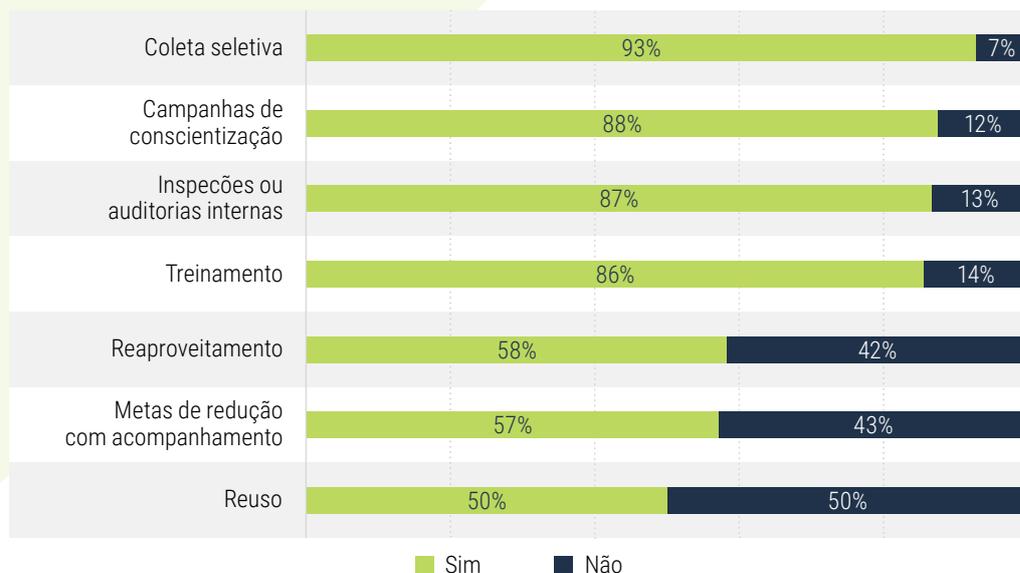


Fonte: Painel Abramed.

Todas as associadas relataram possuir políticas implementadas para gestão de resíduos químicos, perfurocortantes, não recicláveis e radioativos.

GRÁFICO 3

Medidas de redução de resíduos (em % das empresas que adotam) (2024)



Fonte: Painel Abramed.

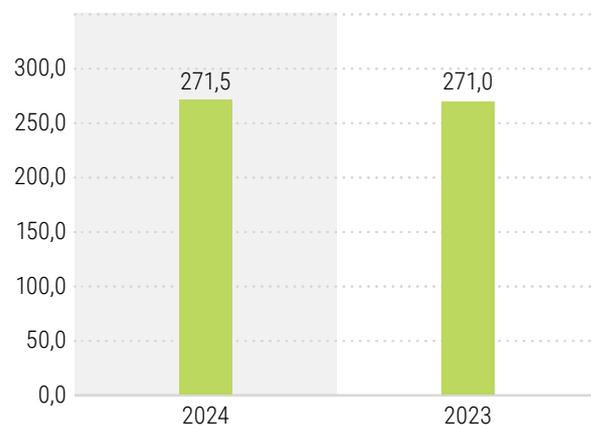
A maioria das empresas participantes está ativamente envolvida na adoção de práticas para redução de resíduos. Delas, 93% implementam a coleta seletiva, 88% têm campanhas de conscientização, 87% possuem inspeções ou auditorias internas e 86% contam com treinamentos.



Houve redução de 25,6% no consumo de energia, saindo de 0,35 kwh para 0,26 kwh por exame realizado.”

GRÁFICO 4

Consumo total de energia elétrica (em milhões de Kwh)



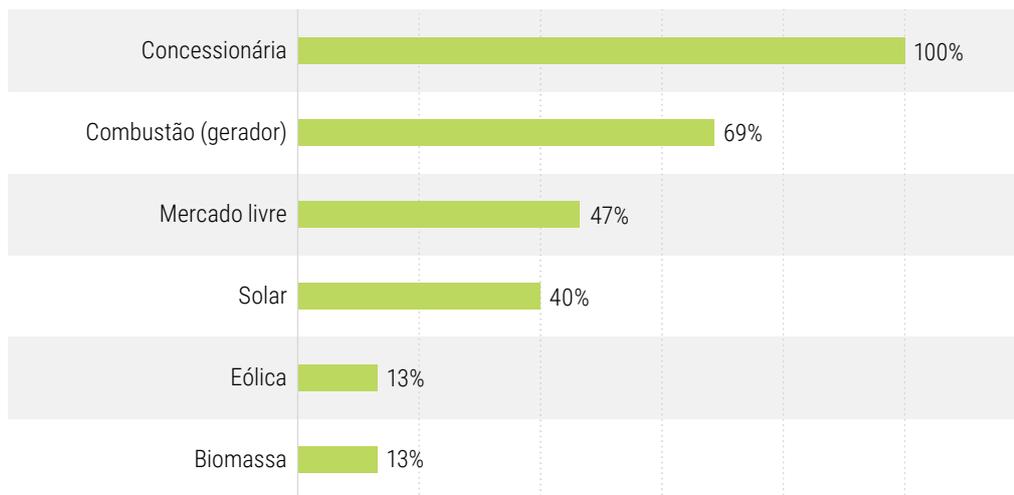
Fonte: Painel Abramed.

O consumo total de energia elétrica pelas associadas da Abramed teve leve alta, de 0,2% entre 2023 e 2024. Novamente, pode-se analisar tais valores em função do número de exames realizados. Essa análise mostra que houve redução de 25,6% no consumo de energia, saindo de 0,35 kwh para 0,26 kwh por exame realizado.



GRÁFICO 5

Fontes de Energia (em % das empresas que usam a fonte) (2024)

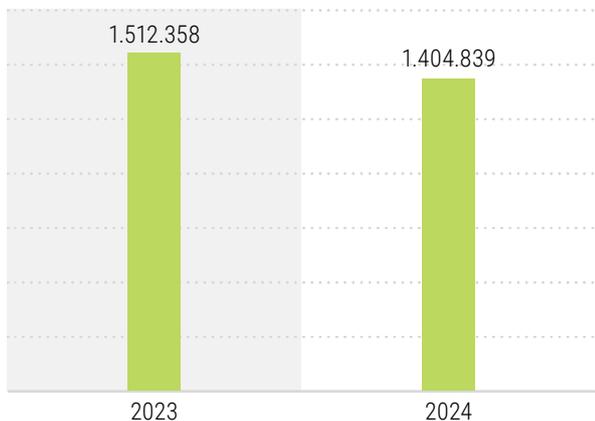


Fonte: Painel Abramed.

Os dados revelam uma variedade de abordagens na busca por um mix energético mais sustentável e diversificado no Gráfico 5. Todas as empresas obtêm sua energia de concessionárias e 47% optam por adquirir energia no mercado livre. Em termos de energias renováveis, 40% das empresas utilizam energia solar, já a energia eólica e a biomassa são utilizadas por 13% das empresas. Por fim, 69% das empresas fazem uso de combustão em geradores.

GRÁFICO 6

Consumo de água (em m³)



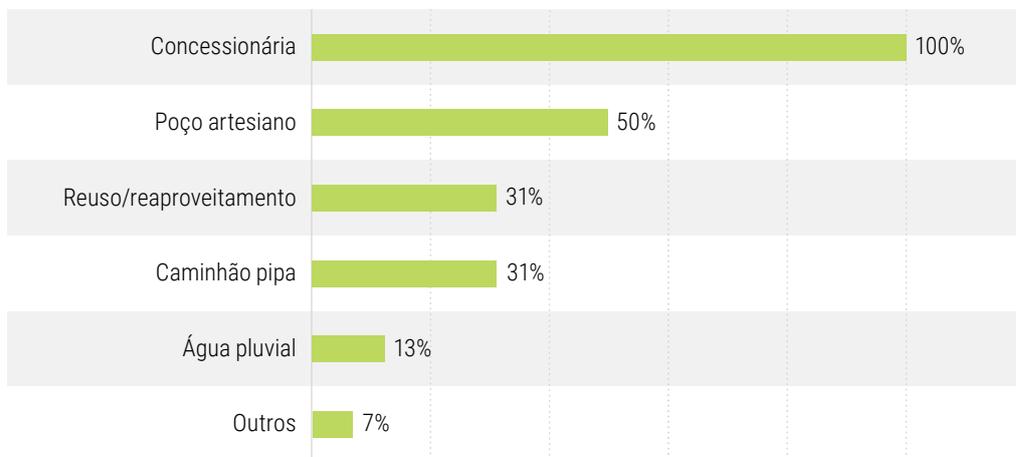
Fonte: Painel Abramed.

O consumo de água das associadas da Abramed teve redução de 7,1% em relação a 2023, o que representa melhor gestão desse recurso pelas empresas. Analisando em relação ao volume de exames realizados, em 2023 eram gastos 1,96m³ a cada mil exames, enquanto em 2024 foram gastos 1,35m³, ou seja, redução de 31%.



GRÁFICO 7

Fontes de Captação de Água (% das empresas que afirmaram utilizar) (2024)

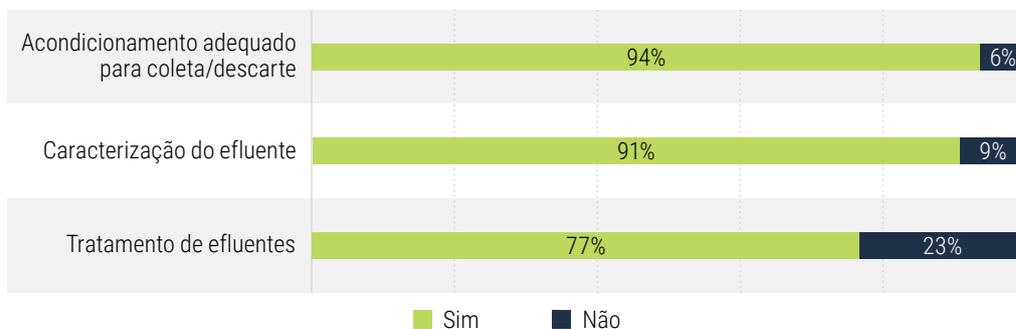


Fonte: Painel Abramed.

Todas as empresas de medicina diagnóstica participantes continuam a utilizar água captada da concessionária (Gráfico 7). O uso de poços artesianos é feito por metade das empresas. Água de reuso ou reaproveitamento e caminhão pipa são utilizados por 31% das associadas. Por último, os meios de água pluvial ou outros estão presentes em 13% e 7% das empresas respectivamente.

