U.PORTO

MESTRADO
GESTÃO E ECONOMIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE

As clínicas de radiologia estão a desaparecer? A sustentabilidade económica perante a evolução do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e o crescimento dos grandes grupos económicos

Sara Margarida Saraiva Mendonça

M

2026

FEP FACULDADE DE **ECONOMIA E GESTÃO**

U.PORTO
FEP FACULDADE DE ECONOMIA E GESTÃO UNIVERSIDADE DO PORTO

AS CLÍNICAS DE RADIOLOGIA ESTÃO A DESAPARECER? A SUSTENTABILIDADE ECONÓMICA PERANTE A EVOLUÇÃO DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE (SNS) E O CRESCIMENTO DOS GRANDES GRUPOS ECONÓMICOS

Sara Margarida Saraiva Mendonça

Dissertação

Mestrado em Gestão e Economia de Serviços de Saúde

Orientado por

Professor Doutor Vítor Manuel da Silva Macedo

2026

"No alpinismo, como na vida, só atinge o cume quem se esforça"

João Garcia

Agradecimentos

Um agradecimento enorme ao meu orientador, Professor Dr. Vitor Macedo, por toda a disponibilidade, o rigor, a liberdade demonstrada perante as minhas ideias e, sobretudo pela calma e confiança transmitidas ao longo deste percurso.

À Professora Dra. Susana Oliveira, Diretora deste mestrado, agradeço toda a disponibilidade, o esclarecimento de dúvidas, as informações prestadas e o acompanhamento ao longo deste percurso académico.

À Faculdade de Economia e Gestão da Universidade do Porto, agradeço o acesso aos recursos e às bases de dados, que foram imprescindíveis para a realização desta investigação, bem como toda a aprendizagem académica proporcionada ao longo deste percurso. Agradeço também aos professores que se cruzaram comigo ao longo do mestrado, pelos conhecimentos transmitidos e por todas as partilhas.

Aos meus amigos de mestrado, que me acompanharam ao longo deste percurso académico, deixo um agradecimento muito especial. A disponibilidade, os conselhos, o apoio e a força que sempre me transmitiram foram uma ajuda preciosa. Não posso deixar de agradecer, em particular, a quem permaneceu presente, me deu a mão nos momentos mais complicados e acreditou em mim quando mais precisei. A vossa presença tornou este caminho mais leve e foi fundamental para conseguir chegar até aqui.

À minha família e aos amigos, agradeço, em particular, a quem esteve presente e me acompanhou de forma próxima ao longo deste percurso, pelo apoio, pela preocupação e pelo incentivo nos momentos em que mais precisei. O vosso colo e gestos de carinho tornaram-se o oxigénio de que precisava para continuar esta caminhada.

Um grande agradecimento a este mestrado que me trouxe muito mais do que alguma vez imaginei e que marcou este percurso de uma forma bonita, que levarei para além da vida académica.

Resumo

A presente dissertação analisa o papel dos Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT), em particular da radiologia, no âmbito das convenções com o Serviço Nacional de Saúde (SNS). A sustentabilidade dos sistemas de saúde constitui um desafio, influenciado pelo envelhecimento da população, evolução tecnológica, necessidades de investimento, distribuição geográfica da oferta e evolução do sistema de convenções do SNS.

O objetivo é analisar e compreender o impacto das convenções do SNS na sustentabilidade económica das clínicas de radiologia e a perceção dos utentes relativamente ao acesso e aos tempos de espera, bem como a perceção dos gestores e dos utentes sobre a evolução do SNS e o crescimento dos grandes grupos económicos no setor da radiologia.

A metodologia adotada é descritiva e exploratória, simultaneamente quantitativa. Foram aplicados dois questionários, um dirigido a utentes (N=103) e outro a gestores/administradores de clínicas com valência de radiologia (N=5). Realizou-se uma análise económico-financeira de 35 clínicas com valência de radiologia, não integradas nos grandes grupos económicos, entre 2015 e 2024, através da base de dados SABI.

Os resultados evidenciam dificuldades no acesso aos exames através do SNS, nos tempos de espera e na disponibilidade de prestadores convencionados. O questionário aos utentes indicou que 63,1% dos participantes consideraram o tempo de espera longo ou muito longo e 54,4% referiram dificuldades na marcação de exames. Os gestores indicam que a manutenção das convenções com o SNS continua relevante para as clínicas independentes e que o crescimento dos grandes grupos tem impacto no setor, colocando desafios aos prestadores independentes. A análise económico-financeira, com base no número de trabalhadores, volume de negócios, EBIT e EBITDA, não evidencia uma situação de fragilidade económica generalizada. Entre 2015 e 2024, o volume de negócios e o EBIT apresentaram uma evolução positiva, enquanto o EBITDA registou um crescimento mais moderado e o número de trabalhadores se manteve relativamente estável.

Conclui-se que os prestadores independentes de radiologia continuam a ter um papel relevante na resposta aos utentes. Contudo, enfrentam desafios relacionados com as convenções, o investimento tecnológico e a concentração do setor, que poderão condicionar a sustentabilidade futura.

Palavras-chave: fusões e aquisições; radiologia; convenções do SNS; sustentabilidade económica

Abstract

This dissertation analyzes the role of Complementary Diagnostic and Therapeutic Methods (MCDT), particularly radiology, within the framework of contracts with the National Health Service (SNS). The sustainability of healthcare systems poses a challenge, influenced by an aging population, technological advancements, investment needs, the geographic distribution of services, and changes in the National Health Service (SNS) contracting system.

The objective is to analyze and understand the impact of SNS contracts on the economic sustainability of radiology clinics and users' perceptions regarding access and wait times, as well as the perceptions of managers and users regarding the evolution of the SNS and the growth of large economic groups in the radiology sector.

The methodology adopted is descriptive and exploratory, as well as quantitative. Two questionnaires were administered: one to patients (N=103) and another to managers/administrators of radiology clinics (N=5). An economic and financial analysis was conducted on 35 radiology clinics not affiliated with large economic groups between 2015 and 2024, using the SABI database.

The results highlight difficulties in accessing tests through the National Health Service (SNS), in wait times, and in the availability of contracted providers. The user survey indicated that 63.1% of participants considered the wait time to be long or very long, and 54.4% reported difficulties in scheduling tests. Managers indicate that maintaining contracts with the National Health Service (SNS) remains important for independent clinics and that the growth of large groups is impacting the sector, posing challenges for independent providers. The economic and financial analysis, based on the number of employees, revenue, EBIT, and EBITDA, does not reveal a situation of widespread economic fragility. Between 2015 and 2024, revenue and EBIT showed positive growth, while EBITDA recorded more moderate growth and the number of employees remained relatively stable.

It can be concluded that independent radiology providers continue to play a significant role in serving patients. However, they face challenges related to contracts, technological investment, and sector concentration, which may affect their future sustainability.

Keywords: mergers and acquisitions; radiology; National Health Service (SNS) contracts; economic sustainability

Índice

Agradecimentos ii

Resumo iii

Abstract iv

Índice v

Índice de figuras viii

Índice de gráficos ix

Índice de Tabelas x

Lista de abreviaturas e siglas xii

1. Introdução 1

1.1 Enquadramento do tema e justificação 2

1.2 Objetivos e questões de investigação 3

2. Revisão da Literatura 5

2.1 Sustentabilidade económica no setor da saúde 5

2.2 Especificidades económicas da radiologia 5

2.2.1 Intensidade tecnológica e necessidades de investimento 6

2.2.2 Recursos humanos na radiologia 7

2.3 Concentração empresarial no setor da saúde e da radiologia 7

2.3.1 Fusões, aquisições e consolidação organizacional 8

2.3.2 *Private equity* na radiologia 9

2.3.3 Consequências da concentração económica 10

2.4 Síntese da revisão da literatura e lacuna de investigação 12

3. Metodologia 13

3.1 Tipo de estudo 13

3.2 População e amostra 14

3.3 Instrumentos e procedimentos de recolha de dados 14

3.4 Tratamento e análise dos dados 15

3.5 Considerações éticas 16

4. Desenvolvimento e Resultados da Investigação 17

4.1 Caracterização do setor da radiologia em Portugal 17

4.1.1 Evolução da oferta da radiologia e concentração em Portugal 19

4.2 Enquadramento teórico 20

4.2.1 Evolução do sistema convencionado do SNS 20

4.2.2 O setor da radiologia: Importância económica dos MCDT e da radiologia para o SNS 24

4.2.3 Sustentabilidade económica das clínicas convencionadas 25

4.2.4 Concentração do mercado da radiologia 27

4.2.5 Consequências da concentração económica na radiologia 29

4.3 Análise económico-financeira de entidades com valência de radiologia 30

4.3.1 Caracterização das entidades e enquadramento da análise económico-financeira 30

4.3.2 Evolução económico-financeira entre 2015 e 2024 33

4.4 Análise dos resultados do questionário aos utentes 34

4.4.1 Utilização e acesso aos serviços de radiologia 36

4.4.2 Tempos de espera e dificuldades na realização dos exames 40

4.4.3 Recurso ao setor privado e escolha do prestador 47

4.4.4 Perceção da qualidade e do acesso 52

4.4.5 Perceção sobre a evolução e melhoria do acesso à radiologia 54

4.5 Análise dos resultados do questionário aos gestores 58

5. Discussão dos resultados e confronto com a literatura 68

5.1 Acesso aos exames de imagiologia e tempos de espera no âmbito da convenção do SNS 68

5.2 Convenções do SNS e sustentabilidade económica das clínicas de radiologia 72

5.3 Crescimento dos grandes grupos económicos e sustentabilidade das clínicas independentes.....75

6. Conclusões 79

6.1 Principais conclusões.....79

6.2 Limitações do estudo.....79

6.3 Sugestões para investigação futura.....80

7. Referências Bibliográficas 81

Anexos.....87

Anexo A – Questionário realizado aos utentes 88

Anexo B – Questionário realizado aos gestores 100

Anexo C – Quadros do SABI, comparação das clínicas de 2015 a 2024 112

Índice de figuras

Figura 1- Número de estabelecimentos não públicos prestadores de cuidados na área de radiologia, por concelho (SRER/ERS,2025).....18

Índice de gráficos

Gráfico 1- Desistência da realização de exames pelo SNS devido ao tempo de espera (%) (N=103) 41
Gráfico 2-Dificuldade na marcação de exames com acordo com o SNS (N=103) 44
Gráfico 3- Principais fatores que dificultam o acesso a exames de imagiologia pelo SNS. (N=103) 45
Gráfico 4- Perceção sobre a disponibilização de menos vagas para utentes do SNS do que para utentes em regime particular. (N=103) 46
Gráfico 5- Recurso ao setor privado em regime particular por indisponibilidade de exames no SNS. (N=103) 50
Gráfico 6- Capacidade do SNS para assegurar, de forma sustentável, o acesso a exames de imagiologia no futuro. (N=103) 54
Gráfico 7- Impacto do desaparecimento das clínicas independentes no acesso à imagiologia. (N=103) 55
Gráfico 8- Necessidade de mais clínicas de radiologia/imagiologia com convenção com o SNS. (N=103) 56

Índice de Tabelas

Tabela 1- Estabelecimentos de radiologia registados na ERS por região (Portugal Continental), em 2024. 19
Tabela 2- Fases de contratação no setor convencionado dos MCDT 21
Tabela 3- Evolução do regime convencionado e das tabelas remuneratórias 24
Tabela 4- Distribuição geográfica das entidades não pertencentes aos grandes grupos económicos (N=35). 30
Tabela 5- Evolução dos principais indicadores económico-financeiros das entidades não pertencentes aos grandes grupos económicos, com valência de radiologia, 2015–2024 32
Tabela 6- Amostra por género/sexo (N=103) 34
Tabela 7- Amostra por grupo etário (N=103) 35
Tabela 8- Amostra por Distrito (N=103) 35
Tabela 9- Frequência de realização de exames de imagiologia (N=103) 37
Tabela 10- Amostra de realização de exames com mais frequência. (N=103) 37
Tabela 11- Amostra de Ecografias realizadas (N=74) 38
Tabela 12- Local de realização de exames de imagiologia ao abrigo do SNS (N=103) 38
Tabela 13- Fatores considerados na escolha do local para realização dos exames (N=103) 39
Tabela 14- Influência do encaminhamento do médico prescritor na escolha do local para realização de exames de imagiologia (N=103) 40
Tabela 15- Forma de realização do exame pelos participantes (N=44) 41
Tabela 16- Avaliação do tempo de espera para marcação de exames pelo SNS. (N=103) .. 42
Tabela 17- Opinião dos participantes sobre os exames de imagiologia com maior tempo de espera (N=103) 43
Tabela 18- Realização de exames de imagiologia fora da convenção do SNS (N=103) 47
Tabela 19- Preferência dos participantes relativamente ao tipo de prestador de serviços de imagiologia (N=103) 48
Tabela 20- Distribuição das referências ao prestador onde foi realizado o último exame de imagiologia (N=82 referências). 49
Tabela 21- Perceção da qualidade oferecida pelos grandes grupos privados comparativamente às clínicas independentes (N=103) 52
Tabela 22- Avaliação global dos serviços de imagiologia no SNS. (N=103) 53
Tabela 23- Distribuição dos gestores/administradores segundo o tipo de instituição (N=5) 58

Tabela 24- Distribuição dos gestores/administradores segundo a localização da instituição (N=5)....58
Tabela 25- Tipos de exames realizados pelas instituições participantes (N=5)....59
Tabela 26- Distribuição das instituições segundo a existência de convenção com o SNS (N=5)....59
Tabela 27- Avaliação dos valores pagos pelo SNS (N=5)....61
Tabela 28- Principais fatores que afetam a sustentabilidade das instituições (N=5)....62
Tabela 29- Regimes em que se verificou aumento da procura por exames (N=5)....63
Tabela 30- Perspetiva sobre a tendência do setor da radiologia em Portugal nos próximos 5–10 anos (N=5)....64
Tabela 31- Principal fonte de sustentabilidade financeira das instituições (N=5)....64
Tabela 32- Perceção sobre diferenças no acesso a exames de imagiologia consoante o tipo de pagamento (N=5)....65
Tabela 33- Principais desafios atualmente enfrentados pelas instituições (N=5)....67

Lista de abreviaturas e siglas

ADM/IASFA – Assistência na Doença aos Militares das Forças Armadas/ Instituto de Ação Social das Forças Armadas

ADSE – Assistência na Doença aos Servidores Civis do Estado

ANAUDI – Associação Nacional de Unidades de Diagnóstico por Imagem

CAGR – *Compound Annual Growth Rate*

COVID-19 – Coronavirus Disease 2019

EBIT – *Earnings Before Interest and Taxes*

EBITDA – *Earnings Before Interest, Taxes, Depreciation and Amortization*

ERS – Entidade Reguladora da Saúde

ESR – European Society of Radiology

EU-REST – European Union Radiation, Education, Staffing & Training

FNS – Federação Nacional dos Prestadores de Cuidados de Saúde

GNR – Guarda Nacional Republicana

MCDT – Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico/**OECD** – Organisation for Economic Co-operation and Development

PSP – Polícia de Segurança Pública

RGPD – Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados

RM – Ressonância Magnética

RX – Radiografia Convencional

SABI – Sistema de Análise de Balanços Ibéricos

SAMS – Serviços de Assistência Médico-Social

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SRER – Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados

TAC – Tomografia Axial Computorizada

TCO – *Total Cost of Ownership*

1. Introdução

A radiologia é atualmente uma das áreas mais significativas dos Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT), desempenhando um papel fundamental no diagnóstico de imagem, na monitorização e na orientação terapêutica das variadíssimas patologias. Em Portugal, os prestadores privados convencionados com o Serviço Nacional de Saúde (SNS) asseguram uma parte significativa das respostas necessárias, complementando, assim, a capacidade do setor público e garantindo o acesso, igualdade e equidade de toda a população que necessita de realizar exames de imagiologia.

