

A importância do parque tecnológico de imagens médicas: acesso, equidade e equilíbrio

The importance of the medical imaging technology park: access, equity, and balance

Claudia Marques Canabrava^{1,a}, Altacílio Aparecido Nunes^{2,b}, Antonio Pazin-Filho^{3,c}

É essencial considerar a necessidade de diagnósticos precisos e rápidos, sobretudo em oncologia e outras enfermidades graves, por vezes raras e ultrarraras. Planejamento e programação assistencial com base em parâmetros de base populacional e de distribuição locorregional (tempo e distância de deslocamento) são imprescindíveis à garantia do acesso rápido e com equidade às tecnologias que possibilitam sucesso terapêutico ou mitigação de sequelas⁽¹⁾. Nesse sentido, as imagens médicas surgem como elemento fundamental na assistência à saúde, desempenhando seu inquestionável papel em todas as etapas da linha de cuidado à saúde⁽²⁾, desde a prevenção até o monitoramento e o acompanhamento terapêutico.

Recente edição da **Radiologia Brasileira** publica o estudo de Alencar et al.⁽³⁾, uma interessante avaliação descritiva de série temporal sobre a distribuição de aparelhos, notadamente tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM) – equipamentos de alta densidade tecnológica – e sobre a realização de procedimentos radiológicos de alta complexidade, comparando as regiões brasileiras e os serviços públicos e privados em um período de sete anos (2015 a 2021).

Os resultados demonstram disparidade em todas as variáveis estudadas (da distribuição de equipamentos à quantidade de procedimentos) entre as regiões brasileiras, assim como entre os setores público e privado de saúde no Brasil. Um dado a ser destacado foi que o total de RMs realizado em 2021 (7.834.285) no segmento privado superou o total de exames esperado para toda a população brasileira no mesmo período, segundo parâmetro estabelecido de 30 procedimentos-ano a cada 1000 habitantes (Portaria GM/MS 1631/2015)⁽⁴⁾. Identificar para qual população foi realizado o exame (saúde suplementar ou Sistema Único de Saúde – SUS) e estratificar a natureza jurídica onde foi realizado apoiarão análises mais

refinadas, tanto da taxa de utilização do serviço (número de exames por grupo populacional) quanto da participação privada no SUS de serviços de alta densidade tecnológica (número de estabelecimentos privados ofertando serviços de apoio diagnóstico ao SUS).

Souza et al. apontaram, em 2012, que os serviços exclusivos de apoio diagnóstico e terapia eram majoritariamente privados (92,46%)⁽⁵⁾. Ademais, em 2023 os mesmos autores ressaltaram que, apesar do crescimento considerável no número absoluto de equipamentos no período de 2008-2022 (747mil–4,857milhões), a *disponibilidade de uso para o SUS não acompanhou o mesmo ritmo*, alcançando 30% do total existente para equipamentos de diagnóstico por imagem⁽⁶⁾.

Em geral, a desigualdade na oportunidade de acesso entre os setores público e privado e entre as regiões de saúde no Brasil é abismal e tem se agravado ao longo dos anos. Durante o período da pandemia por Covid-19, a importante expansão pública para acesso a leitos de UTI (crescimento de 66%) não foi capaz de mitigar esta iniquidade, e um terço das regiões de saúde tinham disponíveis leitos de UTI apenas para a população beneficiária da saúde suplementar, que obteve 3,7 vezes mais oportunidade de acesso a este tipo de recurso do que a população do SUS⁽⁷⁾.

Mais recentemente, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada no âmbito do SUS⁽⁸⁾, que apresenta, como objetivo, a ampliação do acesso a consultas, exames e outros procedimentos diagnósticos e terapêuticos. Neste programa propõe-se que a organização das ações e serviços de saúde deve-se dar a partir da oferta de cuidados integrados, que, por sua vez, deve estar fundamentada em parâmetros assistenciais. Portanto, no rol de cuidados especializados de diagnóstico por imagem, estudos como este apoiam análise e identificação de oportunidade de ampliação de acesso e de redução das desigualdades evitáveis do direito à saúde.

REFERÊNCIAS

1. Pesapane F, Tantrige P, Rotili A, et al. Disparities in breast cancer diagnostics: how radiologists can level the inequalities. *Cancers (Basel)*. 2023;16:130.
2. Kale S, Hirani S, Vardhan S, et al. Addressing cancer disparities through community engagement: lessons and best practices. *Cureus*. 2023;15:e43445.

1. Pós-doutoranda da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: claudia.canabrava@usp.br.

2. Professor Titular-Livre, Departamento de Medicina da Universidade Federal de São João del Rei (UFSJ), São João del Rei, MG, Brasil. E-mail: altacilio@ufsj.edu.br.

3. Professor Titular de Emergências Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: apazin@fmrp.usp.br.

a. <https://orcid.org/0000-0002-6906-3670>; b. <https://orcid.org/0000-0001-9934-920X>; c. <https://orcid.org/0000-0001-5242-329X>.

3. Alencar CAC, Oliveira DC, Teixeira ABM, et al. Tomografia computadorizada e ressonância magnética no Brasil: estudo epidemiológico sobre distribuição dos equipamentos, frequência de realização dos exames e comparação entre setores público e privado. *Radiol Bras.* 2024;57:e20230094.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria N° 1.631, de 1° de outubro de 2015. Aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS. [acessado em 24 de abril de 2024]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1631_01_10_2015.html.
5. Souza LEPF, Guimarães RFN, Travassos C, et al. A evolução da infraestrutura de sistema de saúde brasileiro: 2008-2017. In: Paim JS. *SUS Sistema Único de Saúde. Tudo o que você precisa saber.* 1ª ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 2019. p. 79–106.
6. Souza LEPF, Guimarães RFN, Travassos C, et al. Infraestrutura tecnológica do SUS – rede de estabelecimentos, equipamentos, acesso a serviços de saúde e desenvolvimento científico-tecnológico e inovação. In: *Saúde Coletiva: teoria e prática.* 2ª ed. Rio de Janeiro: Medbook; 2023. p. 211–27.
7. Canabrava CM. O acesso à atenção especializada hospitalar no SUS na pandemia de COVID-19: ampliação, insuficiências e iniquidade. In: Santos AO, Lopes LT, organizadores. *Acesso e cuidados especializados. Coleção COVID-19. volume 5. Conselho Nacional de Secretários de Saúde;* 2021. p. 42–58. [acessado em 24 de abril de 2024]. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/volume-5-acesso-e-cuidados-especializados/>.
8. CONASS Informa n. 61/2024. Portaria GM/MS nº 3.492, de 8 de abril de 2024. Institui o Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada no âmbito do SUS. [acessado em 24 de abril de 2024]. Disponível em: <https://www.conass.org.br/conass-informa-n-61-2024-publicada-a-portaria-gm-n-3492-que-institui-o-programa-nacional-de-expansao-e-qualificacao-da-atencao-ambulatorial-especializada-no-ambito-do-sistema-unico-d/>.