GRÁFICO 8

Gestão de efluentes (2024)



Fonte: Painel Abramed.

A maioria das empresas (94%) acondiciona adequadamente, para coleta e descarte, e caracteriza os efluentes (91%) por meio de análises físico-químicas e microbiológicas, o que é crucial para entender a composição dos resíduos gerados. (Gráfico 8). Quanto ao tratamento de efluentes, 77% delas responderam que realizam algum tipo de tratamento antes do descarte.

SOCIAL

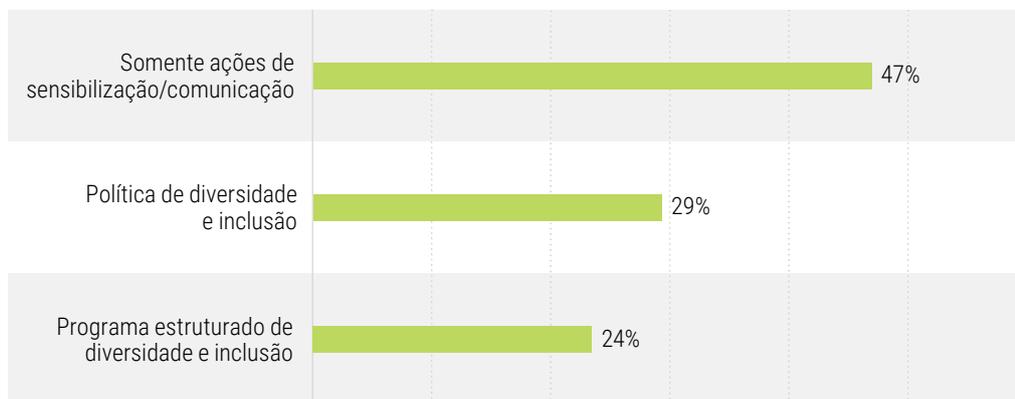


Com todas as empresas tendo mais de 50% do quadro de funcionários composto por mulheres, fica evidente a força feminina no setor.”



GRÁFICO 9

Programa de diversidade e inclusão (em % das empresas que afirmam ter) (2024)



Fonte: Painel Abramed.

As políticas de diversidade são fundamentais para criar ambientes de trabalho mais justos, inclusivos e produtivos, beneficiando tanto os colaboradores quanto a organização. Elas visam garantir que todos tenham as mesmas oportunidades, independentemente de suas origens, e contribuem para a inovação e o desenvolvimento de soluções mais criativas. Em relação aos programas de inclusão, 47% das associadas da Abramed afirmam ter somente ações de sensibilização/comunicação, 29% possuem políticas de diversidade e inclusão e 24% têm um programa estruturado.



100% das associadas disseram que mais de 50% do seu quadro de colaboradores é composto por mulheres. Tal fato reflete-se também nos cargos de liderança, sendo que 65% das instituições possuem mais de 50% desses postos ocupados por mulheres.”

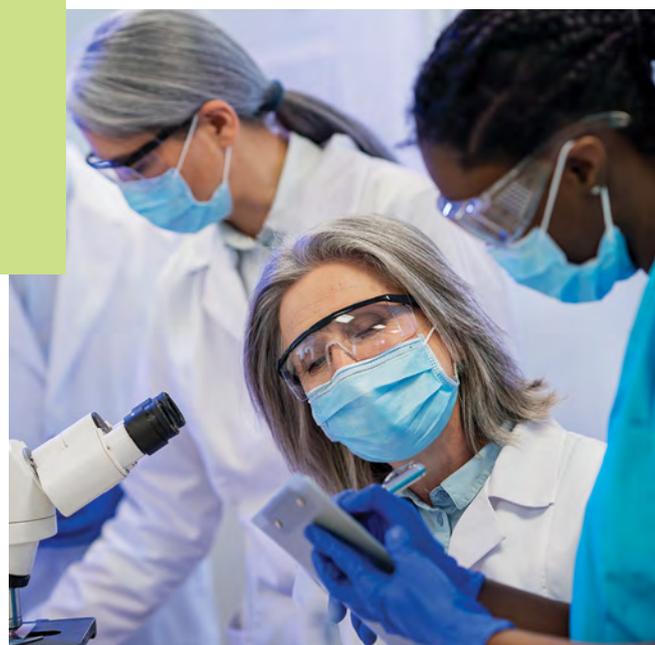
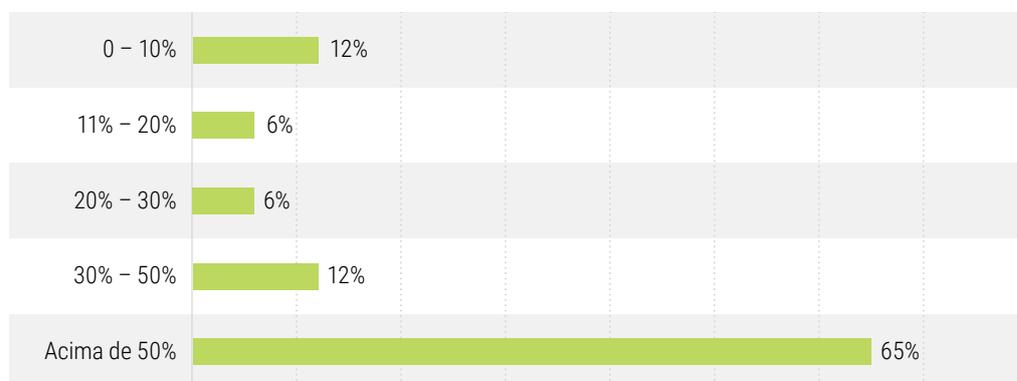


GRÁFICO 10

Percentual de mulheres em cargo de liderança (2024)

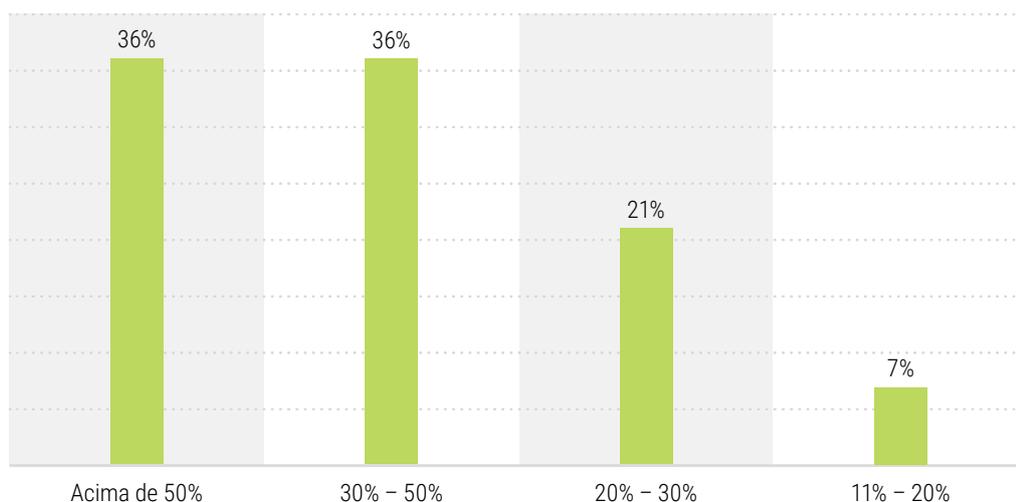


Fonte: Painel Abramed.

Com relação à participação feminina nas empresas, 100% das associadas disseram que mais de 50% do seu quadro de colaboradores é composto por mulheres. Tal fato reflete-se também nos cargos de liderança, sendo que 65% das instituições possuem mais de 50% desses postos ocupados por mulheres (gráfico 10).

GRÁFICO 11

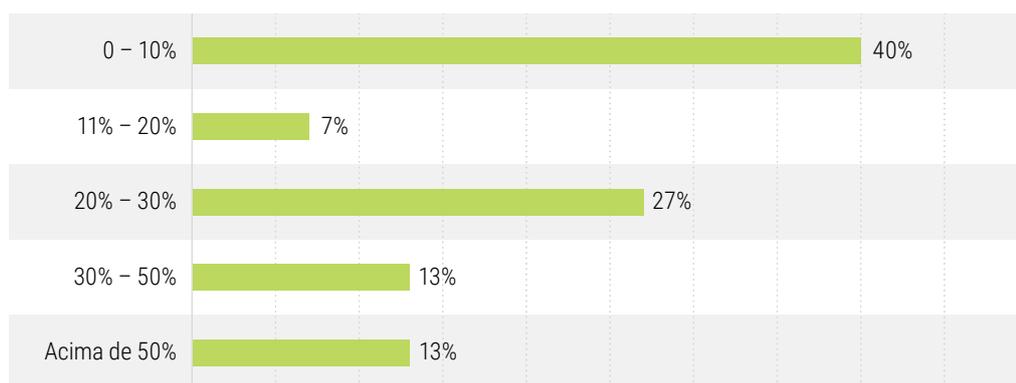
Total de negros na empresa (2024)



Fonte: Painel Abramed.

GRÁFICO 12

Pessoas negras em cargo de liderança (2024)



Fonte: Painel Abramed.



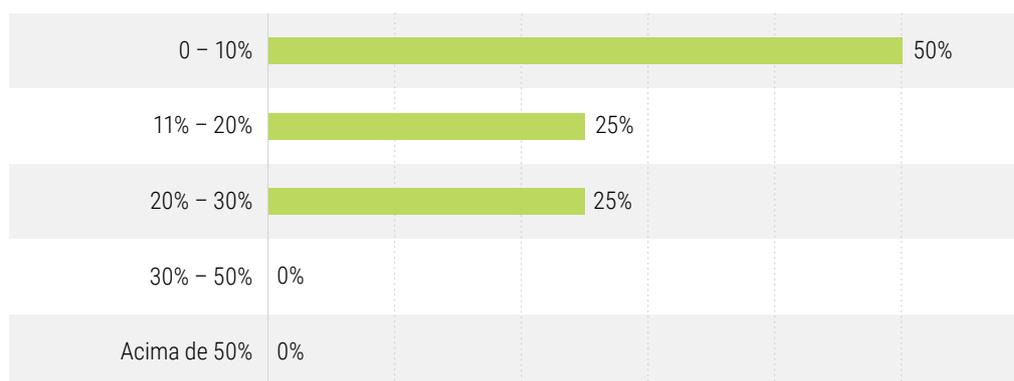
36% das associadas disseram ter mais de 50% dos colaboradores autodeclarados afrodescendentes.”