A sustentabilidade é um dos principais desafios da atividade dos sistemas de saúde, quer em Portugal, quer em outros países da OCDE (Forman et al., 2023; OECD, 2024; Oliveira et al., 2022). O envelhecimento demográfico, o aumento da prevalência das doenças crónicas, a evolução tecnológica e a crescente pressão sobre os recursos financeiros exigem modelos de organização capazes de assegurar simultaneamente eficiência, qualidade, acessibilidade e sustentabilidade (Barros, 2019; OECD & European Commission, 2024; Oliveira et al., 2022). Neste contexto, a articulação entre o SNS e os prestadores privados convencionados assume um papel determinante na resposta às necessidades da população portuguesa.

A imagiologia caracteriza-se por uma elevada intensidade tecnológica, exigindo investimentos contínuos em equipamentos, infraestruturas, sistemas de informação e profissionais altamente especializados (Brant & Helms, 2012; European Society of Radiology, 2022). Estes fatores fazem da sustentabilidade económica das clínicas de radiologia um desafio cada vez mais complexo, num contexto marcado pelo aumento dos custos operacionais, pela necessidade permanente de inovação tecnológica, e pela dificuldade de recrutar e manter profissionais qualificados.

Em Portugal, os prestadores privados convencionados desempenham um papel importante na realização de exames de imagiologia e na capacidade de resposta do SNS (Fernandes & Nunes, 2016; Simões et al., 2017). A Entidade Reguladora da Saúde (ERS) tem salientado o valor destes prestadores para assegurar o acesso aos meios complementares de diagnóstico, sobretudo em regiões onde a oferta pública é insuficiente (ERS, 2025). Ao mesmo tempo, o setor da saúde tem passado por um processo de crescente concentração empresarial, marcado pelo crescimento dos grandes grupos económicos (ERS, 2025). Esta evolução tem reformulado gradualmente a estrutura do mercado da imagiologia, criando

novos desafios às clínicas de radiologia independentes e levantando questões sobre a sua capacidade de se manterem economicamente sustentáveis e competitivas.

Apesar da importância do tema, existe ainda pouca investigação sobre a realidade portuguesa. A maioria das pesquisas efetuadas incide na sustentabilidade dos sistemas de saúde ou nos processos de concentração de mercado em contextos internacionais. No entanto, continua a existir pouca evidência que analise, de forma integrada, a evolução do SNS, o crescimento dos grandes grupos económicos e a sustentabilidade das clínicas de radiologia independentes em Portugal. Esta lacuna na literatura científica vem reforçar a importância da presente investigação.

Esta dissertação pretende analisar a sustentabilidade económica das clínicas de radiologia em Portugal convencionadas com o SNS, num contexto marcado pelo crescimento dos grandes grupos económicos. Procura, também, compreender os fatores que podem influenciar a continuidade das clínicas independentes e analisar as implicações destas mudanças para os prestadores de cuidados de saúde, para o SNS e para os utentes.

1.1 Enquadramento do tema e justificação

Neste contexto, o setor privado da saúde tem registado um crescimento dos grandes grupos económicos, através da aquisição e integração de clínicas e hospitais nesses grupos. A literatura internacional refere que estes processos podem estar associados a ganhos de eficiência, economias de escala e maior capacidade de investimento (Schmitt, 2017; Bronner et al., 2020; Tewfik et al., 2024). Contudo, a evidência quanto à concretização efetiva destas vantagens não é consensual, existindo estudos que apontam para ganhos de eficiência limitados ou dependentes das caraterísticas e do contexto dos processos de consolidação (Burns et al., 2013). Diversos estudos apontam para possíveis impactos na concorrência, na diversidade da oferta e na continuidade dos prestadores independentes (Baker, Bundorf, Royalty, et al., 2014; Burns et al., 2013; Fulton, 2017).

Neste âmbito, importa compreender como estas mudanças afetam a sustentabilidade das clínicas de radiologia independentes em Portugal. A conjugação entre o aumento dos custos tecnológicos, a necessidade permanente de investimento, a limitada atualização das condições nas convenções do SNS, a escassez de profissionais das especialidades e a crescente concentração do mercado pode condicionar a continuidade destas entidades prestadoras e alterar a oferta de cuidados de imagiologia à população.

A presente investigação procura contribuir para colmatar a limitada evidência existente sobre esta problemática em Portugal e gerar conhecimento relevante para a área da Gestão e Economia da Saúde.

1.2 Objetivos e questões de investigação

A presente investigação pretende contribuir para uma melhor compreensão dos fatores que condicionam a sustentabilidade económica das clínicas de radiologia em Portugal, analisando a influência da evolução do SNS e do crescimento dos grandes grupos económicos na continuidade destas organizações e na organização da prestação de cuidados de saúde.

De forma específica, pretende-se caracterizar a organização do setor da radiologia em Portugal, analisar a evolução da relação entre o SNS e as clínicas privadas convencionadas, identificar os principais fatores que influenciam a sustentabilidade económica das clínicas de radiologia, compreender o impacto do crescimento dos grandes grupos económicos na estrutura do mercado da radiologia, analisar a perceção dos gestores e dos utentes relativamente às transformações ocorridas no setor e identificar os principais desafios e oportunidades para a sustentabilidade futura das clínicas de radiologia independentes.
Tendo em consideração os objetivos definidos, a presente investigação procura responder a uma questão principal: as clínicas de radiologia independentes em Portugal estão a enfrentar um processo de fragilização económica ou de desaparecimento decorrente da evolução do SNS e do crescimento dos grandes grupos económicos?

Para responder a esta questão central, procura-se compreender o impacto das convenções do SNS na sustentabilidade económica das clínicas de radiologia; a perceção dos utentes relativamente ao acesso e aos tempos de espera de exames realizados ao abrigo do SNS; e a perceção dos gestores e dos utentes relativamente ao impacto da evolução do SNS e do crescimento dos grandes grupos económicos no setor da radiologia.

Esta dissertação está estruturada em seis capítulos. O primeiro corresponde à introdução e o segundo capítulo apresenta a revisão da literatura sobre sustentabilidade económica no setor da saúde, as especificidades da radiologia e a concentração empresarial no setor. O terceiro apresenta a metodologia utilizada no estudo. O quarto desenvolve a investigação e apresenta os respetivos resultados, incluindo a caraterização do setor da radiologia, a evolução do sistema convencionado do SNS, a análise da concentração do mercado, a análise económico-financeira e os resultados dos questionários aos utentes e aos

gestores/administradores. O quinto capítulo analisa os resultados e procede ao seu confronto com a literatura. Por fim, o sexto capítulo sintetiza as principais conclusões, limitações e sugestões para investigação futura.

2. Revisão da Literatura

2.1 Sustentabilidade económica no setor da saúde

A sustentabilidade económica constitui um dos principais desafios das organizações de saúde, assumindo um papel determinante na sua capacidade para assegurar a continuidade da prestação de cuidados, investir em inovação e responder às necessidades crescentes da população. Para além do equilíbrio financeiro, este conceito integra a capacidade das organizações para manterem níveis adequados de eficiência, qualidade, capacidade de investimento e adaptação às transformações do contexto económico e tecnológico (OECD & European Commission, 2024; Oliveira et al., 2022).

A análise económica do setor da saúde assume particular relevância num contexto de recursos limitados e necessidades crescentes, exigindo uma adequada utilização dos recursos disponíveis e a consideração dos comportamentos e incentivos dos diferentes intervenientes no sistema de saúde (Barros, 2019).

Neste sentido, a sustentabilidade das organizações de saúde encontra-se associada à capacidade de conciliar os recursos disponíveis com as necessidades de investimento e com a evolução dos custos inerentes à prestação de cuidados. Esta relação assume particular importância em áreas caracterizadas por elevada intensidade tecnológica e pela necessidade de renovação contínua dos recursos utilizados, como sucede na radiologia.

Para além da dimensão económica, a organização e disponibilidade dos recursos de saúde assumem particular relevância no acesso aos cuidados. Antunes (2025) salienta que, em Portugal, o acesso ao sistema de saúde depende não apenas da disponibilidade e distribuição adequada dos recursos, mas também de fatores sociais que condicionam a capacidade dos indivíduos para utilizar os serviços de saúde. Estas diferenças podem traduzir-se em desigualdades no acesso aos cuidados, reforçando a importância de assegurar uma distribuição adequada dos recursos e condições adequadas de acesso.

2.2 Especificidades económicas da radiologia

A radiologia apresenta características económicas e organizacionais que a distinguem de outras áreas de prestação de cuidados de saúde. A elevada intensidade tecnológica, as necessidades contínuas de investimento e a dependência de profissionais especializados condicionam a estrutura de custos das organizações e assumem particular relevância para a sua sustentabilidade económica. Entre estas especificidades destacam-se as exigências associadas ao investimento tecnológico e à disponibilidade de recursos humanos.

2.2.1 Intensidade tecnológica e necessidades de investimento

A radiologia assume uma posição relevante na prática clínica atual, apoiando o diagnóstico precoce, a monitorização e a orientação terapêutica de um elevado número de patologias. A crescente utilização dos exames de imagiologia, associada à evolução tecnológica e ao desenvolvimento de métodos de diagnóstico cada vez mais diferenciados, tem reforçado a importância desta área na prestação de cuidados de saúde (European Society of Radiology, 2022).

A aquisição e renovação de equipamentos de imagem, os custos de manutenção, os sistemas de informação dedicados e a necessidade de profissionais altamente especializados implicam investimentos contínuos e elevados. Consequentemente, o funcionamento das unidades de radiologia depende da existência de modelos de financiamento capazes de acompanhar a evolução tecnológica e os custos inerentes à prestação destes cuidados (European Society of Radiology, 2022).

A importância económica da radiologia está igualmente associada à forte componente tecnológica que caracteriza esta atividade. A literatura científica tem igualmente destacado que a radiologia constitui uma das especialidades médicas mais intensivas em capital, exigindo investimentos avultados na aquisição e renovação de equipamentos de elevada complexidade tecnológica, como a tomografia computorizada (TAC), ressonância magnética (RM) e angiografia (Rubin & Patel, 2017; Kamran & Patlas, 2026). Para além do investimento inicial, estas tecnologias implicam custos significativos associados à instalação, manutenção, atualização de *software*, infraestrutura informática e contratos de assistência técnica, constituindo fatores que condicionam a viabilidade económica das organizações prestadoras de cuidados de saúde.

A decisão entre a aquisição de novos equipamentos, a atualização tecnológica ou o recondicionamento assume particular relevância devido ao impacto destas opções no custo total de propriedade (*total cost of ownership* – TCO) e no equilíbrio económico-financeiro das organizações. Acrescem ainda os custos associados à preparação e adaptação das instalações, formação dos profissionais e cumprimento dos requisitos legais e regulamentares, fatores que aumentam significativamente o investimento necessário para a sua implementação e operação (Vosshenrich et al., 2022).

Consequentemente, as decisões de investimento em equipamentos de imagiologia assumem um papel estratégico na gestão dos serviços de radiologia, influenciando

simultaneamente a qualidade dos serviços prestados, a eficiência operacional e a capacidade de resposta às necessidades da população (Kamran & Patlas, 2026).

2.2.2 Recursos humanos na radiologia

A disponibilidade de recursos humanos constitui igualmente um fator determinante para a organização e capacidade de resposta dos serviços de radiologia. Estes profissionais assumem uma componente central no funcionamento das organizações de saúde, particularmente num setor caracterizado por elevados níveis de diferenciação técnica e científica. Fernandes (2011) destaca, neste contexto, a relevância da valorização do capital humano e da adequada gestão dos profissionais para a capacidade de resposta das organizações de saúde. A literatura internacional identifica uma crescente escassez de médicos radiologistas, associada ao envelhecimento da população, ao aumento da procura por exames de imagiologia e à crescente complexidade da atividade clínica (Brady et al., 2025; OECD & European Commission, 2024).

O estudo EU-REST reforça esta evidência, ao demonstrar uma elevada heterogeneidade na disponibilidade destes profissionais entre os Estados-Membros da União Europeia. Mais de metade dos países apresentam um número de radiologistas inferior à média europeia e cerca de 45% destes especialistas têm mais de 51 anos, aumentando as preocupações relacionadas com a renovação geracional e a capacidade de resposta futura dos serviços de radiologia (Brady et al., 2025).

A conjugação entre o crescimento da procura de exames, a crescente complexidade tecnológica e as limitações na disponibilidade de profissionais especializados introduzem, assim, desafios adicionais à organização dos serviços de radiologia e à sua capacidade de assegurar uma resposta adequada às necessidades existentes.

2.3 Concentração empresarial no setor da saúde e da radiologia

Paralelamente aos desafios económicos e organizacionais anteriormente referidos, a literatura internacional evidencia uma tendência crescente para a concentração empresarial no setor da saúde, através de processos de fusão, aquisição e integração de unidades de prestação de cuidados em organizações de maior dimensão. Estes processos podem proporcionar potenciais economias de escala, maior capacidade financeira e de investimento, bem como um reforço do poder negocial. Contudo, a evidência relativamente à concretização destes benefícios não é consensual, podendo a concentração contribuir

igualmente para uma redução da concorrência e para uma maior pressão sobre organizações independentes de menor dimensão (Baker, Bundorf, Royalty, et al., 2014; Burns et al., 2013; Fulton, 2017).

No contexto português, Gouveia (2023) destaca o crescimento do setor privado da saúde nas últimas décadas e a crescente relevância das unidades e grupos privados na prestação de cuidados de saúde. Esta evolução evidencia as transformações ocorridas na estrutura da oferta privada em Portugal, num contexto de expansão de organizações de maior dimensão.

No setor da radiologia, esta realidade assume particular importância. Khunte et al. (2025), ao analisarem o impacto da consolidação organizacional e da integração de práticas de radiologia em hospitais e grupos apoiados por *private equity*, verificaram que estas organizações obtinham preços negociados significativamente superiores aos das práticas independentes, evidenciando um maior poder negocial no mercado. Os autores sugerem que a crescente consolidação do setor poderá reforçar a posição competitiva das organizações de maior dimensão, colocando desafios acrescidos às estruturas independentes.