Com relação às pessoas negras (pretas + pardas), 36% das associadas disseram ter mais de 50% dos colaboradores autodeclarados afrodescendentes. Outros 36% disseram ter entre 30% e 50%.

Já nos cargos de liderança, 13% responderam que 50% desses postos são ocupados por pretos ou pardos. O maior percentual está no intervalo 0-10%, com 40% das respostas.

GRÁFICO 13

Pessoas LGBTQIA+ na empresa (2024)

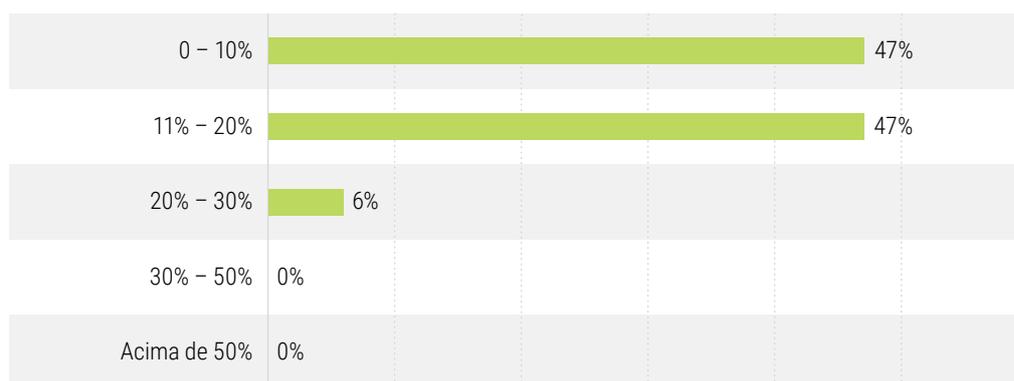


Fonte: Painel Abramed.

Pessoas LGBTQIA+ estão representadas nas associadas Abramed, sendo que 50% das empresas disseram ter entre 0% e 10% de colaboradores dessa minoria. Os outros 50% das instituições possuem entre 11% e 30%.

GRÁFICO 14

Pessoas com 50 anos de idade ou mais na empresa (2024)



Fonte: Painel Abramed.

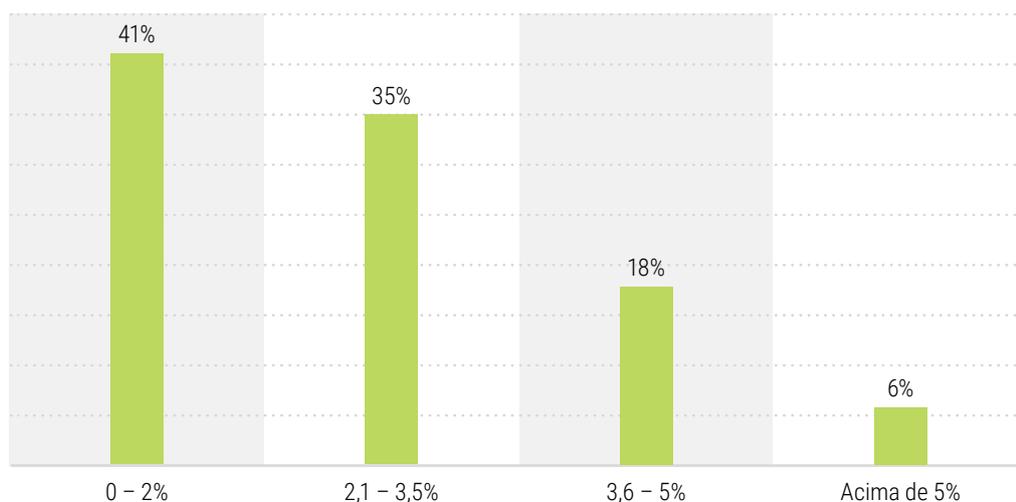


94% das associadas da Abramed possuem entre 0% e 20% de pessoas com 50 anos de idade ou mais.”

Por fim, a presença de colaboradores com 50 anos ou mais também foi respondida, sendo que 94% das associadas da Abramed possuem entre 0% e 20% de pessoas nessa faixa etária, enquanto 6% disseram ter entre 30% e 50%. As demais faixas não tiveram respostas.

GRÁFICO 15

Percentual de PcD nas empresas (2024)



Fonte: Painel Abramed.

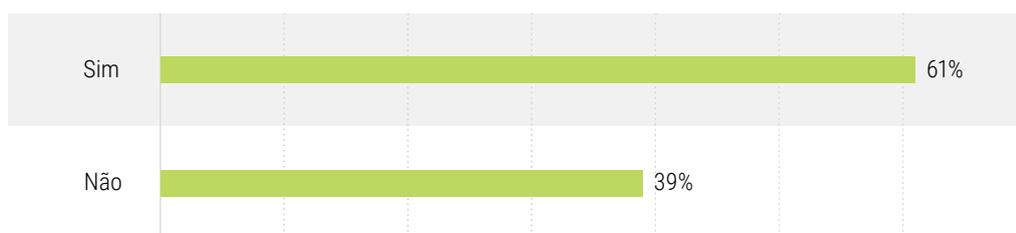
O gráfico 15 apresenta a distribuição percentual da presença de Pessoas com Deficiência (PcD) nas empresas. 41% delas possuem entre 0 e 2% de PcD em seu quadro de colaboradores, enquanto 35% têm uma presença na faixa de 2,1% a 3,5%. Dezoito por cento estão na faixa de 3,6% a 5%, e 6% possuem uma presença de PcD superior a 5%.



INICIATIVAS SOCIOAMBIENTAIS DE VOLUNTARIADO

GRÁFICO 16

A empresa possui iniciativas socioambientais de voluntariado? (2024)



Fonte: Painel Abramed.

Em 2024, 61% das associadas disseram ter iniciativas socioambientais de voluntariado, demonstrando compromisso com a responsabilidade social e ambiental. As ações impactaram, ao todo, 977.473 pessoas ao longo do ano.

GOVERNANÇA



EMPRESAS INVESTEM EM RELATÓRIO DE PRÁTICAS AMBIENTAIS, SOCIAIS E DE GOVERNANÇA CORPORATIVA, ALÉM DE ANÁLISES DE RISCO CLIMÁTICO E INVENTÁRIOS DE EMISSÕES DE GASES DO EFEITO ESTUFA.



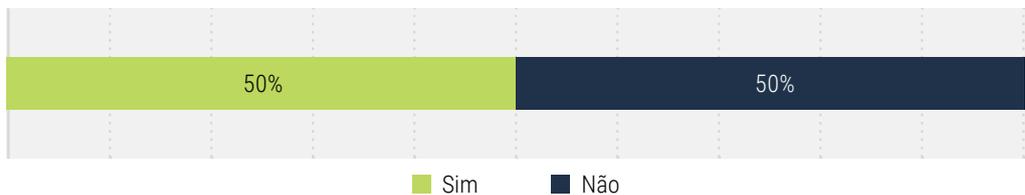
Implementar políticas rigorosas de conformidade, promover a transparência nas práticas empresariais e garantir a responsabilidade dos líderes são ações que fortalecem a confiança dos *stakeholders*. Uma boa governança também envolve a adoção de códigos de conduta e a avaliação contínua das práticas empresariais para assegurar que estejam alinhadas com os valores de sustentabilidade e responsabilidade social.



Implementar políticas rigorosas de conformidade, promover a transparência nas práticas empresariais e garantir a responsabilidade dos líderes são ações que fortalecem a confiança dos *stakeholders*.”

GRÁFICO 17

A empresa/grupo divulgou relatório das práticas ambientais, sociais e de governança corporativa (2024)

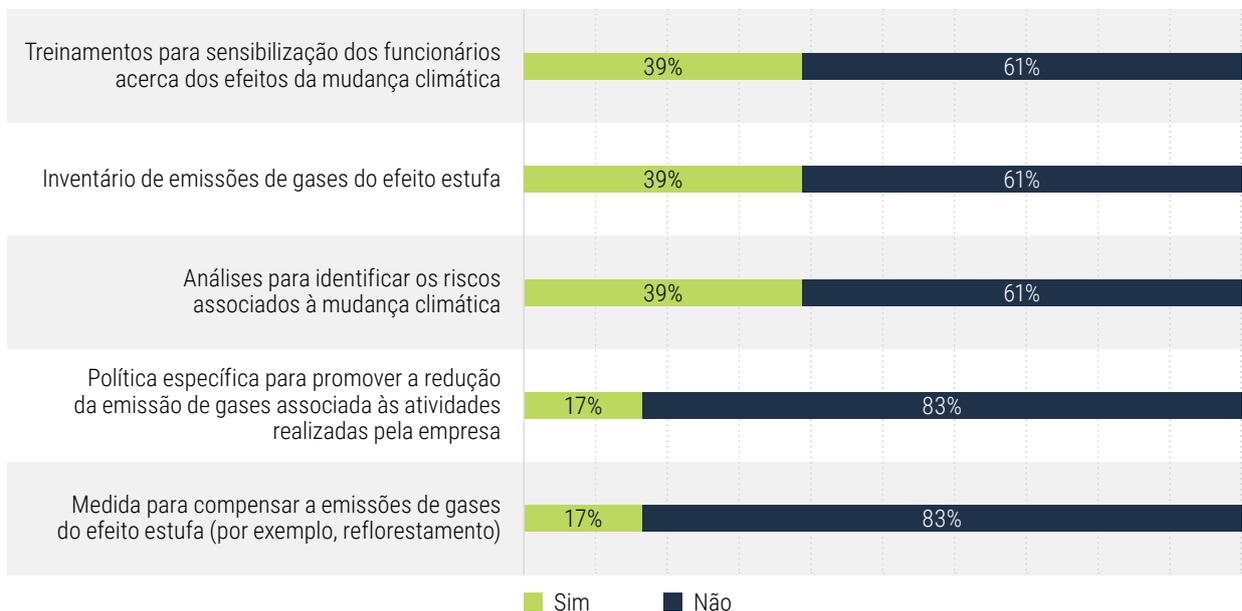


Fonte: Painel Abramed.

Possuir um relatório de práticas ambientais, sociais e de governança corporativa promove a transparência das ações e dos impactos da empresa, fortalece a reputação corporativa e atende às regulamentações e expectativas de mercado. Ele ajuda na tomada de decisões estratégicas, atrai investidores e melhora a eficiência operacional. Além disso, fomenta o engajamento dos colaboradores e desenvolve uma cultura de responsabilidade, preparando a empresa para desafios futuros e impulsionando uma atuação mais sustentável e ética no setor. Nesse sentido, 50% das associadas da Abramed relataram fazer essa divulgação.