A literatura tem procurado analisar a dimensão deste fenómeno e as suas consequências económicas, organizacionais e assistenciais, considerando igualmente o papel crescente de investidores financeiros na consolidação do setor.

2.3.1 Fusões, aquisições e consolidação organizacional

A evidência científica proveniente dos Estados Unidos demonstra que o setor da radiologia tem vindo a atravessar um processo crescente de concentração e de transformação organizacional, caracterizado pela diminuição do número de práticas de radiologia independentes e pelo crescimento de organizações de maior dimensão.

Neste contexto, a expansão dos grandes grupos económicos no setor da saúde ocorre, maioritariamente, através de processos de fusão, aquisição e integração de prestadores anteriormente independentes. Estas estratégias permitem aumentar rapidamente a dimensão das organizações, expandir a cobertura geográfica, reforçar a capacidade de investimento e beneficiar de economias de escala, particularmente em áreas de elevada intensidade tecnológica, como a radiologia (Fleishon et al., 2019).

Num estudo que analisou a evolução da estrutura organizacional da radiologia nos Estados Unidos entre 2014 e 2023, Christensen et al. (2024) observaram uma redução de 14,7% no número de práticas de radiologia às quais os radiologistas se encontravam afiliados,

acompanhada por uma diminuição de 31,8% das práticas exclusivamente dedicadas à radiologia e pelo crescimento de organizações de maior dimensão e multiespecialidade. Estes resultados reforçam as conclusões de Rosenkrantz et al. (2020), também obtidas no contexto norte-americano, que demonstraram que o processo de concentração afetou de forma particularmente expressiva as práticas de radiologia de especialidade única.

Paralelamente, verificou-se um aumento do investimento de capital financeiro no setor. Khunte e Singh (2025) identificaram 151 aquisições de práticas de radiologia por fundos de *private equity* nos Estados Unidos entre 2013 e 2023, evidenciando o crescente interesse de investidores institucionais neste mercado. Embora estes resultados correspondam ao contexto norte-americano, constituem um indicador da transformação dos modelos de propriedade e organização atualmente observada no setor da radiologia.

A literatura evidencia, deste modo, uma progressiva alteração da estrutura organizacional do setor, marcada pela integração de práticas anteriormente independentes em grupos de maior dimensão e pela crescente participação de diferentes formas de capital no mercado da radiologia.

2.3.2 *Private equity* na radiologia

O *private equity* corresponde a um modelo de investimento em que fundos especializados adquirem participações em empresas com o objetivo de aumentar o seu valor económico, promovendo frequentemente processos de reorganização, crescimento e consolidação empresarial antes da sua posterior alienação (Balesh et al., 2023). A crescente entrada destes investidores no setor da saúde levanta questões relativamente aos seus impactos económicos, organizacionais e assistenciais, particularmente em áreas de elevada exigência tecnológica, como a radiologia.

Balesh et al. (2023) referem que a participação de fundos de *private equity* pode proporcionar maior capacidade de investimento tecnológico, ganhos de eficiência operacional, reforço da gestão e expansão da escala organizacional. Estas características podem contribuir para melhorar a competitividade das organizações e favorecer a sua adaptação às exigências de um setor em constante evolução. Contudo, os autores alertam igualmente para potenciais riscos associados à crescente influência dos objetivos financeiros, à redução da autonomia profissional e às alterações dos modelos tradicionais de gestão das práticas de radiologia.

O aumento da participação de investidores financeiros no setor da saúde não se limita ao contexto norte-americano. Singh et al. (2026), ao analisarem os investimentos de *private equity* em diferentes países da OCDE entre 2013 e 2023, identificaram 145 operações nos Países Baixos e 58 na Suíça, verificando-se em ambos os países uma predominância de investimentos em clínicas e serviços ambulatórios. No contexto suíço, Balthasar et al. (2026), num estudo desenvolvido pela Universidade de Lucerna para o Federal Office of Public Health, referem que, embora a presença de *private equity* no mercado ambulatório suíço seja ainda limitada, estas formas de participação são mais frequentemente identificadas em áreas de cuidados especializados, entre as quais a radiologia.

De forma complementar, Davis e D'Souza (2024) defendem que o crescimento da influência dos fundos de *private equity* poderá alterar significativamente a dinâmica profissional e organizacional da radiologia. Segundo os autores, a evidência emergente nos Estados Unidos sugere que esta crescente participação poderá estar associada ao aumento dos custos para os doentes, à redução da autonomia profissional dos médicos, ao agravamento do *burnout* e da *moral injury* dos profissionais e a potenciais impactos na qualidade da prestação de cuidados. Os autores salientam, contudo, que estes resultados devem ser interpretados no contexto específico do sistema de saúde norte-americano, caracterizado por um modelo de financiamento e organização distinto do contexto europeu.

A literatura evidencia, assim, que os efeitos da entrada de fundos de *private equity* no setor da radiologia não são uniformes. Enquanto alguns autores destacam os ganhos de eficiência, a capacidade de investimento, a inovação tecnológica e a sustentabilidade económica proporcionada por organizações de maior dimensão, outros alertam para potenciais consequências relacionadas com a concentração do mercado, a autonomia profissional dos médicos, a qualidade da prestação de cuidados e a crescente influência dos objetivos financeiros na gestão das organizações de saúde.

2.3.3 Consequências da concentração económica

Os processos de concentração empresarial podem produzir diferentes consequências económicas e organizacionais, não existindo consenso na literatura quanto aos seus efeitos globais. A integração de prestadores em organizações de maior dimensão pode facilitar o acesso a capital, permitir a partilha de custos fixos, aumentar a capacidade de investimento em tecnologia e reforçar o poder negocial perante financiadores (Bronner et al., 2020; Balesh et al., 2023; Tewfik et al., 2024).

Entre os potenciais benefícios identificados encontram-se ainda a modernização tecnológica, a otimização da utilização dos recursos, a melhoria da eficiência operacional, o desenvolvimento de estratégias de inovação e a obtenção de economias de escala (Fleishon et al., 2019; European Society of Radiology [ESR], 2022; Porter & Teisberg, 2006).

Por outro lado, a literatura identifica riscos associados à concentração económica. A redução do número de clínicas de radiologia independentes pode diminuir a diversidade da oferta, reforçar o poder de mercado das organizações de maior dimensão e limitar a capacidade concorrencial das pequenas e médias clínicas. Os processos de consolidação podem conduzir à centralização da gestão e das decisões estratégicas, reduzir a autonomia organizacional das entidades integradas e alterar a dinâmica concorrencial do mercado (Baker, Bundorf, & Kessler, 2014; Burns et al., 2013; Rosenkrantz et al., 2020; Tewfik et al., 2024).

Uma menor disponibilidade de prestadores poderá assumir particular relevância em regiões rurais ou de menor densidade populacional, onde a oferta de serviços de imagiologia tende a ser mais limitada. Davidson et al. (2024) identificam dificuldades acrescidas no acesso a serviços de radiologia em regiões rurais e remotas, associadas à menor disponibilidade de infraestruturas de imagiologia, ao isolamento geográfico e à escassez de profissionais especializados. No contexto europeu, Lysdahl e Børretzen (2007) observaram igualmente diferenças geográficas significativas na utilização de serviços radiológicos na Noruega, particularmente em exames de TAC e RM, apontando as diferenças de acessibilidade como um dos fatores explicativos.

Tewfik et al. (2024) concluem que a consolidação pode melhorar o acesso a recursos financeiros e tecnológicos e fortalecer a capacidade negocial das organizações, mas pode igualmente estar associada ao aumento dos custos dos cuidados e à perda de autonomia profissional. De forma semelhante, Nurminen (2021), ao analisar o mercado finlandês dos serviços de diagnóstico, verificou aumentos de preços em alguns segmentos após processos de fusão e aquisição, embora os efeitos variassem consoante o tipo de exame.

A evidência disponível demonstra, assim, que a concentração do mercado não produz efeitos uniformes. Se, por um lado, pode gerar ganhos de eficiência, maior capacidade de investimento e reforço da estrutura organizacional, por outro, pode alterar a concorrência, o poder de mercado, os preços e as condições de acesso aos cuidados de saúde.

2.4 Síntese da revisão da literatura e lacuna de investigação

A literatura analisada evidencia que a sustentabilidade económica das organizações de saúde depende de múltiplos fatores, assumindo particular complexidade em áreas de elevada intensidade tecnológica, como a radiologia. As necessidades contínuas de investimento em equipamentos e infraestruturas, os custos de manutenção e atualização tecnológica e a disponibilidade de profissionais especializados constituem fatores relevantes para o equilíbrio económico e funcionamento destas organizações.

A sustentabilidade económica das organizações de saúde depende de múltiplos fatores, assumindo particular complexidade em áreas de elevada intensidade tecnológica, como a radiologia. As necessidades continuas de investimento em equipamentos e infraestruturas, os custos de manutenção e atualização tecnológica e a disponibilidade de profissionais especializados constituem fatores relevantes para o equilíbrio económico e funcionamento destas organizações.

No contexto português, a literatura tem abordado o crescimento e a evolução do setor privado da saúde, evidenciando a crescente relevância das unidades e grupos privados na prestação de cuidados de saúde (Gouveia, 2023), bem como as desigualdades existentes no acesso aos cuidados e na disponibilidade de recursos de saúde (Antunes, 2025). Contudo, embora a evidência internacional demonstre uma tendência consistente para a concentração do setor da radiologia, permanece limitada a investigação que analisa especificamente estes fenómenos no contexto português, particularmente no que respeita às clínicas independentes convencionadas com o SNS. Esta lacuna reforça a pertinência de analisar a sustentabilidade destas organizações e a forma como as transformações na estrutura do mercado poderão influenciar a sua capacidade de permanência e atuação no setor.

3. Metodologia

O questionário aos utentes foi aplicado com o objetivo de analisar a perceção dos utentes relativamente ao acesso aos serviços de radiologia no âmbito do SNS, enquadrando essa realidade no contexto da crescente concentração do mercado da radiologia em grandes grupos económicos e dos desafios associados à sustentabilidade das clínicas de radiologia independentes.

Para alcançar este objetivo, foi adotada uma abordagem quantitativa, de natureza descritiva e exploratória (Saunders et al., 2019). Complementarmente, foi aplicado um questionário dirigido a gestores/administradores com atividade na valência de radiologia, procurando integrar a perspetiva dos prestadores.

Realizou-se, ainda, uma análise descritiva de informação económico-financeira obtida através da base de dados SABI, incidindo sobre 35 clínicas com atividade na área da radiologia/imagiologia, no período compreendido entre 2015 e 2024. Foram considerados o número de trabalhadores, o volume de negócios, o EBIT e o EBITDA, com o objetivo de complementar a caracterização económica do setor.

A escolha da abordagem quantitativa fundamenta-se na possibilidade de recolher e analisar dados de forma estruturada, permitindo identificar padrões de resposta e relações entre diferentes variáveis (Creswell & Creswell, 2018; Saunders et al., 2019). Esta abordagem revela-se, assim, adequada aos objetivos definidos, possibilitando a caracterização das perceções e experiências dos utentes e a análise estatística dos dados obtidos.

3.1 Tipo de estudo

O presente estudo corresponde a uma investigação quantitativa, de natureza descritiva e exploratória. A investigação quantitativa permite recolher informação de forma estruturada e proceder à análise estatística dos dados, possibilitando a identificação de tendências e padrões de resposta (Creswell & Creswell, 2018).

A componente descritiva procura caraterizar as perceções e experiências dos participantes relativamente aos serviços de radiologia, enquanto a componente exploratória pretende aprofundar a compreensão das dificuldades associadas ao acesso a estes serviços e dos desafios atualmente enfrentados pelo setor.

Embora os questionários incluam questões de resposta aberta, estas assumem um carácter complementar, contribuindo para a interpretação dos resultados quantitativos.

3.2 População e amostra

A população-alvo deste estudo inclui utentes residentes em Portugal que tenham realizado, ou necessitado de realizar, exames de imagiologia, bem como gestores/administradores de instituições com atividade na área da radiologia. A amostra obtida foi constituída por 103 respostas de utentes e 5 respostas de gestores/administradores.

A amostra foi constituída através de um método de amostragem não probabilística por conveniência, com a participação voluntária dos indivíduos (Saunders et al., 2019). A divulgação dos questionários recorreu igualmente a uma estratégia de disseminação em cadeia (*snowball sampling*), mediante a partilha nas redes de contactos e redes sociais (Bryman, 2016).

Os questionários foram disponibilizados a nível nacional, permitindo a participação de indivíduos de diferentes regiões do País. Atendendo à natureza não probabilística da amostra, os resultados devem ser interpretados com prudência e não permitem a generalização estatística das conclusões à população em geral (Saunders et al., 2019).

Complementarmente, a análise económico-financeira incidiu sobre uma amostra de 35 clínicas com atividade na área da radiologia/imagiologia, selecionadas para análise através da base de dados SABI.

3.3 Instrumentos e procedimentos de recolha de dados

A recolha de dados foi realizada através de dois questionários estruturados e elaborados na plataforma Google Forms.

O questionário aos utentes foi constituído por 33 perguntas e teve como objetivo recolher informação sobre a utilização e o acesso aos serviços de radiologia, os tempos de espera, o recurso a exames convencionados pelo SNS e ao setor privado, bem como as perceções dos participantes relativamente à qualidade, disponibilidade e evolução destes serviços. Os questionários integraram maioritariamente questões fechadas, incluindo perguntas de escolha múltipla e escalas de avaliação, bem como algumas questões de resposta aberta.

Foi, igualmente, elaborado um questionário dirigido a gestores/administradores de instituições com atividades na área da radiologia, também constituído por 33 perguntas. Este instrumento incidiu sobre a caracterização das instituições, as convenções com o SNS, a rentabilidade da atividade convencionada, os fatores associados à sustentabilidade, o impacto do crescimento dos grandes grupos de saúde e as perspetivas de evolução do setor.

A recolha de dados através dos questionários decorreu entre 24 de julho e 24 de agosto de 2026. O questionário aos utentes foi divulgado através de redes de contactos e redes sociais, incentivando a sua partilha entre potenciais participantes. O questionário dirigido aos gestores/administradores foi divulgado por *e-mail* junto de prestadores com atividade na área da radiologia e através de contactos de responsáveis pelo licenciamento das instituições.

Apesar do reforço da divulgação, foram obtidas apenas cinco respostas de gestores/administradores. A recolha coincidiu com o período de férias de verão, circunstância que poderá ter contribuído para a reduzida participação. Não foram realizadas entrevistas a estes participantes, atendendo à proximidade profissional da investigadora com o setor em análise, procurando reduzir possíveis condicionamentos associados à investigação desenvolvida em contexto profissional (*insider research*).

Relativamente à componente económico-financeira, a informação foi recolhida através da base de dados SABI, incidindo sobre 35 clínicas com atividade na área da radiologia/imagiologia e abrangendo o período entre 2015 e 2024.