GRÁFICO 18

Práticas para Mudanças Climáticas (2024)



Fonte: Painel Abramed.

Em 2024, as práticas adotadas pelas empresas para enfrentar as mudanças climáticas mostram um cenário modesto com relação ao envolvimento em diferentes medidas. 39% realizam análises para identificar os riscos associados à mudança climática, possui inventário de emissões de gases do efeito estufa e fornece treinamentos para sensibilização dos funcionários acerca dos efeitos da mudança climática. Além disso, somente 17% afirmam ter medidas para compensar a emissões de gases do efeito estufa (por exemplo, reflorestamento) e políticas específicas para promover a redução da emissão de gases associada às atividades realizadas pela empresa.



Seegene e o rastreamento inteligente do HPV no Brasil

A vacina tetravalente contra o HPV protege contra os tipos 6, 11, 16 e 18, sendo os dois últimos associados pela maioria dos casos de câncer do colo do útero. No entanto, existem mais de **200 genótipos de HPV**, com aproximadamente **19 classificados como de alto risco**.

Por isso, mesmo em populações vacinadas, o rastreamento regular com genotipagem estendida por **PCR em tempo real** é importante para detecção precoce e prevenção efetiva.

Tecnologia Seegene

Garanta a **mais completa detecção de genótipos de HPV** em **uma única reação**, ampliando a proteção além da vacina e fortalecendo o rastreio efetivo.

Anyplex™ II
HPV HR Detection

Identifica e diferencia

14
genótipos

Allplex™
HPV28 Detection

Identifica e diferencia

28
genótipos



Conheça todas as nossas soluções em:

www.seegenebrazil.com.br



 **Seegene**
B R A Z I L



CONSIDERAÇÕES FINAIS



ESG & MEDICINA DIAGNÓSTICA

ESG & MEDICINA DIAGNÓSTICA

182





O setor de medicina diagnóstica tem demonstrado avanços em relação às práticas ESG, mas ainda há desafios a serem superados, especialmente em relação à diversidade e inclusão e à gestão de emissões de gases do efeito estufa. É crucial que as empresas continuem investindo em práticas ESG para garantir um futuro mais sustentável e socialmente responsável.

É possível identificar, no grupo de respondentes deste levantamento com associados Abramed, aspectos positivos, com melhorias e avanços nas práticas ESG entre 2022 e 2023.

Aspectos positivos:

- » Ganho de eficiência na geração de resíduos.
- » Maioria das empresas possuem políticas para gestão de resíduos.
- » Ganho de eficiência no consumo de energia.
- » Redução no consumo de água.
- » Maioria das empresas com mais de 50% dos cargos de liderança ocupados por mulheres.
- » Maioria das empresas possui iniciativas socioambientais de voluntariado.





PERFIL
INSTITUCIONAL
DAS ASSOCIADAS

ALBERT EINSTEIN MEDICINA DIAGNÓSTICA



ALBERT EINSTEIN
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

186

ANO DE FUNDAÇÃO:	1955
ÁREAS DE ATUAÇÃO:	Análises Clínicas, Anatomia Patológica, Exames Genéticos, Diagnóstico por Imagem, Teranóstico, Cardiologia, Neurofisiologia, Medicina Intervencionista, Medicina Fetal, Centro de Endoscopia
ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA:	SP, RJ, MG, AM, BA, SC e GO
ACREDITAÇÕES:	AAHRPP; AABB; ASHI; AAALAC; CAP; FACT TMO; Hospital Amigo do Idoso; ISO 14001; ISO 50001; JCI; ONA 3; ONA 1; PALC; Planetree; SSH; URAC; Magnet Recognition Program; ASCO QOPI; WSO; CARE; IASIOS; ISO 9001; CARF (Commission On Accreditation of Rehabilitation Facilities); Surgical Review Corporation (SRC) Accreditation Program; PADI
NÚMERO DE UNIDADES:	64
NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS:	30.798
NÚMERO DE EXAMES REALIZADOS NO ANO DE 2024:	16.134.497
NÚMERO DE MARCAS COM QUE ATUA:	1



Fundado em 1955, o Einstein é uma sociedade civil sem fins lucrativos, dedicada à assistência à saúde, ao ensino e educação, à pesquisa e inovação e à responsabilidade social, que desenvolve múltiplas atividades de forma integrada e coordenada para melhorar a equidade da saúde no país. No âmbito assistencial, conta com 64 unidades, sendo 33 no setor privado e 31 na esfera pública nos estados de São Paulo, Goiás e Bahia. Possui também quatro centros de inovação, localizados em São Paulo, Goiás e Amazonas, e um Centro de Pesquisa em São Paulo. Já na área de ensino, possui 14 unidades, nos estados da Bahia, Goiás, Minas Gerais, São Paulo e Rio de Janeiro.

O Einstein é reconhecido como Entidade de Utilidade Pública nos âmbitos municipal, estadual e

federal e possui o Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), concedido pelo Ministério da Saúde (MS).

Com o objetivo de contribuir para soluções dos desafios do sistema de saúde o Einstein participa ativamente de discussões em fóruns nacionais e internacionais. A instituição mantém parceria estratégica com o Institute for Healthcare Improvement (IHI) e Planetree, do qual é representante no Brasil.

Pelo sexto ano consecutivo, foi destacado entre os melhores hospitais do mundo (World's Best Hospitals 2025) pela revista Newsweek. O Einstein é o 22º colocado na classificação global, ao subir seis posições em relação ao ano anterior, e é o melhor do Hemisfério Sul e da América Latina.

ALLIANÇA



188

ANO DE FUNDAÇÃO:	2010
ÁREAS DE ATUAÇÃO:	Exames Laboratoriais, Exames Genéticos, Diagnóstico por Imagem e Medicina Nuclear
ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA:	AM, PA, RN, PB, BA, MG, ES, RJ, SP, PR e MS
ACREDITAÇÕES:	ONA e PADI
NÚMERO DE UNIDADES:	Mais de 100
NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS:	Mais de 5.000 colaboradores e mais de 1.200 médicos parceiros
NÚMERO DE EXAMES REALIZADOS NO ANO DE 2024:	16.288.422
NÚMERO DE MARCAS COM QUE ATUA:	17



A Alliança Saúde é uma das maiores empresas de saúde do país, com atuação em 11 estados, 51 cidades e mais de 100 unidades em todo o Brasil. Sua missão é levar o melhor da medicina diagnóstica para todos os nossos pacientes.

A instituição conta com um corpo técnico, formado por mais de 5 mil colaboradores e mais de 1,2 mil médicos parceiros, se consolidando como referência em diagnósticos de excelência.

Um grupo composto por 17 marcas reconhecidas em exames laboratoriais, exames genéticos, diagnósticos por imagem e medicina nuclear.

Seu portfólio conta com parceiros estratégicos como a Mendelics, maior laboratório de genética da América Latina, além de um parque tecnológico com equipamentos modernos e laudos precisos.

Em 2025, fortaleceram sua atuação com foco em qualidade, inovação e alta eficiência no cuidado com os pacientes. Investindo em expansão, tecnologia e acolhimento, reafirmando o compromisso de transformar a medicina em uma experiência cada vez mais humana, acessível e de qualidade.

A Alliança segue crescendo, conectando ciência, cuidado e propósito.

ANALIZA



analiza

190

ANO DE FUNDAÇÃO: 2010

ÁREAS DE ATUAÇÃO: Na Espanha: Análises Clínicas, Anatomia Patológica, Biologia Molecular e Genética, Diagnóstico por Imagem e Diagnóstico Integral.
No Brasil: Análises Clínicas, Anatomia Patológica, Genética e Diagnóstico por Imagem

ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA: SP

ACREDITAÇÕES: ONA nível III e DICQ | Sistema de Acreditação

NÚMERO DE UNIDADES: 41

NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS: 538

NÚMERO DE EXAMES REALIZADOS
NO ANO DE 2024: 6.067.292

NÚMERO DE MARCAS
COM QUE ATUA: 5



A Analiza Sociedad de Análisis Clínicos foi fundada em 2010, em Madri, na Espanha.

O laboratório nasceu com a finalidade de oferecer uma alternativa à gestão de serviços de diagnósticos na Espanha.

Em apenas 10 anos, tornou-se um dos Grupos de Medicina Diagnóstica que mais cresce na sua região, amplia seus serviços e se torna o mais completo provedor de exames diagnósticos.

Em 2019, iniciou a expansão internacional:

2019: ADR-AC, Suíça; Franceschi, Brasil; Laboratorio Dr. Grasa (Zaragoza); SJD Sevilla; SJD Granada; Centro de Diagnóstico Granada; Grupo Cedisa; Hospital SJD Granada; Hospital HLA La Vega (Murcia); Hospital HLA Mediterráneo (Almería); Centro de Análisis Pintor Rosales.

2020: Laboratorios Carbonell; Hospital Miraflores; Hospital Amaveca; Grupo Dr. Manuel Simoes; Patólogos Consultores Asociados; Laboratorio Azúa; Hospital Miraflores; Vital Brazil, Brasil.

2021: INRAAIC, Suíça; Laboratorio CeyDes; Análisis Clínicos Biogroup.

2022: Unilab, Brasil; DMS Burnier, Brasil; HLA Internacional; VIAMED La Paloma.

2023: HOSP SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA; Centro de Análisis Miguel Ángel.

2025: Centrolab.

BIOFAST



192

ANO DE FUNDAÇÃO: 2004

ÁREAS DE ATUAÇÃO: Análises Clínicas e Imagem

ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA: SP

ACREDITAÇÕES: ONA; PNCQ; ISO 9001; 14001; 27001; 37001

NÚMERO DE UNIDADES: 11

NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS: 380

NÚMERO DE EXAMES REALIZADOS
NO ANO DE 2024: 4.635.543

NÚMERO DE MARCAS
COM QUE ATUA: 3



A Biofast é um laboratório fundado em 2004, com o propósito de oferecer acesso rápido, seguro e de qualidade à medicina diagnóstica. Com mais de 20 anos de atuação, a Biofast realiza exames de análises clínicas e imagem, sempre priorizando o cuidado, a precisão e a experiência dos pacientes.

Nossas unidades de atendimento estão estrategicamente localizadas próximas a estações de metrô e grandes centros comerciais em São Paulo, no ABC e em Guarulhos, proporcionando fácil acesso e comodidade para milhares de pessoas todos os dias.