3.4 Tratamento e análise dos dados

Após o encerramento da recolha de dados, as respostas obtidas através do Google Forms foram exportadas para uma folha de cálculo Microsoft Excel, onde se procedeu à validação da informação, à verificação da consistência das respostas e à organização da base de dados para posterior análise.

A análise quantitativa recorreu essencialmente à estatística descritiva, através do cálculo de frequências absolutas e relativas e, quando aplicável, de medidas de tendência central e de dispersão, complementadas por tabelas e representações gráficas (Creswell & Creswell, 2018; Saunders et al., 2019).

Os dados obtidos através do questionário aos utentes foram tratados de acordo com estes procedimentos. As respostas dos gestores/administradores foram também objeto de análise descritiva e exploratória, atendendo ao reduzido número de participantes. As respostas às questões abertas de ambos os questionários foram objeto de análise de conteúdo, complementando a interpretação dos resultados quantitativos.

Por sua vez, a informação económico-financeira obtida através da base de dados SABI foi analisada de forma descritiva, considerando a evolução dos principais indicadores entre 2015 e 2024.

3.5 Considerações éticas

A participação no estudo foi voluntária e anónima. Antes do início dos questionários foi disponibilizada uma nota informativa sobre os objetivos da investigação, a utilização dos dados para fins académicos e o carácter voluntário da participação, tendo os participantes manifestado a sua concordância antes de prosseguir.

Não foram recolhidos dados que permitissem a identificação dos participantes, sendo assegurada a confidencialidade da informação, em conformidade com o Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (RGPD). Os participantes puderam interromper o preenchimento do questionário em qualquer momento.

4. Desenvolvimento e Resultados da Investigação

4.1 Caracterização do setor da radiologia em Portugal

O setor da radiologia em Portugal caracteriza-se por uma estrutura mista de prestação de cuidados, integrando hospitais públicos, entidades do setor social e solidário, hospitais privados e clínicas privadas, convencionadas ou não com o SNS. Esta diversidade de prestadores permite responder à crescente procura por exames de imagiologia, sendo os prestadores privados um complemento essencial à capacidade existente no SNS, sobretudo em regiões onde a resposta pública é insuficiente (ERS, 2025).

A oferta de serviços de radiologia em Portugal tem vindo a sofrer alterações relevantes ao nível da sua distribuição geográfica e da organização dos prestadores. Os dados disponibilizados pela ERS permitem caracterizar a estrutura atual do setor e identificar algumas alterações na sua evolução recente.

Apesar da importância da rede convencionada, persistem desigualdades territoriais na distribuição da oferta. Na monitorização publicada pela ERS em abril de 2024, verificou-se que, dos 278 concelhos de Portugal Continental, 149 não dispunham de oferta convencionada de radiologia, sendo que 117 destes não apresentavam qualquer oferta não pública de radiologia, convencionada ou não, nesta área (ERS, 2024a). Já na monitorização publicada em 2025, relativa aos dados de 2024, a ERS verificou que 54,7% dos concelhos de Portugal Continental continuavam sem oferta não pública convencionada de radiologia, evidenciando a persistência de assimetrias geográficas na distribuição da oferta e potenciais limitações no acesso da população aos exames de imagiologia (ERS, 2025).

Figura 1- Número de estabelecimentos não públicos prestadores de cuidados na área de radiologia, por concelho (SRER/ERS,2025)



Para além das diferenças geográficas na distribuição da oferta, verifica-se também uma crescente concentração da atividade em prestadores de saúde de maior dimensão. Segundo a ERS, uma grande parte dos exames de radiologia pagos pelo SNS é realizada por poucos prestadores, concentrando-se assim uma parte relevante da atividade num número reduzido de prestadores. Esta realidade poderá ter implicações na concorrência entre prestadores, na continuidade das clínicas de radiologia independentes e na forma como a oferta de serviços de imagiologia se encontra organizada em Portugal (ERS, 2025).

Sendo assim, o modelo de convenções estabelecido entre o SNS e os prestadores privados ganha especial destaque. Para além de garantir o acesso da população aos exames de imagiologia, constitui uma importante fonte de receita para muitas clínicas privadas, influenciando a viabilidade económica e a capacidade de resposta do sistema de saúde. Deste modo, é essencial compreender o funcionamento deste modelo de convenções e acompanhar a sua evolução no sistema de saúde português. Torna-se também importante perceber a distribuição da oferta de radiologia entre os diferentes prestadores.

4.1.1 Evolução da oferta da radiologia e concentração em Portugal

Segundo os dados disponibilizados pela ERS, a oferta de serviços de radiologia em Portugal evidencia alterações significativas na distribuição geográfica dos prestadores e na organização do mercado. Estes dados demonstram uma expansão da oferta instalada, acompanhada por uma distribuição territorial desigual, verificando-se também uma maior presença de prestadores de maior dimensão, o que poderá indicar sinais de concentração da atividade (ERS, 2025).

Em 2024, encontravam-se registados no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) 716 estabelecimentos prestadores de cuidados na área da radiologia em Portugal Continental, dos quais 121 (16,9%) eram de natureza pública e 595 (83,1%) de natureza não pública. A distribuição regional evidencia uma maior concentração da oferta nas regiões Norte (34,9%) e Lisboa e Vale do Tejo (35,2%), que, em conjunto, representam uma parte significativa dos estabelecimentos existentes (ERS, 2025).

Tabela 1- Estabelecimentos de radiologia registados na ERS por região (Portugal Continental), em 2024.

Região	Nº de estabelecimentos	Percentagem (%)
Norte	250	34,9%
Centro	126	17,6%
Lisboa e Vale do Tejo	252	35,2%
Alentejo	35	4,9%
Algarve	53	7,4%
Total	**716**	**100%**

Fonte: *Elaboração própria com base em dados da Entidade Reguladora da Saúde (ERS, 2025).*

Esta distribuição territorial mostra diferenças regionais na disponibilidade destes serviços, confirmando a importância destas regiões na prestação de cuidados de imagiologia. Contudo, o aumento do número de estabelecimentos não se traduz necessariamente numa distribuição equilibrada da atividade entre os diferentes prestadores. Segundo a ERS, cerca de 33,1% dos operadores concentravam mais de 80,2% das requisições aceites para pagamento no âmbito da radiologia convencionada, evidenciando uma concentração significativa da atividade num número reduzido de entidades (ERS, 2024a).

Paralelamente às alterações observadas na organização da oferta, importa considerar a evolução das necessidades da população. O envelhecimento demográfico, associado ao aumento da prevalência de doenças crónicas, tem conduzido a uma maior utilização dos cuidados de saúde e, consequentemente, a uma crescente procura por meios complementares de diagnóstico, nomeadamente exames de imagiologia. Esta realidade reforça a necessidade de garantir uma capacidade de resposta adequada e um acesso atempado aos serviços de radiologia (Wang et al., 2008; OECD & European Commission, 2024).

Embora estes dados não permitam concluir, por si só, que exista uma diminuição do número de clínicas independentes, constituem um indicador relevante das transformações que têm vindo a ocorrer no setor. Num contexto em que se prevê uma procura crescente por exames de imagiologia, a concentração da atividade pode ser interpretada como um indício de alterações na estrutura do mercado, justificando uma análise mais aprofundada da evolução dos grandes grupos económicos e das implicações destas mudanças para a continuidade das clínicas de radiologia independentes.

4.2 Enquadramento teórico

4.2.1 Evolução do sistema convencionado do SNS

Desde a criação do SNS, em 1979, a prestação de cuidados de saúde em Portugal tem assentado num modelo misto, no qual entidades privadas e do setor social assumem um papel complementar ao setor público (Lei n.º 56/79, de 15 de setembro; Barros, 2019). Esta complementaridade tornou-se particularmente relevante nas áreas dos MCDT, permitindo alargar a capacidade de resposta do SNS e assegurar uma maior acessibilidade aos cuidados de saúde (ERS, 2013). Neste contexto, o sistema convencionado constitui um dos principais mecanismos através dos quais o Estado assegura a prestação de cuidados aos utentes, recorrendo a entidades privadas e do setor social para complementar a capacidade do setor

público. Entre as principais áreas abrangidas pelas convenções destacam-se a radiologia, as análises clínicas, a medicina física e de reabilitação e a diálise (ERS, 2013).

A origem das convenções está associada à necessidade de garantir uma maior cobertura assistencial, sobretudo em áreas em que a estrutura pública não dispunha de recursos suficientes para responder, de forma autónoma, às necessidades da população. Assim, o recurso a prestadores convencionados permitiu ao SNS alargar a sua rede de prestação de cuidados, mantendo o financiamento público e garantindo aos utentes o acesso a serviços realizados fora das unidades públicas (Barros, 2019; ERS, 2013).

Numa fase inicial, o setor convencionado conheceu um período de expansão, marcado pela celebração de convenções em diversas áreas dos MCDT. Contudo, a contratação no setor convencionado atravessou diferentes fases ao longo das últimas décadas. Após um período inicial de maior abertura, verificaram-se momentos de limitação à entrada de novos prestadores, nomeadamente entre 1994 e 1996, período em que deixou de ser possível a adesão de novas entidades ao sistema convencionado. Posteriormente, apesar de uma reabertura temporária entre 1997 e 1999, a partir de 1999 voltou a verificar-se uma forte limitação à celebração de novas convenções, associada à ausência de aprovação dos contratos-tipo e das respetivas condições de referência, sendo apenas admitidas situações consideradas de interesse público (ERS, 2006).

Tabela 2- Fases de contratação no setor convencionado dos MCDT

Período	Características da contratação
Até 1993	Expansão do setor convencionado e celebração de convenções em diversas áreas dos MCDT.
1994–1996	Suspensão da entrada de novos prestadores, não sendo possível a adesão de novas entidades ao sistema convencionado.
1997–1999	Reabertura parcial da contratação e possibilidade de celebração de novas convenções.
A partir de 1999	Nova limitação à celebração de convenções, decorrente da ausência de aprovação dos contratos-tipo e respetivas condições de referência, sendo apenas admitidas situações consideradas de interesse público.

Fonte: *Adaptado de Entidade Reguladora da Saúde (ERS, 2006).*

Desta forma, embora as convenções do SNS não tenham sido formalmente encerradas, o setor convencionado caracterizou-se, durante largos períodos, por uma

limitada entrada de novos prestadores e por uma reduzida renovação do sistema. Esta realidade contribuiu para a permanência das entidades prestadoras historicamente integradas no regime convencionado, dificultando a entrada de novos intervenientes no mercado (ERS, 2006).

Com o objetivo de modernizar o enquadramento jurídico das convenções, foi publicado o Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro, que estabeleceu o regime jurídico das convenções destinadas à prestação de cuidados de saúde aos utentes do SNS (Decreto-Lei n.º 139/2013). O diploma introduziu princípios de transparência, concorrência, igualdade e complementaridade na relação entre o SNS e os prestadores convencionados.

Contudo, apesar da intenção reformadora do Decreto-Lei n.º 139/2013, a implementação do novo regime ocorreu de forma gradual. A necessidade de regulamentação complementar nas diferentes áreas convencionadas condicionou a aplicação do novo modelo de celebração de convenções, limitando a concretização das alterações previstas no novo enquadramento jurídico.

Para além das limitações na renovação do setor convencionado, a insuficiente atualização das tabelas remuneratórias constituiu igualmente um dos principais desafios ao funcionamento e à sustentabilidade económica deste modelo.

4.2.1.1 Estagnação das convenções e atualização das tabelas

De acordo com a ERS, uma parte significativa das tabelas remuneratórias das convenções do SNS permaneceu praticamente inalterada desde meados da década de 1980, originando um progressivo desfasamento entre os valores pagos pelo Estado e os custos efetivamente suportados pelos prestadores. Segundo a ERS (2013), esta situação poderá comprometer a eficiência económica do setor, dificultar a realização de investimento e afetar a qualidade dos serviços prestados.

A ERS refere, igualmente, que ao longo dos anos, a insuficiente atualização das convenções originou dificuldades no funcionamento do setor convencionado, com consequências ao nível do acesso dos utentes, da qualidade dos cuidados prestados, da eficiência dos operadores e do controlo da despesa pública. Paralelamente, a reduzida publicação de novos enquadramentos contratuais e a limitada operacionalização de novos procedimentos contribuíram para uma baixa dinâmica de entrada de novos prestadores no mercado (ERS, 2013).

De acordo com a ERS, a evolução do setor convencionado não depende apenas da celebração de novas convenções. A continuidade da atividade convencionada pode igualmente ocorrer através da transmissão da convenção para outra entidade ou da cessação da atividade do prestador, mecanismos que influenciam a renovação e a dinâmica do setor convencionado (ERS, 2013).

Apesar destes mecanismos, segundo a ERS os períodos de limitação à celebração de novas convenções contribuíram para uma reduzida entrada de novos prestadores no setor convencionado, favorecendo a permanência das entidades já anteriormente integradas no sistema (ERS, 2006).

Para além da evidência apresentada pelo Regulador, representantes do setor têm igualmente alertado para o impacto económico decorrente da insuficiente atualização das tabelas remuneratórias. A Federação Nacional dos Prestadores de Cuidados de Saúde (FNS) refere que as tabelas do setor convencionado permaneceram durante um período prolongado sem atualização, alertando para os efeitos do aumento da inflação e dos custos com energia, recursos humanos e consumíveis na sustentabilidade económica dos prestadores (FNS, 2026).

No mesmo sentido, a Associação Nacional de Unidades de Diagnóstico por Imagem (ANAUDI) tem vindo a alertar para a desatualização prolongada das tabelas de atos e valores convencionados do SNS, considerando que esta situação condiciona a sustentabilidade e a capacidade de resposta da rede convencionada de imagiologia (ANAUDI, 2025). Mais recentemente, a associação salientou igualmente o diferencial existente entre os valores pagos pelo SNS e pela ADSE aos prestadores convencionados de radiologia, que, após a atualização das tabelas da ADSE em fevereiro de 2026, passou a situar-se próximo dos 50% (ANAUDI, 2026).

Em 2026, foram introduzidas atualizações em várias tabelas de atos convencionados. O Despacho n.º 2312/2026, de 23 de fevereiro, procedeu à atualização de atos e preços dos MCDT, incluindo as áreas das análises clínicas e da radiologia. Estas alterações surgem após um período prolongado de reduzida atualização das tabelas remuneratórias, durante o qual representantes do setor alertaram para as consequências do aumento dos custos operacionais e tecnológicos na sustentabilidade dos prestadores convencionados (Despacho n.º 2312/2026, de 23 de fevereiro; FNS, 2026; ANAUDI, 2025).

Assim, a evolução do setor convencionado nas últimas décadas caracteriza-se por uma combinação entre reduzida renovação estrutural e insuficiente atualização das tabelas

remuneratórias. Este contexto constitui um dos principais desafios à sustentabilidade económica dos prestadores privados convencionados e assume particular relevância no âmbito da análise das pequenas e médias clínicas de radiologia independentes.

Tabela 3- Evolução do regime convencionado e das tabelas remuneratórias

Período/Ano	Principais alterações
Décadas de 1980–1990	Desenvolvimento do setor convencionado dos MCDT e reduzida atualização de diversas tabelas remuneratórias ao longo do período.
A partir de 1999	Limitação à celebração de novas convenções, salvo situações consideradas de interesse público, num contexto de ausência de aprovação dos contratos-tipo e respetivas condições de referência.
2013	Publicação do Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro, que estabelece o novo regime jurídico das convenções destinadas à prestação de cuidados de saúde aos utentes do SNS.
2013–2025	Manutenção de dificuldades associadas à atualização das tabelas remuneratórias, apesar da ocorrência de alterações pontuais em alguns atos e áreas convencionadas.
2026	Atualização de atos e preços das tabelas convencionadas em diversas áreas dos MCDT, incluindo análises clínicas e radiologia, através do Despacho n.º 2312/2026, de 23 de fevereiro.

Fonte: *Elaboração própria com base em ERS (2006, 2013), Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro, FNS (2026), ANAUDI (2025) e Despacho n.º 2312/2026, de 23 de fevereiro.*

4.2.2 O setor da radiologia: Importância económica dos MCDT e da radiologia para o SNS

Entre as diferentes áreas dos MCDT, a radiologia assume uma posição estratégica no funcionamento do SNS, quer pela sua relevância clínica, quer pelo peso económico que assume no âmbito dos cuidados de saúde convencionados.

Para além da sua importância clínica, a radiologia constitui uma das áreas de maior relevância económica no âmbito dos MCDT convencionados. De acordo com a ERS, em 2023 os encargos do SNS com a radiologia convencionada ascenderam a aproximadamente 132 milhões de euros, colocando esta área entre as principais rubricas de despesa do setor convencionado (ERS, 2024b). A distribuição geográfica destes encargos evidencia

igualmente uma maior concentração nas regiões Norte e de Lisboa e Vale do Tejo, refletindo o peso populacional, a capacidade instalada e a procura assistencial destas regiões.

Os dados disponibilizados pelo Portal da Transparência do SNS evidenciam igualmente a elevada atividade desenvolvida pelos prestadores convencionados, traduzida no elevado número de requisições e de atos realizados na área da radiologia. Estes indicadores evidenciam o papel determinante das entidades convencionadas na capacidade de resposta do SNS, assegurando o acesso da população aos exames de imagiologia e contribuindo para reduzir limitações da oferta pública (SNS, 2026).

A componente tecnológica da atividade constitui, contudo, um elemento relevante para compreender as condições de funcionamento das unidades de radiologia, dada a necessidade de investimento e renovação dos equipamentos utilizados na prestação destes cuidados. Esta realidade tem sido igualmente destacada pela ANAUDI, que alerta para a necessidade de assegurar mecanismos de financiamento compatíveis com a evolução dos custos operacionais e tecnológicos do setor. Segundo a associação, a manutenção da capacidade de investimento e de renovação tecnológica das unidades de radiologia constitui um fator essencial para garantir a qualidade dos cuidados prestados e a continuidade da resposta aos utentes do SNS (ANAUDI, 2025).

Assim, a radiologia assume um peso relevante no setor convencionado do SNS, quer pelo volume de atividade desenvolvida, quer pelos encargos associados à prestação destes cuidados. A necessidade de investimento e renovação tecnológica constitui igualmente um elemento importante para compreender as condições económicas em que operam os prestadores de radiologia convencionada.

4.2.3 Sustentabilidade económica das clínicas convencionadas

As clínicas privadas convencionadas desempenham um papel complementar ao SNS, assegurando a realização de exames de diagnóstico que o setor público, devido a limitações da capacidade instalada, nem sempre consegue garantir em tempo útil. Contudo, este modelo de complementaridade torna estas entidades fortemente dependentes das condições de financiamento definidas pelo Estado, nomeadamente no que respeita aos preços convencionados, aos volumes de atividade e às regras de faturação.

Paralelamente, a radiologia distingue-se de outras valências pela forte dependência de tecnologia avançada, pela necessidade da sua renovação regular e pela exigência de profissionais especializados. Estas características implicam investimentos contínuos e

elevados, tornando as clínicas mais vulneráveis ao aumento dos custos operacionais e às alterações nas condições de financiamento e de mercado (Brant & Helms, 2012; European Society of Radiology, 2022).

A relevância económica desta valência no âmbito da convenção com o SNS é evidenciada pelos dados da ERS. Em 2023, os encargos do SNS com a radiologia convencionada ascenderam a cerca de 132 milhões de euros, representando um aumento de aproximadamente 2,5 milhões de euros relativamente ao ano anterior (ERS, 2024b). Em 2024, a radiologia constituiu a quarta maior rubrica de despesa no âmbito dos cuidados convencionados do SNS, com encargos de aproximadamente 131,3 milhões de euros, evidenciando o peso económico desta área na prestação de cuidados de saúde (ERS, 2025). Apesar da importância da radiologia convencionada para o funcionamento do SNS, a sustentabilidade económica destas clínicas tem sido condicionada pela reduzida atualização das tabelas remuneratórias. A ERS identificou, em diversos pareceres, problemas associados à definição e atualização dos preços das convenções, salientando que tabelas desajustadas podem comprometer a eficiência dos prestadores, a qualidade dos serviços e o acesso dos utentes aos cuidados de saúde (ERS, 2013).

Para além dos custos diretamente associados à atividade clínica, as unidades de radiologia encontram-se sujeitas a exigentes requisitos regulamentares relativos ao licenciamento, organização e funcionamento. A legislação em vigor estabelece requisitos específicos para as instalações, equipamentos, recursos humanos, organização interna e normas de qualidade e segurança, impondo aos prestadores um conjunto de obrigações que implicam investimento permanente e custos de conformidade. Acresce que a abertura de novas unidades de radiologia, bem como a substituição ou renovação de equipamentos e a alteração das condições de funcionamento, dependem do cumprimento de procedimentos de licenciamento e de autorização junto das entidades competentes. Estes requisitos regulamentares constituem um fator adicional que influencia a capacidade de investimento e a sustentabilidade económica das clínicas de radiologia, particularmente das pequenas e médias entidades independentes (Portaria n.º 100/2024, de 13 de março, alterada pelas Portarias n.º 169/2025, de 10 de abril, e n.º 332/2025, de 6 de outubro).

Neste contexto, os prestadores convencionados enfrentam o desafio de conciliar a resposta às necessidades do SNS com a manutenção da sua viabilidade económico-financeira. Quando os preços convencionados não acompanham a evolução dos custos operacionais,

poderá verificar-se uma redução da capacidade de investimento, da renovação tecnológica e da margem financeira das organizações, condicionando a continuidade da sua atividade.

Esta preocupação tem sido igualmente manifestada por representantes do setor. A FNS e a ANAUDI têm alertado para o desfasamento existente entre os valores pagos pelo SNS e os praticados por outros subsistemas de saúde, como a ADSE, defendendo que esta diferença poderá comprometer a sustentabilidade económica dos prestadores convencionados e limitar a sua capacidade de investimento (FNS, 2026; ANAUDI, 2025). Embora estas posições representem a perspetiva dos prestadores, constituem um importante contributo para compreender os desafios atualmente enfrentados pelo setor.

A publicação do Despacho n.º 2312/2026, que procedeu à atualização parcial de várias tabelas de atos convencionados, incluindo a radiologia, demonstra o reconhecimento institucional da necessidade de rever os modelos de financiamento do setor. No entanto, esta atualização surge após um longo período de reduzida revisão das tabelas remuneratórias, permanecendo a questão de saber se será suficiente para acompanhar a evolução dos custos operacionais, da inflação, da inovação tecnológica e das exigências de qualidade e segurança.

Deste modo, a viabilidade económica das clínicas privadas convencionadas depende da capacidade de equilibrar os custos operacionais, o investimento tecnológico e os modelos de financiamento existentes. No setor da radiologia, as dificuldades associadas à atualização das tabelas remuneratórias, à evolução dos custos e às exigências regulamentares poderão afetar de forma particular as pequenas e médias clínicas independentes, contribuindo para fenómenos de concentração do mercado. Esta realidade justifica a análise do ponto seguinte, dedicado ao crescimento dos grandes grupos económicos no setor da saúde.

4.2.4 Concentração do mercado da radiologia

Nas últimas décadas, o setor privado da saúde em Portugal tem sido marcado por um processo de concentração empresarial, impulsionado pelo crescimento dos grandes grupos económicos e por operações de fusão, aquisição e integração de clínicas independentes. Este fenómeno tem alterado significativamente a estrutura do mercado da radiologia, conduzindo à integração de um número crescente de prestadores em organizações de maior dimensão.

Em Portugal, esta tendência é visível através da expansão dos principais grupos privados de saúde, como a CUF, a Luz Saúde, os Lusíadas Saúde, a Trofa Saúde, a Affidea e

a Unilabs, que têm reforçado a sua posição no mercado através da integração de clínicas de radiologia e de outros prestadores de MCDT.

No contexto português, esta realidade assume particular relevância, atendendo ao crescimento dos grandes grupos privados de saúde e aos desafios económicos enfrentados por muitas clínicas independentes com convenção com o SNS. Neste enquadramento, importa analisar de que forma os processos de concentração e integração empresarial poderão influenciar a organização do setor da radiologia, a competitividade das clínicas independentes e a continuidade da oferta de cuidados de imagiologia.

O crescimento através da aquisição de clínicas pode ser analisado a partir do exemplo da Affidea, multinacional europeia especializada em diagnóstico por imagem e outros serviços de saúde, que consolidou a sua presença em Portugal através da aquisição e integração de diversas clínicas e unidades de diagnóstico distribuídas por diferentes regiões do país (Affidea Portugal, 2023).

A Unilabs constitui, igualmente, um exemplo representativo da consolidação do setor do diagnóstico médico em Portugal. O reforço da presença do grupo no mercado nacional ocorreu através da aquisição da Base Holding, anunciada em 2017, permitindo integrar uma vasta rede de clínicas e centros de diagnóstico já implantados em diferentes regiões do país (Unilabs, 2017). Para além da estratégia de aquisição de prestadores, a empresa tem reforçado o investimento em inovação tecnológica. Em 2022, anunciou um investimento de 45 milhões de euros, em parceria com a GE Healthcare, destinado à modernização do parque tecnológico, incluindo equipamentos de ressonância magnética, tomografia computorizada, mamografia, ecografia e radiologia convencional (GE Healthcare, 2022).

O crescimento através da expansão hospitalar pode, por sua vez, ser analisado a partir das estratégias adotadas por outros grupos privados, cujo crescimento tem ocorrido através da expansão das redes hospitalares e da integração dos serviços de imagiologia na prestação global de cuidados de saúde.

O Grupo Trofa Saúde constitui um exemplo desta estratégia, tendo desenvolvido a sua expansão através da abertura de novas unidades hospitalares e da integração de estruturas já existentes (Trofa Saúde, 2025).

De forma semelhante, a CUF consolidou a sua posição através da expansão da rede hospitalar e de operações de aquisição de operadores regionais. Mais recentemente, em 2025, celebrou um acordo para a aquisição de uma participação maioritária de 75% no Grupo HPA Saúde, operação posteriormente autorizada, mediante condições e obrigações, pela

Autoridade da Concorrência em janeiro de 2026 (CUF, 2025; Autoridade da Concorrência, 2026).

Apesar de seguirem modelos de crescimento distintos, os casos da Affidea, Unilabs, Trofa Saúde e CUF evidenciam uma tendência comum de reforço da dimensão organizacional, assente na integração de unidades de saúde, na expansão territorial e no investimento contínuo em tecnologia.

Contudo, a consolidação do mercado traduz-se igualmente numa reorganização progressiva da estrutura da oferta. A integração de clínicas anteriormente independentes em grupos económicos de maior dimensão poderá reduzir o número de operadores autónomos, alterando a dinâmica concorrencial do setor, ainda que tal não implique necessariamente o encerramento físico das unidades adquiridas.

Em síntese, o crescimento dos grandes grupos económicos constitui um dos principais fatores de transformação do setor da radiologia em Portugal. A compreensão destas estratégias de expansão permite enquadrar a análise dos desafios que atualmente se colocam às clínicas de radiologia independentes.

4.2.5 Consequências da concentração económica na radiologia

A concentração económica constitui uma das principais transformações observadas no setor da radiologia, produzindo impactos na estrutura do mercado, na dinâmica concorrencial e na organização da prestação de cuidados.

Embora a realidade portuguesa apresente especificidades decorrentes do modelo de financiamento do SNS e do regime de convenções, os efeitos dos processos de concentração económica assumem particular relevância no setor da radiologia. Neste enquadramento, torna-se pertinente analisar se o crescimento dos grandes grupos económicos representa apenas uma evolução natural do mercado ou se poderá contribuir para uma progressiva fragilização da sustentabilidade económica das clínicas de radiologia independentes, com potenciais implicações para a organização da oferta de cuidados e para o acesso dos utentes aos exames de imagiologia.

4.3 Análise económico-financeira de entidades com valência de radiologia

4.3.1 Caracterização das entidades e enquadramento da análise económico-financeira

Com o objetivo de analisar e caraterizar o desempenho económico-financeiro de entidades independentes do setor de radiologia, foi realizada uma análise a uma amostra de 35 entidades com valência de radiologia que não integram grandes grupos económicos. A informação foi obtida através da base de dados SABI – Sistema de Análise de Balanços Ibéricos.

As entidades analisadas encontram-se distribuídas por diferentes regiões de Portugal Continental. A sua distribuição geográfica é apresentada no Quadro seguinte, permitindo mostrar territorialmente o conjunto de entidades incluídas na análise. Esta análise é meramente descritiva, uma vez que a seleção das entidades foi efetuada aleatoriamente.

Tabela 4- Distribuição geográfica das entidades não pertencentes aos grandes grupos económicos (N=35).

Região	N.º de entidades	Percentagem
Norte	15	42,9%
Centro	12	34,3%
Lisboa e Vale do Tejo	4	11,4%
Alentejo	3	8,6%
Algarve	1	2,9%
Total	**35**	**100,0%**

Fonte: *Elaboração própria com base em dados do SABI.*

Verifica-se na amostra uma maior representação de entidades localizadas nas regiões Norte e Centro. É importante salientar que esta distribuição geográfica se refere exclusivamente às 35 entidades selecionadas para a análise, não devendo, por isso, ser interpretada como representativa da distribuição nacional das clínicas de radiologia independentes.

A análise económico-financeira tem por base o período entre 2015 e 2024, permitindo observar a evolução das entidades ao longo de dez anos. Foram considerados quatro indicadores: número de empregados, volume de negócios, EBIT e EBITDA,

proporcionando uma visão sobre a evolução da dimensão da atividade, do emprego e dos resultados operacionais das entidades analisadas.

Há entidades que não têm dados completos para todos os anos. O número de entidades com informações disponíveis varia entre 31 e 34, num universo de 35 entidades selecionadas aleatoriamente. Assim, os resultados devem ser interpretados numa perspetiva essencialmente descritiva, tendo em consideração esta variação na disponibilidade de dados ao longo do período.