Nos últimos anos, a Biofast seguiu em constante crescimento, com a abertura de novas unidades, modernização dos equipamentos e investimentos em tecnologia para agilizar o atendimento e a entrega de resultados. Em 2025, seguimos firmes no nosso compromisso com a qualidade, a segurança e a democratização da saúde, sempre com foco no bem-estar de quem confia no nosso trabalho.

CEDI



194

ANO DE FUNDAÇÃO:	1980
ÁREAS DE ATUAÇÃO:	Diagnóstico por Imagem
ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA:	RJ
ACREDITAÇÕES:	ISO 9001 e certificados de qualidade em ressonância, tomografia e mamografia emitidos pelo COLÉGIO BRASILEIRO DE RADIOLOGIA
NÚMERO DE UNIDADES:	4
NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS:	250
NÚMERO DE EXAMES REALIZADOS NO ANO DE 2024:	não informado
NÚMERO DE MARCAS COM QUE ATUA:	1



Há mais de 40 anos, o grupo CEDI é o maior e mais respeitado centro de diagnóstico por imagem do interior do Estado do Rio de Janeiro, referência para a população e os médicos. Oferece acesso à medicina diagnóstica de qualidade, com equipes especializadas, excelência operacional e tecnologia de ponta.

Fundado em 1980 pelos irmãos Miguel e Antônio Alexandre, tendo o pioneirismo como ideal primordial, disponibilizou os primeiros exames de tomografia computadorizada (1993) e ressonância magnética (2001) à Região dos Lagos.

A empresa possui 4 unidades, nas cidades de Macaé e Rio das Ostras. Conta com aproximadamente 250 colaboradores, que atuam em rede integrada e especializada de cuidados com a saúde ambulatorial e hospitalar, sendo responsável pelo setor de imagem do maior hospital da região – Hospital Unimed Costa do Sol.

O CEDI alcançou esse patamar com corpo clínico qualificado, investimentos em inovações e melhorias na experiência dos clientes, com olhar agregador, humano e eficiente. Tendo como valores a competência, credibilidade e integridade na prestação dos serviços, oferece os mais variados métodos de medicina diagnóstica.

Ao olhar para trás, o CEDI sente orgulho de sua trajetória, sempre pautada em valores éticos e morais. A excelência não se resume a uma missão ou compromisso. Representa, sobretudo, o alicerce sobre o qual foi construído.

O engajamento com a qualidade é demonstrado pelo aprimoramento contínuo na condução dos processos e no desempenho dos sistemas de gestão, visando aumentar a satisfação dos pacientes. As certificações do Colégio Brasileiro de Radiologia, com respectivos selos de qualidade, e da ISO 9001 comprovam essas condutas.

CLÍNICA IMAGEM



CLÍNICA IMAGEM

196

ANO DE FUNDAÇÃO: 1994

ÁREAS DE ATUAÇÃO: Diagnóstico por Imagem

ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA: SC

ACREDITAÇÕES: Qmentum

NÚMERO DE UNIDADES: 2

NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS: 303 funcionários e 41 médicos

NÚMERO DE EXAMES REALIZADOS
NO ANO DE 2024: 329.981

NÚMERO DE MARCAS
COM QUE ATUA: 2



Fundada no ano de 1994 em Florianópolis/SC, a Clínica Imagem, nasceu do sonho de seus fundadores em trazer para Santa Catarina um centro de diagnóstico de alta complexidade, atendendo assim a necessidade de pacientes que antes precisavam sair do Estado em busca de atendimento. Com grande foco em atendimentos neuropediátricos, a Clínica Imagem, iniciou seus atendimentos com uma tomografia e com a primeira ressonância magnética de Santa Catarina.

Após anos de atuação, a Clínica Imagem inaugura no ano de 2004, a Imagem Mulher, serviço especializado nos métodos diagnósticos para mulheres, com um local diferenciado, oferecendo conforto e tranquilidade para as mulheres realizarem seus exames periódicos, como, mamografia digital, ultrassonografia, densitometria óssea, entre outros.

Em 2011, a Clínica Imagem atualiza seu parque tecnológico, buscando as melhores tecnologias e inovações para o cuidado com os seus pacientes. No ano de 2018, a Clínica Imagem, juntamente ao Hospital Baía Sul, passa a compor o HUB Florianópolis da Hospital Care, holding nacional de saúde, e no ano seguinte, em 2019, inaugura sua nova unidade, a Clínica Imagem Unidade Norte, atendendo dessa forma a demanda de pacientes do norte da ilha.

Durante o ano de 2020, em períodos mais críticos que o mundo da saúde, enfrentava bravamente a COVID-19, a Clínica Imagem se destacou no meio diagnóstico, como a primeira clínica de diagnóstico no mundo, acreditada internacionalmente pela Qmentum de forma virtual, conquistando o selo Diamante.

DASA



ANO DE FUNDAÇÃO: 1961

ÁREAS DE ATUAÇÃO: Análises Clínicas, RDI, Clínicas de TEA, Pesquisa Clínica, Hospitais, Saúde Ocupacional

ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA: SP, RJ, DF, GO, MT, MS, BA, PE, MA, CE, MG, PR, SC e RS

ACREDITAÇÕES: CAP; NBR ISO 17025; ONA; PADI; PALC; QGA

NÚMERO DE UNIDADES: 855

NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS: 25.000

NÚMERO DE EXAMES REALIZADOS
NO ANO DE 2024: 414.000.000

NÚMERO DE MARCAS
COM QUE ATUA: Mais de 40



A Dasa é uma das maiores empresas de saúde do mundo e líder em medicina diagnóstica no Brasil. Com 25 mil colaboradores e mais de 40 marcas presentes em todo o território nacional, garantimos especialização, capilaridade única e uma estrutura robusta que nos permite ser a companhia de saúde que mais se relaciona com o brasileiro. Oferecemos soluções adaptadas à diversidade do país, com mais de 20 milhões de atendimentos anuais e mais de 400 milhões de exames processados. Avançamos com governança sólida, foco em sustenta-

bilidade e inovação, utilizando dados e tecnologia de ponta para transformar nossa escala em inteligência. Aplicamos IA para acelerar diagnósticos e melhorar a jornada dos pacientes com precisão e agilidade. Nossa excelência científica é reconhecida globalmente, com forte atuação em genômica e protocolos clínicos rigorosos. Acreditamos que uma boa experiência em saúde começa com acolhimento, ambientes confortáveis, linguagem clara e processos ágeis — tudo isso com o apoio da tecnologia, mas sem perder o olhar humano.

DB DIAGNÓSTICOS



200

ANO DE FUNDAÇÃO: 2011

ÁREAS DE ATUAÇÃO: Análises Clínicas, Toxicologia, Patologia, Biologia Molecular e Genômica

ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA: RS, SC, PR, SP, MG, ES, RJ, BA, SE, AL, PE, RN, PB, CE, PI, MS, MT, GO, MA, PA, AP, AM, RO, RR, AC, TO e DF

ACREDITAÇÕES: PALC; DICQ; ISO

NÚMERO DE UNIDADES: 6

NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS: Aproximadamente 3.000 colaboradores

NÚMERO DE EXAMES REALIZADOS
NO ANO DE 2024: 229.000.000

NÚMERO DE MARCAS
COM QUE ATUA: 6



Desde 2011 no mercado, o DB Diagnósticos é o único laboratório do Brasil exclusivamente voltado ao apoio laboratorial, com um compromisso claro: não competir com seus clientes, mas fortalecer suas operações com excelência, agilidade e confiança. Com capacidade para realizar 35 milhões de exames por mês, atendemos mais de 10 mil clientes em todo o território nacional, por meio de uma infraestrutura robusta que inclui mais de 30 unidades regionais de apoio e três unidades especializadas — DB Toxicológico, DB Molecular e DB Patologia —, além de seis unidades descentralizadas de análises clínicas, localizadas no Paraná, em São Paulo, Rio de Janeiro, Goiás, Pernambuco e

Minas Gerais. Nosso portfólio ultrapassa 5 mil tipos de exames, conduzidos por uma equipe de mais de 3 mil colaboradores altamente qualificados e apoiados por tecnologia de ponta. Além disso, contamos com um corpo clínico apoiado por mais de 70 médicos em diferentes frentes de atuação. Estamos sempre atentos às tendências do setor para inovar continuamente, oferecendo aos nossos parceiros um diferencial competitivo que só quem entende de apoio 100% pode proporcionar. A qualidade dos nossos serviços é reconhecida por certificações como PALC, DICQ e ISO, que reforçam nosso compromisso com a excelência em cada etapa do processo.

GRUPO FLEURY



202

ANO DE FUNDAÇÃO:	1926
ÁREAS DE ATUAÇÃO:	Saúde, Medicina Diagnóstica, Clínicas de Infusão de Medicamentos, Ortopedia, Oftalmologia, Centro Cirúrgico Ambulatorial, Medicina Reprodutiva e Oncologia
ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA:	RS, PR, SC, RJ, SP, ES, MG, GO, DF, BA, PE, RN, MA e PA
ACREDITAÇÕES:	CAP ISO 15189; Certificação LEED – Ouro (Leadership in Energy and Environmental Design); ISO 9001; ISO 14001; PALC; Selo Ouro do Programa Brasileiro GHG Protocol; CAP; PELM; ISE B3; ICO2 B3; Índice Dow Jones de Sustentabilidade (DJSI)
NÚMERO DE UNIDADES:	Mais de 500
NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS:	Mais de 27.000
NÚMERO DE EXAMES REALIZADOS NO ANO DE 2024:	Mais de 303.000.000
NÚMERO DE MARCAS COM QUE ATUA:	67



O Grupo Fleury é reconhecido como uma referência de qualidade em medicina diagnóstica no país, com soluções completas, coordenação de cuidado centrada no indivíduo, capacidade de inovação e tecnologia. Somos um ecossistema de saúde integrado, preventivo e híbrido, que nasceu como um laboratório e evoluiu para ofertas completas de medicina diagnóstica em unidades de atendimento e operações B2B.

Atualmente, combinamos ofertas físicas e digitais, integrando medicina diagnóstica, plataforma de saúde e novo elos da cadeia de saúde, com amplo portfólio de serviços em diferentes especialidades.

Vivenciamos as melhores práticas em ESG desde a nossa fundação, atuando sempre com protagonismo, exercendo uma cultura organizacional consciente e que compreende o ciclo de impactos gerados. Mais do que isso, evoluímos em nosso conjunto de práticas, mantendo o propósito de ampliar o acesso à saúde, levando qualidade e portfólio de serviços e soluções para cada vez mais pessoas.

Seguimos engajados em nossa ambição: fortalecer-se como um dos líderes de saúde no Brasil por meio de soluções e experiências cada vez mais completas, integradas e sustentáveis na jornada de saúde e bem-estar das pessoas.

GRUPO MEDDI



204

ANO DE FUNDAÇÃO:	1983
ÁREAS DE ATUAÇÃO:	Medicina Laboratorial, Diagnóstico por Imagem, Medicina Nuclear e Serviço de Vacinação
ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA:	BA
ACREDITAÇÕES:	PADI; DICQ; ISO 9001:2015
NÚMERO DE UNIDADES:	Mais de 41
NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS:	Mais de 1.100 colaboradores diretos e mais de 200 médicos ativos
NÚMERO DE EXAMES REALIZADOS NO ANO DE 2024:	Mais de 500.000 exames de imagem e mais de 5.500.000 exames laboratoriais
NÚMERO DE MARCAS COM QUE ATUA:	3



Somos um grupo de medicina e saúde diagnóstica, genuinamente baiano, com uma trajetória marcada por excelência e inovação. Fundado em 1983, o Grupo MEDDI nasceu com o compromisso de oferecer serviços de saúde de alta qualidade à população da Bahia, expandindo sua presença para mais de 40 cidades no estado, incluindo a capital, Salvador.

Com uma visão clara de sermos uma organização talentosa e de alto desempenho, buscamos não apenas ser reconhecidos, mas escolhidos por nossos clientes. Oferecemos uma ampla gama de serviços

de saúde, que incluem medicina laboratorial de ponta, diagnóstico por imagem de alta precisão, medicina nuclear avançada e serviços de vacinação. Essa dedicação à melhoria contínua e ao atendimento humanizado nos coloca como referência no setor de saúde diagnóstica na Bahia.

Assim, o Grupo MEDDI segue firme em sua missão de cuidar da saúde das pessoas com amor e excelência, sendo reconhecido por suas marcas consolidadas que proporcionam uma ampla gama de serviços de saúde e mantendo-se na vanguarda da inovação e da responsabilidade social.

GRUPO SABIN



206

ANO DE FUNDAÇÃO:	1984
ÁREAS DE ATUAÇÃO:	Análises clínicas, diagnósticos por imagem, anatomia patológica, genômica, imunização e check-up executivo, atenção primária e gestão de saúde de grupos populacionais e integração de serviços de saúde por meio de plataforma digital
ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA:	AM, BA, DF, GO, MA, MG, MS, MT, PA, PI, PR, RR, SC, SP e TO
ACREDITAÇÕES:	PALC; PADI; CAP; DICQ; Gestão de Saúde Populacional; ISO 9.001; ISO 14.001
NÚMERO DE UNIDADES:	358
NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS:	7.000
NÚMERO DE EXAMES REALIZADOS NO ANO DE 2024:	73.000.000
NÚMERO DE MARCAS COM QUE ATUA:	6



Referência em saúde, gestão de pessoas e liderança feminina e dedicado às melhores práticas sustentáveis, o Grupo Sabin nasceu na capital federal, fruto determinação das bioquímicas Janete Vaz e Sandra Costa, em 1984.

Em 2012, iniciou seu processo de expansão e hoje atua em 14 estados, além do Distrito Federal, com 358 unidades em 78 cidades.

O Grupo Sabin possui um portfólio de negócios integrados: Sabin Diagnóstico e Saúde, com serviços análises clínicas, diagnósticos por imagem, anatomia patológica, genômica, imunização e check-up executivo; Amparo Saúde, serviço de aten-

ção primária e gestão de saúde de grupos populacionais; e Rita Saúde, plataforma integradora de serviços, que oferece uma solução digital para acesso à saúde com qualidade e eficiência.

O Grupo conta com o SkyHub.Bio, hub de inovação, que atua na promoção e no desenvolvimento de *startups*, estimulando parcerias, troca de conhecimento e o desenvolvimento de novos modelos de negócio que incentivem o empreendedorismo na área de saúde. Comprometido com a agenda ESG, o Grupo Sabin é também mantenedor do Instituto Sabin, que há 20 anos, é responsável pelo investimento social nas regiões onde a empresa está presente.

HCOR

hcor
ASSOCIAÇÃO
BENEFICENTE SÍRIA

208

ANO DE FUNDAÇÃO:	1976
ÁREAS DE ATUAÇÃO:	Cardiologia, Neurologia, Oncologia, Ortopedia, Pneumologia, Medicina Diagnóstica e outras 48 especialidades
ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA:	SP
ACREDITAÇÕES:	Joint Commission International (JCI)
NÚMERO DE UNIDADES:	2
NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS:	3.111 colaboradores; 4 médicos CLT ativos; 56 médicos residentes; 820 terceirizados
NÚMERO DE EXAMES REALIZADOS NO ANO DE 2024:	435.543
NÚMERO DE MARCAS COM QUE ATUA:	5



O Hcor é uma instituição filantrópica que iniciou suas atividades em 1976, tendo como mantenedora a centenária Associação Beneficente Síria. Além do escopo assistencial, a instituição conta com um Instituto de Pesquisa reconhecido internacionalmente e com o Hcor Academy, núcleo de ensino certificado pela American Heart Association, que capacita milhares de profissionais anualmente e, desde 2023, oferece cursos de pós-graduação. O hospital atua em mais de 50 especialidades médicas, sendo referência em cardiologia, oncologia, neurologia e ortopedia, além de medicina diagnóstica. Possui acreditação pela Joint Commission International (JCI) e diversas certificações nacionais e internacionais. Desde 2008, é parceiro do Ministério da Saúde (MS) no Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS).

Devido ao cenário setorial e macroeconômico desafiador, o foco central da instituição em 2023 foi garantir a eficiência de sua gestão. Dentre os investimentos realizados, destaca-se a aquisição do robô Da Vinci XI, de um novo tomógrafo exclusivamente para o pronto-socorro e de 6 máquinas de circulação extracorpórea de última geração, utilizadas em cirurgias cardíacas de alta complexidade. Na parte de infraestrutura, houve acréscimo de 17 novos leitos à área já construída do hospital, bem como a inauguração do Centro de Vacinação e do Centro de Infusão, finalizando também a implantação da Usina de Geração de Energia do seu Sistema Elétrico de Potência, que assegura 48 horas de autonomia elétrica em caso de queda de energia. Em 2025, o hospital segue buscando a otimização de toda a sua estrutura predial, liberando espaços para a continuidade da expansão e a garantia da qualidade de atendimento.

HOSPITAL NOVE DE JULHO



210

ANO DE FUNDAÇÃO: 1955

ÁREAS DE ATUAÇÃO: Atendimento de emergência, internações, cirurgias, consultas e exames

ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA: SP

ACREDITAÇÕES: JCI; LEED; HIMMS nível 6

NÚMERO DE UNIDADES: 2

NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS: 2.800

NÚMERO DE EXAMES REALIZADOS
NO ANO DE 2024: 1.392.123

NÚMERO DE MARCAS
COM QUE ATUA: 1



Inaugurado em 1955, o Hospital Nove de Julho é uma das principais referências do país em medicina de alta complexidade. Certificado pela Joint Commission International – JCI, o hospital é destaque nas áreas de cirurgia geral, cirurgia do aparelho digestivo, cardiologia, ortopedia, trauma e queimados, oncologia e onco-hematologia. Possui 414 leitos, 22 salas cirúrgicas (três para robóticas e duas híbridas com Hemodinâmica e Ressonância Magnética) e 105 leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), que recebeu pelo quinto ano consecutivo o selo de UTI top performer, concedido às UTIs com os melhores resultados clínicos.

Com mais de 3.000 colaboradores e cerca de 5.500 médicos cadastrados, o Hospital é precursor na adoção de novas tecnologias, foi um dos

primeiros na implantação de cirurgias robóticas, ainda em 2012, e o primeiro a realizar enxertos com células-tronco, com bioimpressoras 4D. Hoje, além do grande número de cirurgias realizadas é um dos hospitais formadores de médicos na área de urologia.

Com um completo centro de diagnóstico, oferece a médicos e pacientes toda infraestrutura para atendimentos de alta complexidade, com os mais altos níveis de qualidade e excelente desfecho clínico.

Como parte da maior rede de saúde integrada, a Dasa, o Hospital Nove de Julho firmou ainda no ano de 2022 uma parceria com o Instituto DIS (Diversidade e Inclusão na Saúde) para contratação de médicos pretos.

HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS



HOSPITAL
SÍRIO-LIBANÊS

212

ANO DE FUNDAÇÃO:	1921
ÁREAS DE ATUAÇÃO:	Análises Clínicas, Diagnóstico por Imagem, Anatomia Patológica, exames genéticos e outros métodos diagnósticos
ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA:	SP e DF
ACREDITAÇÕES:	JCI; ISO 14001 – Gestão Ambiental; ISO 45001 – Sistema de Gestão da Segurança e Saúde do Trabalho; CARF; Selo Hospital Amigo do Idoso; Leed Gold; PADI; QOPI; SBNO; GEDA
NÚMERO DE UNIDADES:	8
NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS:	Mais de 10.000
NÚMERO DE EXAMES REALIZADOS NO ANO DE 2024:	Não informado
NÚMERO DE MARCAS COM QUE ATUA:	4



Mantendo o compromisso assumido há mais de 100 anos por suas fundadoras, a Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio-Libanês trabalha diariamente para oferecer uma assistência médico-hospitalar de excelência, sempre com um olhar humanizado e individualizado, em mais de 60 especialidades. Também realiza iniciativas sociais por meio do Instituto Sírio-Libanês de Responsabilidade Social e Projetos de Apoio ao Sistema Único de Saúde, que disseminam boas práticas em saúde para todo o País.

Por meio do Sírio-Libanês Ensino e Pesquisa, promove conhecimento em programas de pós-graduação, residências médicas e multiprofissionais, cursos de atualização, ensino a distância, estágios, seminários e reuniões científicas, além de pesqui-

sas que transformam o conhecimento em descobertas que beneficiam os pacientes a cada dia.

Seus Centros de Diagnósticos localizados em cinco endereços em São Paulo e três em Brasília realizam mais de 2 mil tipos de exames de imagens e análises clínicas, sempre com profissionais altamente qualificados, equipamentos de última geração e infraestrutura que oferece conforto e segurança aos pacientes. A instituição foi pioneira na criação do programa Sírio-Libanês Saúde Corporativa, que une empresas, operadoras e medicina no cuidado qualificado e acompanhamento da saúde. O serviço é voltado para organizações de diversos setores e atende mais de 200 mil vidas, ajudando a garantir uma melhor coordenação e continuidade do cuidado.