Do ponto de vista estatístico, o Teorema do Limite Central indica que, sob determinadas condições, a distribuição amostral da média tende a aproximar-se de uma distribuição normal à medida que a dimensão da amostra aumenta. Ubøe (2017) refere, como regra prática, que amostras superiores a aproximadamente 30 observações podem proporcionar uma aproximação adequada, embora a dimensão necessária dependa das características da distribuição. No presente estudo, o número de entidades com informação disponível em cada ano situa-se entre 31 e 34. Contudo, esta referência não implica a representatividade das entidades escolhidas nem altera a natureza essencialmente descritiva da análise.

Importa ainda referir que os dados disponibilizados pelo SABI correspondem à atividade global de cada entidade jurídica. Nos casos em que uma entidade desenvolva outras atividades para além da radiologia, não é possível individualizar os valores exclusivamente associados aos serviços de imagiologia. Deste modo, os indicadores apresentados não devem ser interpretados como uma medida direta da faturação ou da rentabilidade exclusivamente da atividade de radiologia, mas como uma caracterização económico-financeira das entidades analisadas.

A Tabela 5 apresenta uma perspetiva agregada dos principais indicadores económico-financeiros das entidades incluídas na amostra, permitindo observar a evolução entre 2015 e 2024. A informação detalhada por entidade e por ano encontra-se disponível no Anexo C.

Tabela 5- Evolução dos principais indicadores económico-financeiros das entidades não pertencentes aos grandes grupos económicos, com valência de radiologia, 2015–2024

Clínicas com Valência de Radiologia N=35															
	N34	*N34*	*N31*	*N33*	*N32*	*N32*	*N32*	*N31*	*N31*	*N32*		2015-2024			
	2015	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**	**TOTAL**	***Média***	***Mediana***	***Desvio Padrão***	***CAGR %***
Número de Empregados	273	284	262	277	272	257	284	289	285	290	**2.773**	*277,30*	*280,50*	*11,26*	0,67%
Volume de Negócios (mil EUR)	21.047	21.523	20.589	22.455	23.592	19.815	25.245	26.964	26.385	28.217	**235.832**	*23.583,20*	*23.023,50*	*2.955,74*	3,31%
EBIT (mil EUR)	1.351	1.686	1.361	1.834	2.711	1.099	3.123	3.001	3.271	2.150	**21.587**	*2.158,70*	*1.992,00*	*811,19*	5,30%
EBITDA (mil EUR)	3.476	3.964	3.343	4.134	4.909	3.084	5.084	4.936	5.176	3.878	**41.984**	*4.198,40*	*4.049,00*	*777,90*	1,22%

Fonte: *Elaboração própria com base em dados do SABI.*

4.3.2 Evolução económico-financeira entre 2015 e 2024

A análise dos indicadores económico-financeiros revela uma evolução globalmente positiva ao longo do período analisado, embora se observem oscilações ao longo do tempo e comportamentos diferentes entre os diferentes indicadores. O horizonte temporal considerado, entre 2015 e 2024, permite igualmente acompanhar a evolução dos indicadores antes, durante e após o período da pandemia COVID-19.

Analisando o número de empregados, observa-se uma estabilidade relativa ao longo do período de dez anos. O total de empregados registados nas entidades com informação disponível aumentou de 273 trabalhadores, em 2015, para 290, em 2024, o que corresponde a uma taxa de crescimento composta de 0,67%.

Verificaram-se oscilações ao longo do período, tendo sido registado o valor mais baixo em 2020, com 257 empregados, enquanto o valor mais alto ocorreu em 2024, com 290 empregados.

O volume de negócios das entidades com a informação disponível mostra um crescimento considerável, passando de 21.047 mil euros em 2015 para 28.217 mil euros, em 2024, o que corresponde a uma taxa de crescimento composta aproximadamente de 3,31%. Embora a tendência global seja de crescimento, verificou-se uma redução em 2020, para 19.815 mil euros, seguindo-se uma recuperação a partir de 2021, atingindo o valor mais alto em 2024.

O EBIT apresenta, igualmente, uma evolução globalmente favorável, aumentando de 1.351 mil euros, em 2015, para 2.150 mil euros, em 2024, o que corresponde a uma taxa de crescimento composta aproximadamente de 5,30%. Contudo, a evolução não é linear, verificando-se uma redução em 2020 e uma recuperação nos anos seguintes. O valor máximo do período é registado em 2023, com 3.271 mil euros.

O EBITDA também registou variações ao longo do período, passando de 3.476 mil euros, em 2015, para 3.878 mil euros, em 2024, o que corresponde a uma taxa de crescimento composta aproximadamente de 1,22%. Após a diminuição observada em 2020, verificou-se uma recuperação entre 2021 e 2023, tendo o indicador atingido o valor máximo do período em 2023, de 5.176 mil euros, seguindo-se em 2024 uma diminuição face ao ano anterior.

Ao analisarem-se as medidas de tendência central e de dispersão ao longo do período analisado, verifica-se que o número de trabalhadores apresentou uma média de 277,3, com uma mediana de 280,5 e um desvio-padrão de 11,26. No que diz respeito ao volume de negócios, a média foi de 23.583,20 mil euros, enquanto a mediana foi de 23.023,50 mil euros,

com um desvio-padrão de 2.955,74 mil euros. A média do EBIT atingiu 2.158,70 mil euros, com uma mediana de 1.992,00 mil euros e um desvio-padrão de 811,19 mil euros. Por sua vez, o EBITDA apresentou uma média de 4.198,40 mil euros, uma mediana de 4.049,00 mil euros e um desvio-padrão de 777,90 mil euros.

Conclui-se que os resultados mostram uma evolução económica positiva das entidades analisadas, não integradas em grandes grupos económicos, entre 2015 e 2024. O crescimento do volume de negócio, do EBIT e do EBITDA foi superior ao aumento de empregados, que se manteve relativamente constante ao longo do período. O ano de 2020 marcou um ponto de quebra comum aos diferentes indicadores, seguindo-se uma recuperação nos anos posteriores. No entanto, essa evolução não foi uniforme, o volume de negócios alcançou o seu valor mais alto em 2024, já o EBIT e EBITDA apresentaram uma diminuição face a 2023. Este comportamento evidencia que o crescimento do volume de negócios não se traduz, necessariamente, numa evolução proporcional dos resultados operacionais, sendo um aspeto importante para a análise da sustentabilidade económico-financeira das entidades.

Na interpretação dos resultados devem ser consideradas as limitações acima referidas, nomeadamente a variação do número de entidades com informação disponível ao longo do período analisado e a possibilidade de os indicadores do SABI refletirem atividades para além da radiologia. Os resultados permitem, assim, identificar tendências na amostra analisada, mas não devem ser generalizados à totalidade das entidades com valência de radiologia em Portugal.

4.4 Análise dos resultados do questionário aos utentes

O estudo contou com a participação voluntária de 103 pessoas, que constituíram a amostra final.

Tabela 6- Amostra por género/sexo (N=103)

Género	N	%
Feminino	62	60,2 %
Masculino	41	39,8%
Total	**103**	**100%**

Tabela 7- Amostra por grupo etário (N=103)

Idade	N	%
<18	0	0,0%
18 – 25	3	2,9 %
26 – 40	33	32 %
41 – 60	58	56,3%
61 – 80	8	7,8%
>80	1	1,0%
Total	**103**	**100%**

A mediana da idade situa-se no grupo etário dos 41-60 anos.

Tabela 8- Amostra por Distrito (N=103)

Distrito	N	%
Aveiro	6	5,80%
Beja	0	0,0%
Braga	3	2,90%
Bragança	0	0,0%
Castelo Branco	7	6,80%
Coimbra	1	1,0%
Évora	0	0,0%
Faro	0	0,0%
Guarda	2	1,90%
Leiria	0	0,0%

Lisboa	7	6,80%
Portalegre	0	0,0%
Porto	62	60,20%
Região Autónoma da Madeira	0	0,0%
Região Autónoma dos Açores	0	0,0%
Santarém	0	0,0%
Setúbal	3	2,90%
Viana do Castelo	3	2,90%
Vila Real	2	1,90%
Viseu	7	6,80%
Total	**103**	**100%**

A amostra foi constituída por 103 participantes, verificando-se uma maior representação do género feminino (60,2%), comparativamente ao género masculino (39,8%). Relativamente à idade, observou-se uma maior concentração de participantes no grupo etário dos 41 aos 60 anos (56,3%), uma menor representação no grupo etário com mais de 80 anos (1%) e não se registaram participantes com idade inferior a 18 anos (<18 anos). Quanto à distribuição geográfica, verificou-se uma concentração significativa dos participantes no distrito do Porto (60,2%), seguindo-se, com menor expressão, os distritos de Castelo Branco, Lisboa e Viseu, cada um com 6,8% da amostra.

4.4.1 Utilização e acesso aos serviços de radiologia

Relativamente à frequência de realização de exames de imagiologia, a resposta mais frequente foi "raramente", assinalada por 45 participantes (43,7%), enquanto apenas 5 participantes (4,9%) referiram realizar exames mais de três vezes por ano.

Tabela 9- Frequência de realização de exames de imagiologia (N=103)

EXAMES	N	%
Raramente	45	43,7 %
1 vez por ano	31	30,1%
2-3 vezes por ano	22	21,4%
Mais de 3 vezes por ano	5	4,9%
Total	**103**	**100%**

A análise dos exames realizados com maior frequência revelou a seguinte distribuição:

Tabela 10- Amostra de realização de exames com mais frequência. (N=103)

EXAMES	N	%
Ecografia	76	73,8 %
Raio-X	45	43,7%
Mamografia	27	26,2%
TAC	19	18,4%
Ressonância Magnética	14	13,6%
Ortopantomografia	6	5,8%
Densitometria	4	3,9%

Nota: *Questão de resposta múltipla, sem limite do número de opções selecionadas. A soma das percentagens não corresponde necessariamente a 100%.*

No que respeita aos exames realizados com maior frequência, a ecografia foi o exame mais assinalado pelos participantes (73,8%), seguindo-se o raio-x (43,7%), a mamografia (26,2%) e a tomografia computorizada (TAC) (18,4%).

Entre os participantes que responderam à questão sobre os tipos de ecografia realizados, verificou-se a distribuição apresentada.

Tabela 11- Amostra de Ecografias realizadas (N=74)

EXAMES	N	%
Mamária	44	59,5 %
Abdominal	23	31,1%
Pélvica	21	28,4%
Tiroide	18	24,3%
Prostática	5	6,8%
Outros tipos de Ecografia	5	1,4% cada

Nota: *Questão de resposta opcional e múltipla, sem limite do número de opções selecionadas. A soma das percentagens não corresponde necessariamente a 100%.*

Relativamente aos tipos de ecografia realizados, dos 74 participantes que responderam a esta questão, a ecografia mamária foi a mais assinalada (59,5%), seguindo-se a ecografia abdominal (31,1%), a pélvica (28,4%), a tiroideia (24,3%) e a prostática (6,8%). Os restantes tipos de ecografia apresentaram uma frequência residual, correspondendo cada um a 1,4% dos participantes que responderam à questão.

No que se refere ao local onde os participantes costumam realizar exames de imagiologia ao abrigo do SNS, analisaram-se os diferentes tipos de prestadores utilizados.

Tabela 12- Local de realização de exames de imagiologia ao abrigo do SNS (N=103)

Local de realização	N	%
Grandes grupos privados com acordo com o SNS	60	58,3%
Clínica de radiologia privada independente com acordo com o SNS	36	35,0%
Hospital público	23	22,3%
Não realiza exames pelo SNS	12	11,7%
Não sabe / Não tem a certeza	2	1,9%

Nota: *Questão de resposta múltipla, permitindo a seleção de até duas opções. A soma das percentagens não corresponde necessariamente a 100%.*

Os resultados mostram que os grandes grupos privados com acordo com o SNS foram a opção mais assinalada pelos participantes (58,3%), seguindo-se as clínicas de radiologia privadas independentes com acordo com o SNS (35,0%) e os hospitais públicos (22,3%). Adicionalmente, 11,7% dos participantes indicaram não realizar exames de imagiologia pelo SNS e 1,9% referiram não saber ou não ter a certeza.

Na escolha do local para a realização dos exames de imagiologia, foram analisados os principais fatores considerados pelos participantes.

Tabela 13- Fatores considerados na escolha do local para realização dos exames (N=103)

Fator de escolha	N	%
Proximidade	56	54,4%
Confiança no serviço	43	41,7%
Encaminhamento do médico prescritor	35	34,0%
Disponibilidade de vaga	32	31,1%
Tempo de espera	28	27,2%
Recomendação de familiares ou amigos	8	7,8%

Nota: *Questão de resposta múltipla, sem limite do número de opções selecionadas. A soma das percentagens não corresponde necessariamente a 100%.*

Os resultados mostram que a proximidade foi o fator mais assinalado na escolha do local para realização dos exames (54,4%), seguindo-se a confiança no serviço (41,7%) e o encaminhamento do médico prescritor (34,0%). A disponibilidade de vaga foi referida por 31,1% dos participantes e o tempo de espera por 27,2%. A recomendação de familiares ou amigos apresentou menor expressão, tendo sido assinalada por 7,8% dos participantes.

Na sequência da análise dos fatores considerados na escolha do local para realização dos exames, procurou-se avaliar especificamente em que medida o encaminhamento do médico prescritor influencia essa escolha.