LAB REDE



214

ANO DE FUNDAÇÃO: 2000

ÁREAS DE ATUAÇÃO: Medicina Laboratorial

ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA: ES, MG, RJ, SP, GO, MT, MS e DF

ACREDITAÇÕES: PALC; DICQ

NÚMERO DE UNIDADES: 1

NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS: 82

NÚMERO DE EXAMES REALIZADOS
NO ANO DE 2024: 9.570.000

NÚMERO DE MARCAS
COM QUE ATUA: 236



Fundado em 2000, o Lab Rede consolidou-se como um laboratório tradicional no setor de medicina diagnóstica, com atuação exclusiva no segmento de apoio – Lab to Lab.

Reconhecido pela excelência técnica e alto padrão de qualidade, é referência na realização de uma ampla variedade de exames especializados, abrangendo áreas como Imunologia, Hormônios, Bioquímica, Alergia, Autoimunidade, Genética, Biologia Molecular, Técnicas Manuais e Especiais, entre outras.

Seu Núcleo Técnico Operacional (NTO), localizado em Belo Horizonte/MG, presta

serviços a diversos laboratórios nas regiões Sudeste e Centro-Oeste do Brasil, oferecendo soluções diagnósticas com tecnologia de ponta, agilidade e condições comerciais competitivas.

Como laboratório dedicado exclusivamente ao apoio laboratorial, o Lab Rede disponibiliza uma equipe altamente qualificada, preparada para fornecer assistência científica e suporte técnico especializados, reforçando seu compromisso com a parceria e o sucesso de seus clientes.

ONCOCLÍNICAS



ONCOCLÍNICAS&CO

216

ANO DE FUNDAÇÃO: 2010

ÁREAS DE ATUAÇÃO: Oncologia

ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA: AM, PI, PB, PE, SE, BA, DF, GO, MG, SP, RJ, ES, PR, SC e RS

ACREDITAÇÕES: PALC; ONA

NÚMERO DE UNIDADES: 145

NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS: Mais de 12.000

NÚMERO DE EXAMES REALIZADOS
NO ANO DE 2024: 15.000.000

NÚMERO DE MARÇAS
COM QUE ATUA: + de 10



A Oncoclínicas&Co – Maior grupo dedicado ao tratamento do câncer na América Latina – tem um modelo especializado e inovador focado em toda a jornada do tratamento oncológico, aliando eficiência operacional, atendimento humanizado e especialização, por meio de um corpo clínico composto por mais de 2.700 médicos especialistas com ênfase em oncologia. Com a missão de democratizar o tratamento oncológico no país, oferece um sistema completo de atuação composto por clínicas ambulatoriais integradas a cancer centers de alta complexidade em 145 unidades em 39 cidades brasileiras.

Com tecnologia, medicina de precisão e genômica, a Oncoclínicas traz resultados efetivos, realizando cerca de 635 mil tratamentos nos últimos 12 meses. É parceira exclusiva no Brasil do Dana-Farber Cancer Institute, afiliado à Faculdade de Medicina de Harvard. Possui a Boston Lighthouse Innovation, especializada em bioinformática, sediada em Cambridge, EUA, e participação na MedSir, empresa espanhola de ensaios clínicos. A Oncoclínicas também desenvolve projetos em colaboração com o Weizmann Institute of Science, em Israel, uma das mais prestigiadas instituições multidisciplinares de ciência e de pesquisa do mundo.

QUEST DIAGNOSTICS



218

ANO DE FUNDAÇÃO:	1967
ÁREAS DE ATUAÇÃO:	Teste de rotinas e avançados: Oncologia, cardiologia, neurologia, Genômica, Monitoramento de medicamentos, saúde e bem-estar da mulher e doenças infecciosas, Condições endócrinas, Toxicologia, Programa de saúde populacional nas empresas
ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA:	Abrangência global
ACREDITAÇÕES:	ISO 9001:2015; ISO 15189:2012; CMS/CLIA; CAP; DEQAS; CDC; NLCP; SAMHSA
NÚMERO DE UNIDADES:	Brasil, México, Canadá e mais de 30 laboratórios nos principais mercados dos EUA
NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS:	7 funcionários diretos no Brasil e 50 mil globalmente
NÚMERO DE EXAMES REALIZADOS NO ANO DE 2024:	Não divulgado
NÚMERO DE MARCAS COM QUE ATUA:	1



A Quest Diagnostics está presente em todo ecossistema de saúde com o propósito de construir um mundo mais saudável, uma vida por vez. Por meio de nossos testes laboratoriais, geramos insights diagnósticos que capacitam indivíduos, profissionais de saúde e organizações a adotarem ações que melhorarem os resultados em saúde.

Derivado do maior banco de dados mundial de resultados laboratoriais, os insights diagnósticos da Quest revelam novos caminhos para identificar e tratar doenças, inspirar comportamentos saudáveis e melhorar o gerenciamento de cuidados em saúde.

A Quest Diagnostics atende anualmente um em cada três adultos americanos e metade dos médicos e hospitais dos Estados Unidos. Com presença internacional há mais de 30 anos, no Brasil apoia os principais laboratórios, hospitais e sistemas de saúde.

Hoje, os produtos e serviços da Quest são usados por clientes em mais de 75 países, aumentando o acesso ao diagnóstico avançado, permitindo que cada laboratório seja um laboratório de nível mundial.

Nossos laboratórios têm certificações ISO 9001:2015 e ISO 15189:2012 o que garante que a organização atenda às normas estabelecidas internacionalmente, validando o compromisso com a qualidade e responsabilidade. Uma cultura de Excelência Operacional oferecendo padrões de qualidade mais altos do que os padrões do setor, certificação CMS/CLIA e acreditada pelo CAP, DEQAS, CDC, NLCP e SAMHSA.

Em 2023, foi nomeada para a lista das Empresas Mais Admiradas do Mundo, da Fortune Magazine, na categoria “Farmácia e Outros Serviços”, pelo nono ano consecutivo.

REDE BLESSING



220

ANO DE FUNDAÇÃO: 2013

ÁREAS DE ATUAÇÃO: Análises Clínicas

ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA: RJ e CE

ACREDITAÇÕES: Sistema Nacional de Acreditação DICQ; ControlLAB; PNCQ

NÚMERO DE UNIDADES: Mais de 40

NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS: 600

NÚMERO DE EXAMES REALIZADOS
NO ANO DE 2024: 16.000.000

NÚMERO DE MARCAS
COM QUE ATUA: 2



A BLESSING começou em 2013, quando Lauro Garcia, gestor hospitalar, formado em Administração Hospitalar e com MBA em Gestão de Saúde, após atuar como gestor de diversos hospitais privados e consultor na área de saúde por mais de 30 anos, decidiu empreender. Para iniciar o projeto de tornar seu laboratório um marco de qualidade, modernidade e inovação na patologia clínica brasileira, convidou André Monteiro, formado em Ciências Biológicas, especializado em Patologia Clínica e com experiência em gestão e implantação de laboratórios, para o cargo de Diretor Técnico. A intenção era oferecer qualidade e excelência, em respeito à vida. Esses princípios se refletiram na escolha do nome do laboratório, feita em família e materializada num termo que sintetiza suas aspirações: “BLESSING”, uma bênção à saúde, aos clientes e colaboradores.

Em 2023, com a aquisição da CLICOR – Medicina Diagnóstica, surge a REDE BLESSING, composta

pelo LABORATÓRIO BLESSING, com mais de 40 unidades nos estados do Rio de Janeiro e Ceará, e pela CLICOR – MEDICINA DIAGNÓSTICA, também com unidades nos mesmos estados, ambos referência em suas áreas de atuação.

Os anos de 2022 e 2023 foram muito significativos. Em 2022, inicia-se o projeto da nova sede, inaugurada em 24/10/2023, ano em que o Laboratório BLESSING completa 10 anos. Destaque também no Nordeste, com inauguração da nova sede REDE BLESSING – Nordeste, em Fortaleza, em novembro/2023, com mais duas unidades: Laboratório BLESSING e CLICOR – Medicina Diagnóstica; encerrando o ano com mais uma unidade CLICOR – Medicina Diagnóstica, em Botafogo, no Rio de Janeiro. É a REDE BLESSING crescendo sempre, focada em credibilidade, confiabilidade e excelência em serviços.

RICHET



222

ANO DE FUNDAÇÃO: 1947

ÁREAS DE ATUAÇÃO: Análises Clínicas, Diagnóstico por Imagem e Vacina

ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA: RJ

ACREDITAÇÕES: PALC e CAP

NÚMERO DE UNIDADES: 12

NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS: 571

NÚMERO DE EXAMES REALIZADOS
NO ANO DE 2024: 6.266.160

NÚMERO DE MARCAS
COM QUE ATUA: 1



O Richet Medicina & Diagnóstico alia o atendimento humanizado da medicina com o diagnóstico através de tecnologia de ponta, se colocando à disposição de seus clientes para um acompanhamento de qualidade.

A direção médica cabe a Helio Magarinos Torres Filho, médico com especialização em Patologia Clínica e em Administração em Saúde. Com 12 unidades no Rio de Janeiro e atendimento de coleta em domicílio.

O Richet atua tanto na área hospitalar, como em parceria com clínicas especializadas em fertilidade, check-up executivo, geriatria, medicina esportiva, apoio nutricional e medicina do trabalho. Além disso, oferece estrutura de atendimento laboratorial a cen-

tros de pesquisa clínica com apoio técnico, operacional e logístico.

Em função de seu espírito inovador, e seguindo sua busca constante por excelência, o Richet conquistou selos de qualidade e acreditação pelas certificadoras de maior reconhecimento nacional e internacional. Com ampliação de seu portfólio de exames, que passou a compreender a área de diagnóstico por imagem, ofertados na unidade BarraShopping.

Em 2021 foi inaugurado o Richet Vacina, desenvolvido para oferecer mais proteção para todas as idades. Além da imunização infantil, disponibilizam as principais vacinas para adultos e idosos.