Tabela 14- Influência do encaminhamento do médico prescritor na escolha do local para realização de exames de imagiologia (N=103)

Grau de influência	N.º de respostas	Percentagem (%)
Nada	21	20,4%
Pouco	17	16,5%
Moderadamente	28	27,2%
Muito	28	27,2%
Totalmente	9	8,7%
Total	**103**	**100%**

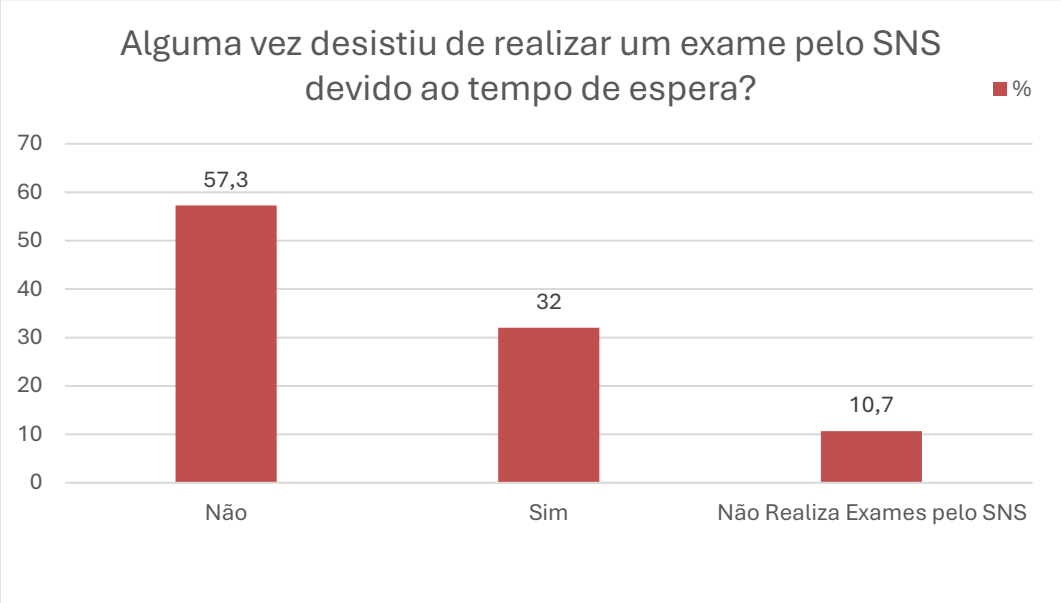
Os resultados evidenciam uma distribuição relativamente equilibrada entre os diferentes níveis de influência. As opções "Moderadamente" e "Muito" apresentam a maior proporção de respostas, ambas com 27,2%. Por sua vez, 20,4% dos participantes referem que o encaminhamento do médico prescritor não influencia a escolha do local, enquanto 16,5% indicam pouca influência e 8,7% consideram que influencia totalmente. Considerando conjuntamente as respostas "Moderadamente", "Muito" e "Totalmente", verifica-se que 63,1% dos participantes atribuem pelo menos uma influência moderada ao encaminhamento do médico prescritor, sugerindo que esta orientação assume relevância na escolha do local de realização dos exames.

4.4.2 Tempos de espera e dificuldades na realização dos exames

Após a análise da utilização e dos fatores associados à escolha dos serviços de radiologia, procurou-se avaliar a existência de dificuldades no acesso aos exames, nomeadamente as relacionadas com os tempos de espera.

Neste contexto, analisou-se se os participantes já tinham desistido de realizar um exame de imagiologia pelo SNS devido ao tempo de espera.

Gráfico 1- Desistência da realização de exames pelo SNS devido ao tempo de espera (%) (N=103)



A maioria dos participantes (57,3%) indicou nunca ter desistido de realizar um exame pelo SNS devido ao tempo de espera. Contudo, 32,0% referiram já ter desistido da realização de um exame por esse motivo, enquanto 10,7% indicaram não realizar exames pelo SNS. Aos participantes que indicaram já ter desistido de realizar um exame pelo SNS devido ao tempo de espera, bem como aos que referiram não realizar exames pelo SNS, procurou-se perceber de que forma realizaram ou procuraram realizar o exame.

Tabela 15- Forma de realização do exame pelos participantes (N=44)

Forma de realização	N	%
Seguro de saúde	24	54,5%
ADSE, GNR, PSP, ADM, SAMS	12	27,3%
Particular (pagamento direto)	4	9,1%
Não realizou o exame	3	6,8%
Plano de saúde	1	2,3%
Total	**44**	**100,0%**

Estes 44 participantes correspondem a quem desistiu de realizar exames pelo SNS devido ao tempo de espera e a quem não realiza exames pelo SNS. Assim, para os 44 participantes que responderam a esta questão, indica que realização pelo seguro de saúde foi a forma de realização mais assinalada (54,5%), seguindo-se o recurso a subsistemas de saúde, como ADSE, GNR, PSP, ADM/IASFA ou SAMS (27,3%). O pagamento particular foi referido por 9,1% dos participantes e o recurso a um plano de saúde por 2,3%. Verificou-se ainda que 6,8% dos participantes não realizaram o exame.

Procurou-se igualmente conhecer a perceção dos participantes relativamente ao tempo de espera para a marcação de exames de imagiologia pelo SNS.

Tabela 16- Avaliação do tempo de espera para marcação de exames pelo SNS. (N=103)

Avaliação do tempo de espera	N	%
Muito curto	0	0,0%
Curto	0	0,0%
Adequado	18	17,5%
Longo	42	40,8%
Muito longo	23	22,3%
Não sei avaliar, pois realizo por outra convenção/plano de saúde	20	19,4%
Total	**103**	**100,0%**

Os resultados evidenciam uma perceção predominantemente negativa do tempo de espera, tendo 40,8% dos participantes considerado o tempo de espera "longo" e 22,3% "muito longo". Em conjunto, estas duas categorias representam 63,1% da amostra. Por outro lado, 17,5% avaliaram o tempo de espera como adequado, não se tendo registado respostas nas categorias "curto" ou "muito curto". Adicionalmente, 19,4% dos participantes indicaram não saber avaliar o tempo de espera por realizarem os exames através de outra convenção ou plano de saúde.

Procurou-se identificar qual o exame de imagiologia que, na opinião dos participantes, apresenta maior tempo de espera. Tratando-se de uma questão aberta, as respostas foram agrupadas em categorias, uniformizando-se as diferentes designações utilizadas para o mesmo tipo de exame.

Tabela 17- Opinião dos participantes sobre os exames de imagiologia com maior tempo de espera (N=103)

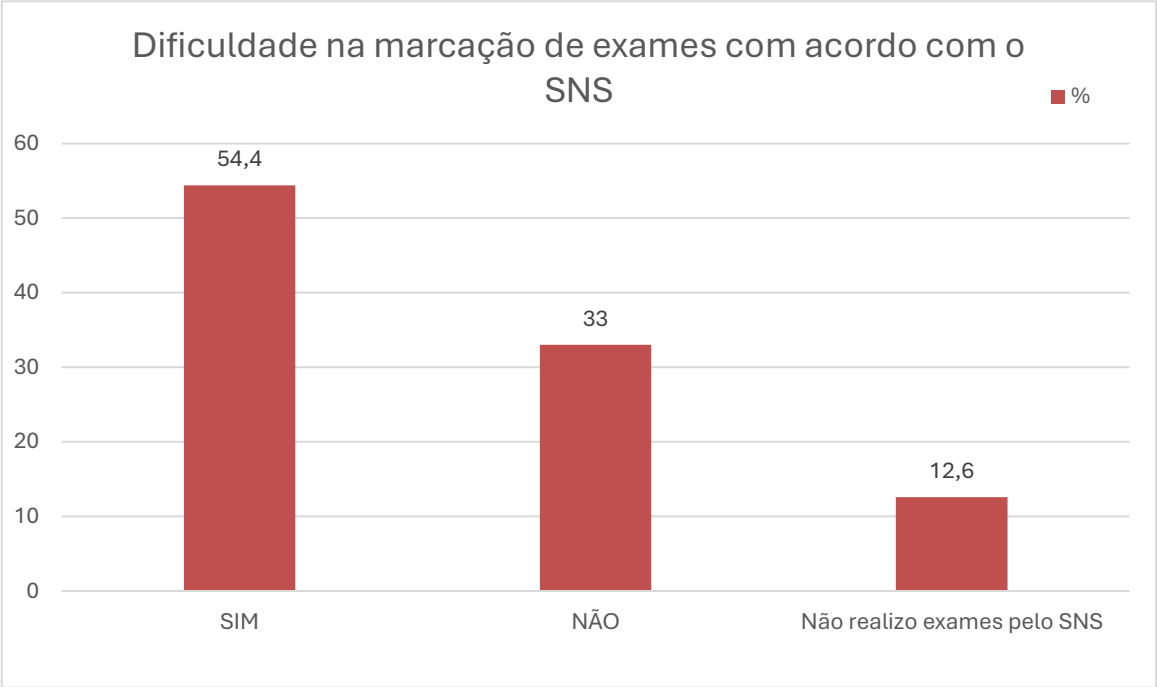
Categoria	N	%
Ressonância Magnética	38	36,9%
Ecografia	13	12,6%
TAC	13	12,6%
Mamografia	2	1,9%
Densitometria óssea	2	1,9%
Raio-X	4	3,9%
Vários/Todos os exames	6	5,8%
Não sabe / Sem opinião	25	24,3%
Outros / Respostas não enquadráveis	3	2,9%

Nota: Tratando-se de uma questão aberta, algumas respostas incluíram mais do que um tipo de exame, podendo a mesma resposta ter sido considerada em mais do que uma categoria. As percentagens foram calculadas com base nos 103 participantes e a soma das percentagens não corresponde necessariamente a 100%.

Os resultados mostram que a Ressonância Magnética foi o exame mais frequentemente identificado como apresentando maior tempo de espera (36,9%). A ecografia e a TAC surgem em seguida, ambas referidas por 12,6% dos participantes, enquanto o raio-x foi mencionado por 3,9%. A mamografia e a densitometria óssea foram referidas por 1,9% dos participantes. Adicionalmente, 5,8% indicaram vários ou todos os exames, enquanto 24,3% referiram não saber ou não ter opinião sobre qual o exame com maior tempo de espera. As restantes respostas, correspondentes a 2,9%, foram classificadas como outros ou respostas não enquadráveis.

Relativamente ao acesso aos exames convencionados pelo SNS, procurou-se avaliar se os participantes já tinham sentido dificuldades na marcação destes exames.

Gráfico 2-Dificuldade na marcação de exames com acordo com o SNS (N=103)



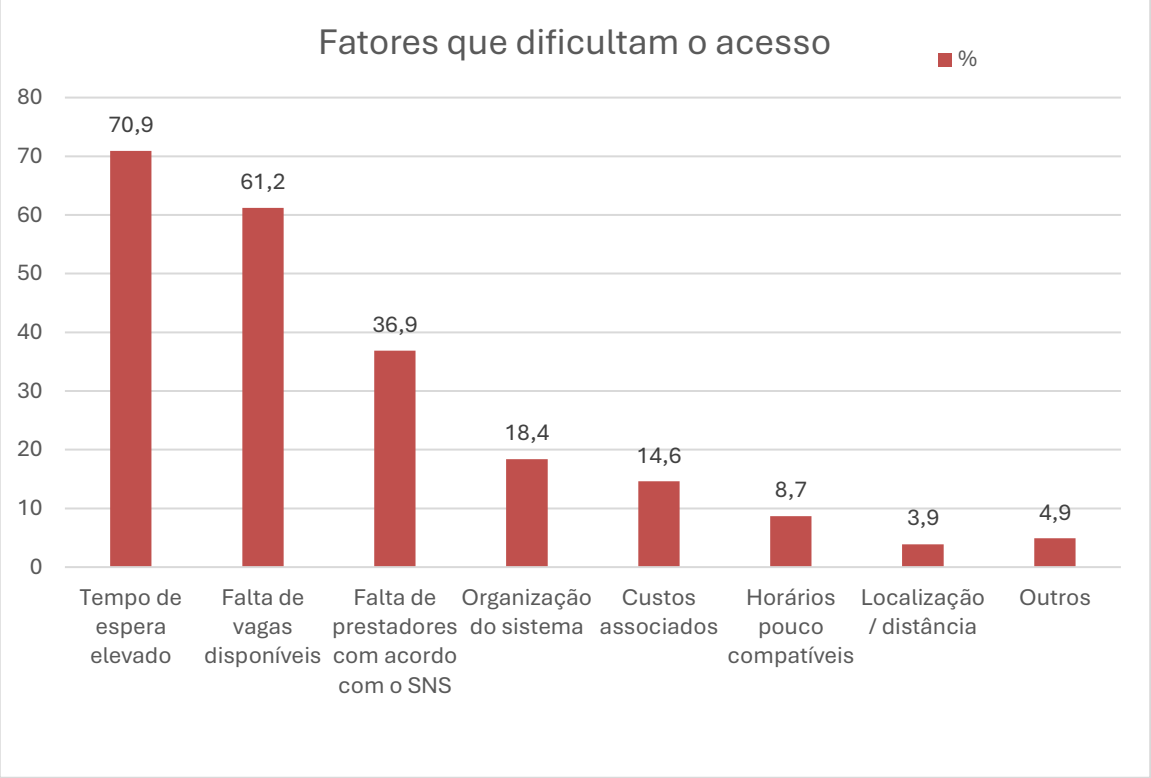
As respostas dos participantes revelam que 54,4% já sentiram dificuldades na marcação de exames com acordo com o SNS, enquanto 33,0% indicaram não ter sentido dificuldades. Por sua vez, 12,6% afirmaram não realizar exames através do SNS. Estes resultados evidenciam que mais de metade dos participantes reportou dificuldades no acesso à marcação de exames convencionados.

Para aprofundar a análise das dificuldades de acesso aos exames convencionados, procurou-se igualmente avaliar se, na perspetiva dos participantes, os prestadores disponibilizam todos os exames de imagiologia ao abrigo do SNS. Os resultados mostram que mais de metade dos participantes (55,3%) considera que nem todos os prestadores disponibilizam todos os exames, enquanto 32,0% referem não saber responder. Apenas 8,7% consideram que todos os exames estão disponíveis nos diferentes prestadores e 3,9% indicam que essa disponibilidade depende da situação. Estes resultados evidenciam uma perceção predominante de limitações na disponibilidade de exames ao abrigo do SNS, embora a percentagem de participantes que revela desconhecimento sobre esta questão seja também expressiva.

No sentido de compreender as principais dificuldades percecionadas pelos utentes no acesso a exames de imagiologia através do SNS, foi solicitado aos participantes que

identificassem os fatores que consideram mais relevantes, podendo selecionar mais do que uma opção.

Gráfico 3- Principais fatores que dificultam o acesso a exames de imagiologia pelo SNS. (N=103)



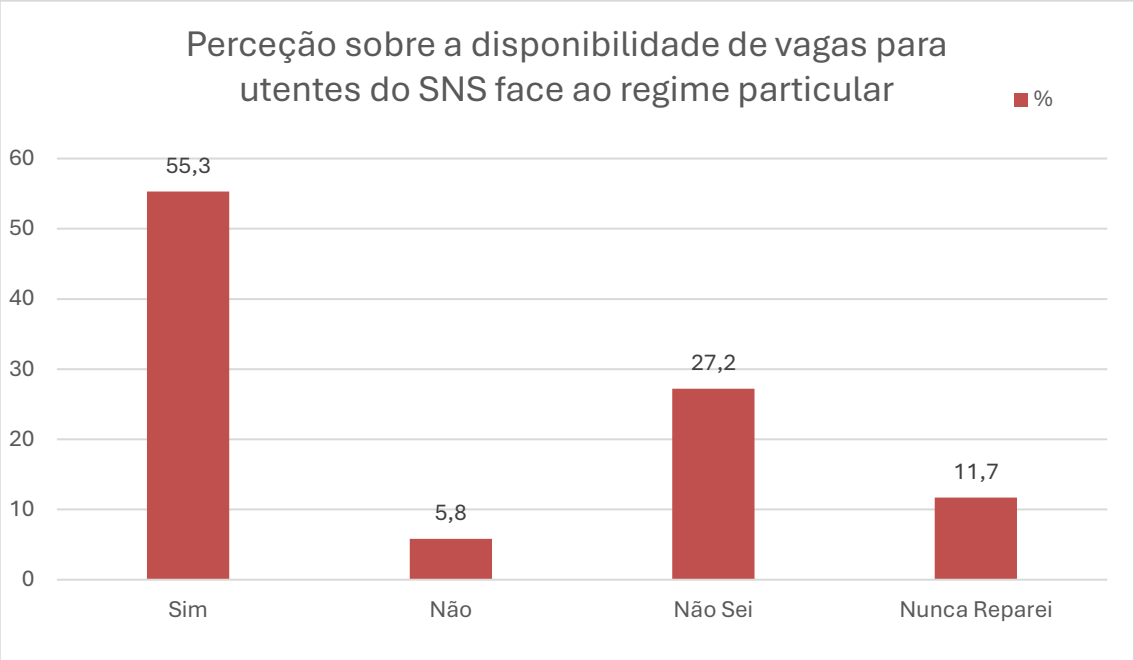
Nota: *Questão de resposta múltipla, sem limite do número de opções selecionadas. A soma das percentagens não corresponde necessariamente a 100%. As respostas com frequência reduzida foram agrupadas na categoria "Outros".*

Como se pode observar no Gráfico 3, o tempo de espera elevado constitui o fator mais frequentemente identificado, assinalado por 70,9% dos participantes, seguido da falta de vagas disponíveis, com 61,2%. A falta de prestadores com acordo com o SNS foi também apontada por 36,9% dos participantes. Com menor expressão surgem a organização do sistema (18,4%), os custos associados (14,6%), os horários pouco compatíveis (8,7%) e a localização/distância (3,9%).