SENNE LIQUOR



224

ANO DE FUNDAÇÃO: 1972

ÁREAS DE ATUAÇÃO: Coleta e Análise de Liquor

ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA: Recebemos amostras do Brasil inteiro e as nossas unidades próprias estão em São Paulo e Campinas

ACREDITAÇÕES: ONA nível 3, excelência

NÚMERO DE UNIDADES: 2

NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS: 120

NÚMERO DE EXAMES REALIZADOS
NO ANO DE 2024: 210.000

NÚMERO DE MARCAS
COM QUE ATUA: 2



Com mais de 50 anos de experiência, o Senne Liquor Diagnóstico é o maior centro especializado em análise de líquido do Brasil. Com unidades em São Paulo e Campinas, recebemos amostras de todo o país. Em 2024, alcançamos a marca de mais de 236 mil exames realizados, reforçando nossa abrangência nacional e o suporte ao diagnóstico de neuroinfecções, síndromes neuroimunológicas, doenças neurodegenerativas e tumores do sistema nervoso.

Nosso portfólio inclui mais de 100 exames em constante atualização. Atendemos mais de 120 instituições de saúde com uma equipe de 65 profissionais, liderada pelo

médico Dr. Carlos Senne. Como reflexo do nosso compromisso com a qualidade e a segurança, fomos o primeiro serviço de líquido do país a conquistar a acreditação ONA Nível 3, recertificada anualmente.

Com foco contínuo em inovação e pesquisa, fundamos o Instituto Carlos Senne, dedicado à capacitação de profissionais da saúde por meio de cursos, estágios e produção científica reconhecida. Também oferecemos assessoria médica especializada e um blog técnico com conteúdos atualizados, fortalecendo o cuidado neurológico por meio do conhecimento, da precisão diagnóstica e do apoio à prática clínica.

SIDI



226

ANO DE FUNDAÇÃO: 1987

ÁREAS DE ATUAÇÃO: Diagnóstico por Imagem

ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA: RS

ACREDITAÇÕES: -

NÚMERO DE UNIDADES: 21

NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS: 400

NÚMERO DE EXAMES REALIZADOS
NO ANO DE 2024: 419.492

NÚMERO DE MARCAS
COM QUE ATUA: 3



O SIDI – Medicina por Imagem completou 38 anos e tem sido sinônimo de pioneirismo e competência em diagnóstico por imagem no RS, busca estruturar-se com os melhores equipamentos do mercado e os mais qualificados profissionais para oferecer um serviço de ponta aos clientes.

Atualmente são 21 unidades para realizar diagnósticos precisos e completa cobertura em eletrocardiograma; holter 24h; biópsias e punções; Ressonância; tomografia computadorizada; mamografia; ecografia; Raios-X; eletrocardiografia; densitometria óssea realizada através de profissionais qualificados, tecnologia atualizada e segurança do paciente.

Buscando sempre inovar o SIDI – Medicina por Imagem conta com um *software* que permite vi-

sualizar exames em realidade aumentada e até mesmo imprimir as estruturas na impressora 3D, o médico poderá visualizar os laudos antecipadamente de uma possível intervenção possibilitando assim mais assertividade, além do paciente visualizar seus exames através do seu smartphone ou tablet.

Trabalhando no tripé “pioneirismo, segurança e tecnologia de ponta” o SIDI e seus colaboradores são grandes aliados da qualidade de vida dos gaúchos. Desde o início das suas atividades, a empresa traz como marca a busca por oferecer aos seus clientes o melhor atendimento, os mais avançados equipamentos do mercado e os mais qualificados profissionais.

SIR



228

ANO DE FUNDAÇÃO: 1997

ÁREAS DE ATUAÇÃO: Radiologia e Diagnóstico por Imagem

ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA: RS

ACREDITAÇÕES: JCI; ACR; ONA

NÚMERO DE UNIDADES: 11

NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS: 450

NÚMERO DE EXAMES REALIZADOS
NO ANO DE 2024: 1.065.000

NÚMERO DE MARCAS
COM QUE ATUA: 9



Fundado em Porto Alegre/RS pelo radiologista Dr. Armando de Abreu, ex-presidente do Colégio Brasileiro de Radiologia – CBR, o SIR iniciou suas atividades no Sistema Mãe de Deus e seus hospitais, com quem mantém até hoje sua maior parceria.

Trata-se de uma empresa essencialmente de radiologistas, com mais de 50 sócios radiologistas que exercem múltiplas atividades na área de diagnóstico por imagem, como:

- » Prestação de serviços de imaginologia médica – interpretação presencial e remota de exames;
- » Consultoria de gestão de serviços de CDI;
- » Participação em clínicas de diagnóstico por imagem, entre elas marcas importantes no sul do Brasil, como Clinoson e Medicina Diagnóstica;

- » Atividade de formação de profissionais em diagnóstico por imagem através de programas de aperfeiçoamento e fellowship, credenciados ao CBR, que já formaram mais de 150 médicos especialistas, inclusive de outros países.

Em conjunto com os parceiros, conquistaram creditações como JCI, ONA e ACR. E, em 2022, investiram em novas tecnologias que vão de equipamentos à inteligência artificial, incrementando a qualidade do diagnóstico, a formação dos profissionais e a excelência dos serviços.

TECNOLAB

MEDICINA DIAGNÓSTICA
TECNOLAB

230

ANO DE FUNDAÇÃO:	1979
ÁREAS DE ATUAÇÃO:	Análises Clínicas, Diagnóstico por Imagem, Anátomo Patológico, Apoio Hospitalar, Centros de Pesquisa e Medicina Ocupacional
ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA:	SP
ACREDITAÇÕES:	ONA; PNCQ; ControlLAB
NÚMERO DE UNIDADES:	12
NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS:	Mais de 1.000 colaboradores entre CLT, Médicos e Terceiros
NÚMERO DE EXAMES REALIZADOS NO ANO DE 2024:	Mais de 1.000.000
NÚMERO DE MARCAS COM QUE ATUA:	1



Há 46 anos no mercado, o Tecnolab se destaca como o mais completo centro de diagnóstico da região do ABCD, Mauá e Ribeirão Pires. São 12 unidades instaladas, que obedecem aos mais altos padrões de excelência de qualidade e atendimento determinados pelos órgãos competentes da área da saúde.

O Tecnolab está em constante evolução para atender as necessidades dos seus públicos: médicos, convênios e pacientes. O objetivo sempre foi atender plenamente com técnica, responsabilidade e seriedade. Para tanto, todos os investimentos do Tecnolab basearam-se nas marcas mais importantes do mercado internacional. Seus equipamentos de diagnósticos reúnem os mais sérios fabricantes do setor, assim como os insumos, os suprimentos e os materiais de coletas. As instalações de todas as unidades e os sistemas de controle e

segurança Tecnolab, além de obedecerem às formações determinadas pelos mais rigorosos programas de certificação.

Cada uma das 15 especialidades do Tecnolab é dirigida por 1 ou 2 médicos de grande reconhecimento técnico e acadêmico. São importantes nomes da medicina, que dedicam seus conhecimentos aos diagnósticos precisos e à confiabilidade dos resultados.

No segmento da saúde para ser completo não basta apenas investir no que há de melhor, tem que haver comprometimento humano com os mínimos detalhes e dedicação total à vida! Este foi o caminho de sucesso escolhido pelo Tecnolab em todos estes anos, mantendo o compromisso de sempre servir, com dignidade, disciplina e confiabilidade.

TRANSDUSON



232

ANO DE FUNDAÇÃO: 1990

ÁREAS DE ATUAÇÃO: Exames de Imagem e Análises Clínicas

ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA: SP

ACREDITAÇÕES: ONA Nível III (Excelência); ISO 9001

NÚMERO DE UNIDADES: 3

NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS: 262

NÚMERO DE EXAMES REALIZADOS
NO ANO DE 2024: 1.279.359

NÚMERO DE MARCAS
COM QUE ATUA: 106



Com mais de três décadas de atuação, a Transduson Medicina Diagnóstica é referência em exames laboratoriais e de imagem de alta complexidade, unindo tecnologia, precisão e excelência técnica. Suas unidades em Carapicuíba e Alphaville contam com infraestrutura moderna, corpo clínico qualificado e processos certificados pela ISO 9001 e pela acreditação ONA Nível 3 – Excelência, o mais alto nível de qualidade assistencial no Brasil.

Com foco em ampliar o acesso à saúde diagnóstica, a Transduson desenvolveu o programa Acesso Saúde, que viabiliza exames sem mensa-

lidade, sem plano de saúde e com facilidades de pagamento. Além disso, oferece Jornadas de Check-up completas, voltadas para diferentes faixas etárias e necessidades clínicas.

Entre os diferenciais, destacam-se a nova Angiotomografia na unidade Carapicuíba e a Unidade da Mulher em Alphaville, espaço dedicado à saúde feminina com atendimento personalizado e resolutivo. A Transduson segue comprometida com a inovação e a expansão da medicina diagnóstica acessível e segura.

ULTRA-X



ULTRA-X
Medicina Diagnóstica

234

ANO DE FUNDAÇÃO: 1955

ÁREAS DE ATUAÇÃO: Exames de Imagem, Medicina Nuclear e Laboratorial

ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA: SP

ACREDITAÇÕES: PADI

NÚMERO DE UNIDADES: 2

NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS: 400

NÚMERO DE EXAMES REALIZADOS NO ANO DE 2024: Aproximadamente 185.000 exames de imagem e medicina nuclear e aproximadamente 505.000 laboratorial

NÚMERO DE MARCAS COM QUE ATUA: 1



Com sete décadas de história, o Ultra-X Medicina Diagnóstica é referência em saúde no Noroeste Paulista. Fundado em 1955 pelos médicos Crescêncio Cântola, Leonardo Lania e José Custódio Correia, tornou-se destaque em São José do Rio Preto, cidade reconhecida nacionalmente por sua excelência médica.

Com unidades nos bairros Boa Vista e Redentora, e parcerias com instituições como Hospital Beneficência Portuguesa, Hospital Santa Helena e Incor Rio Preto, o Ultra-X fortalece a rede regional de saúde.

É a única instituição da região com Certificação PADI, concedida pelo Colégio Bra-

sileiro de Radiologia em janeiro de 2025, que atesta qualidade técnica, segurança e excelência em diagnóstico por imagem.

Oferece soluções completas em Diagnóstico por Imagem, Medicina Nuclear e Análises Clínicas, além de manter, há 50 anos, um tradicional Programa de Aperfeiçoamento Médico, que já formou mais de 300 radiologistas.

Com equipe técnica qualificada, corpo clínico renomado e tecnologia de ponta, o Ultra-X garante precisão, confiança e cuidado em cada atendimento.

PARCEIROS INSTITUCIONAIS

ABRAMED





Associação Brasileira de Medicina Diagnóstica

inteligenciame Mercado@abramed.org.br

administrativo@abramed.org.br

Tel.: 55 11 4305-4880

    | @abramedoficial

www.abramed.org.br