No conjunto, os resultados mostram que as principais dificuldades percecionadas pelos participantes se concentram sobretudo no tempo de espera e na disponibilidade de vagas, destacando-se também a falta de prestadores com acordo com o SNS como um fator relevante no acesso aos exames de imagiologia.

Procurou-se, do mesmo modo, avaliar a perceção dos participantes relativamente à disponibilidade de vagas para a realização de exames de imagiologia, comparando o acesso através do SNS com a realização dos mesmos exames em regime particular.

Gráfico 4- Perceção sobre a disponibilização de menos vagas para utentes do SNS do que para utentes em regime particular. (N=103)



Os resultados mostram que mais de metade dos participantes (55,3%) considera que alguns prestadores disponibilizam menos vagas para utentes do SNS do que para utentes em regime particular. Em sentido contrário, apenas 5,8% não partilham dessa perceção. Verifica-se ainda que 27,2% dos participantes não sabem avaliar esta situação e 11,7% referem nunca ter reparado nessa diferença.

No conjunto, os resultados evidenciam uma perceção expressiva de desigualdade na disponibilidade de vagas em função da modalidade de acesso, embora esta conclusão deva ser interpretada enquanto perceção dos participantes e não como evidência objetiva das práticas adotadas pelos prestadores.

Com o objetivo de complementar a análise das questões anteriores, foi solicitado aos participantes que identificassem, de forma aberta, as principais dificuldades encontradas na marcação ou realização de exames de imagiologia através do SNS.

A análise das respostas evidencia que o tempo de espera constitui a dificuldade mais frequentemente referida, surgindo associado tanto à marcação como à realização dos exames.

A falta de vagas e a reduzida disponibilidade foram igualmente mencionadas de forma recorrente, sendo, em vários casos, apontadas em simultâneo com tempos de espera prolongados.

Outro aspeto identificado pelos participantes prende-se com a dificuldade em encontrar prestadores com convenção com o SNS, existindo referências à impossibilidade de realizar determinados exames por ausência de acordo. Foram ainda mencionadas, embora com menor frequência, dificuldades relacionadas com a obtenção da prescrição médica, a localização dos prestadores, a compatibilidade de datas e horários, a capacidade de resposta dos serviços e os processos de marcação.

Por outro lado, alguns participantes referiram não ter encontrado dificuldades, enquanto outros indicaram não possuir experiência recente ou suficiente na realização de exames de imagiologia através do SNS.

De forma global, as respostas abertas destacam, sobretudo, os tempos de espera, a disponibilidade de vagas e a existência de prestadores convencionados como os principais constrangimentos percecionados no acesso a exames de imagiologia através do SNS.

4.4.3 Recurso ao setor privado e escolha do prestador

Após a análise das principais dificuldades percecionadas no acesso a exames de imagiologia através do SNS, importa compreender em que medida os utentes recorrem ao setor privado para a realização destes exames. Neste âmbito, procurou-se identificar a frequência desse recurso e as principais razões que o motivam, bem como eventuais custos ou dificuldades associadas.

Para avaliar o recurso a alternativas ao setor convencionado, procurou-se identificar se os participantes já realizaram exames de imagiologia fora da convenção do SNS, nomeadamente em regime particular ou através de seguro de saúde.

Tabela 18- Realização de exames de imagiologia fora da convenção do SNS (N=103)

Resposta	N.º de participantes	Percentagem (%)
Sim	88	85,4%
Não	15	14,6%
Total	**103**	**100,0%**

Os resultados mostram que a grande maioria dos participantes (85,4%) já realizou exames de imagiologia fora da convenção do SNS, recorrendo ao regime particular ou a seguro de saúde. Em contraste, apenas 14,6% indicaram nunca ter recorrido a estas modalidades. Estes resultados evidenciam uma elevada utilização de alternativas à realização de exames através da convenção do SNS entre os participantes.

Neste contexto, procurou-se também compreender se, na escolha do prestador de serviços de imagiologia, existe preferência por determinado tipo de entidade, distinguindo entre clínicas de radiologia independentes e grandes grupos privados de saúde.

Tabela 19- Preferência dos participantes relativamente ao tipo de prestador de serviços de imagiologia (N=103)

Preferência	N.º de participantes	Percentagem (%)
Clínicas de radiologia independentes	14	13,6%
Grandes grupos privados de saúde	34	33,0%
Não tenho preferência	55	53,4%
Total	**103**	**100,0%**

Os resultados mostram que mais de metade dos participantes (53,4%) não manifesta preferência relativamente ao tipo de prestador onde realiza os exames de imagiologia. Entre os participantes que expressam uma preferência, os grandes grupos privados de saúde apresentam maior expressão (33,0%) do que as clínicas de radiologia independentes (13,6%).

Estes resultados sugerem que, para a maioria dos participantes, o facto de o prestador pertencer a um grande grupo ou corresponder a uma clínica independente não constitui, por si só, um fator determinante na escolha. Contudo, entre aqueles que manifestam uma preferência, observa-se uma maior orientação para os grandes grupos privados de saúde.

Como complemento à análise da utilização dos serviços de imagiologia, procurou-se identificar o prestador onde os participantes realizaram o seu último exame.

Tabela 20- Distribuição das referências ao prestador onde foi realizado o último exame de imagiologia (N=82 referências).

Prestador	N.º de referências	Percentagem
Trofa Saúde	18	22,0%
CUF	12	14,6%
Unilabs	12	14,6%
Luz Saúde/Hospital da Luz	7	8,5%
Lusíadas Saúde	7	8,5%
Affidea	5	6,1%
Outros prestadores	21	25,6%
Total	**82**	**100,0%**

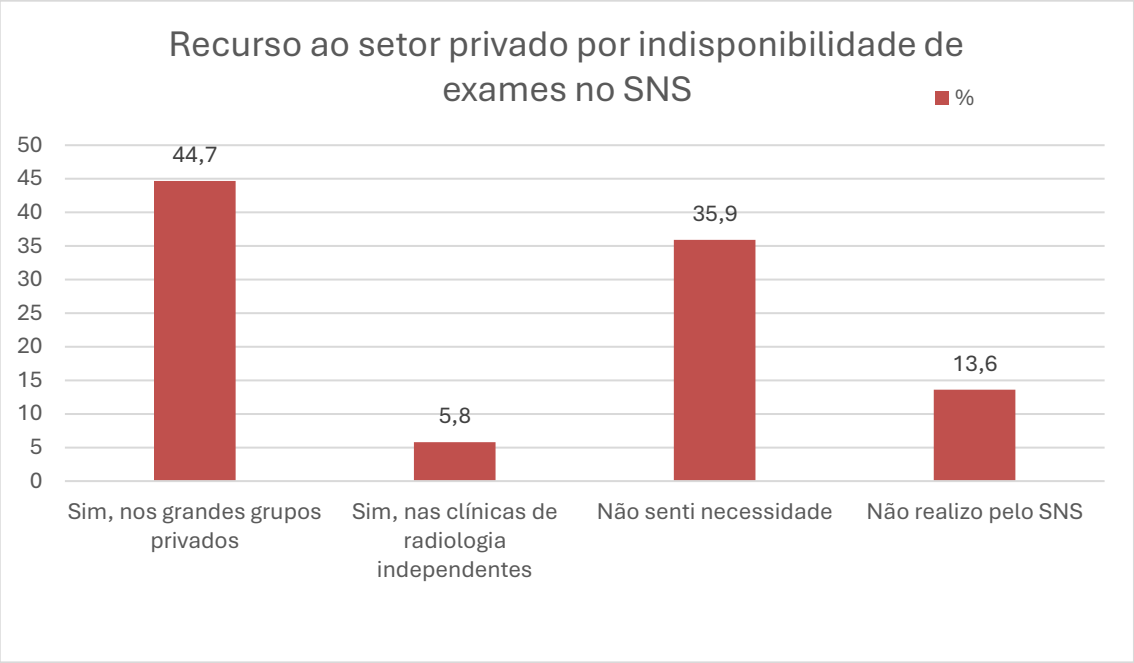
A questão, de resposta opcional, obteve 81 respostas, correspondentes a 82 referências, uma vez que um dos participantes indicou dois prestadores. Após a uniformização das diferentes designações utilizadas nas respostas, verifica-se uma maior frequência de referências à Trofa Saúde (22,0%), seguida da CUF e da Unilabs, ambas com 14,6%. Destacam-se ainda a Luz Saúde/Hospital da Luz e a Lusíadas Saúde, ambas com 8,5%, e a Affidea, com 6,1%.

Em conjunto, estes seis grupos representam 74,4% do total de referências, evidenciando uma maior frequência de referências a prestadores integrados em organizações de maior dimensão. As restantes referências, correspondentes a 25,6%, encontram-se distribuídas por diversos prestadores, incluindo clínicas de menor dimensão ou independentes e outras entidades de saúde, apresentando individualmente uma expressão mais reduzida.

De forma global, os resultados evidenciam uma maior presença dos grandes grupos entre os prestadores referidos pelos participantes para a realização do último exame de imagiologia. Contudo, tratando-se de uma questão opcional e baseada na experiência individual dos participantes, estes resultados devem ser interpretados de forma descritiva, não permitindo, isoladamente, inferir o grau de concentração do mercado da imagiologia em Portugal.

Procurou-se ainda perceber se a indisponibilidade de exames através do SNS levou os participantes a recorrer ao setor privado em regime particular, distinguindo-se, neste caso, o recurso a grandes grupos privados de saúde e a clínicas de radiologia independentes.

Gráfico 5- Recurso ao setor privado em regime particular por indisponibilidade de exames no SNS. (N=103)



Os resultados mostram que 44,7% dos participantes já sentiram necessidade de recorrer, em regime particular, a grandes grupos privados de saúde devido à indisponibilidade de exames através do SNS, enquanto 5,8% referiram ter recorrido a clínicas de radiologia independentes. Por outro lado, 35,9% indicaram não ter sentido essa necessidade e 13,6% referiram não realizar exames através do SNS.

No conjunto, 50,5% dos participantes afirmaram ter recorrido ao setor privado por indisponibilidade de exames no SNS, verificando-se uma diferença expressiva entre as duas modalidades consideradas: o recurso aos grandes grupos privados de saúde apresenta uma frequência substancialmente superior ao recurso às clínicas de radiologia independentes.
Procurou-se avaliar a experiência dos participantes relativamente ao tempo de acesso a exames de imagiologia nos grandes grupos privados de saúde, comparando a realização dos exames através do SNS com a sua realização em regime particular.

Dos 103 participantes, os resultados evidenciam que 65,0% consideram que nos grandes grupos privados o acesso aos exames de imagiologia é mais rápido em regime

particular do que através do SNS, constituindo esta a resposta predominante. Por outro lado, 20,4% referem não possuir experiência suficiente para estabelecer esta comparação. As restantes respostas, com menor expressão, distribuem-se entre a perceção de maior rapidez através do SNS, a inexistência de diferenças significativas entre as duas modalidades e a dependência do prestador.

De forma global, os resultados evidenciam uma perceção predominante de maior rapidez no acesso em regime particular, comparativamente ao acesso através do SNS, nos grandes grupos privados de saúde. Contudo, estes resultados refletem a experiência e perceção dos participantes, não correspondendo a uma medição objetiva dos tempos de acesso praticados pelos prestadores.

Perante estas diferenças percecionadas no tempo de acesso, procurou-se também compreender o peso atribuído à rapidez na decisão sobre a realização de exames de imagiologia.

Os resultados mostram que 52,4% dos participantes privilegiam a realização mais rápida do exame, mesmo que para tal tenham de recorrer a outra convenção, seguro de saúde ou regime particular. Para 43,7%, a decisão depende da situação, enquanto apenas 3,9% privilegiam a realização através do SNS quando esta implica um maior tempo de espera.

Estes resultados evidenciam a importância do tempo de acesso na decisão dos participantes, verificando-se que mais de metade privilegia a realização mais rápida do exame, mesmo que tal implique recorrer a outra convenção, seguro de saúde ou regime particular. A elevada percentagem de participantes que refere que a escolha depende da situação (43,7%) demonstra, contudo, que esta decisão pode variar em função das circunstâncias associadas à necessidade de realização do exame.

Considerando a importância atribuída à rapidez no acesso, procurou-se, por último, avaliar a disponibilidade dos participantes para suportar o custo de um exame de imagiologia com o objetivo de reduzir o tempo de espera.

Os resultados mostram que 62,1% dos participantes referem que essa decisão depende do valor a pagar e/ou da urgência da situação, enquanto 35,9% afirmam estar dispostos a pagar para realizar o exame mais rapidamente. Apenas uma reduzida proporção dos participantes (1,9%) indica não estar disponível para suportar esse custo.

Estes resultados reforçam a importância atribuída ao tempo de acesso aos exames, embora evidenciem que a decisão de suportar diretamente o seu custo está, para a maioria dos participantes, condicionada pelo valor envolvido e pela urgência da situação.

4.4.4 Perceção da qualidade e do acesso

Após a análise do recurso ao setor privado e dos fatores associados à realização de exames de imagiologia, procurou-se avaliar a perceção dos participantes relativamente à qualidade dos serviços e às condições de acesso.

De forma a complementar a análise da perceção dos utentes relativamente aos serviços de imagiologia, procurou-se conhecer a sua opinião sobre a qualidade oferecida pelos grandes grupos privados, comparativamente às clínicas independentes.

Tabela 21- Perceção da qualidade oferecida pelos grandes grupos privados comparativamente às clínicas independentes (N=103)

Perceção da qualidade	N.º de respostas	Percentagem (%)
Melhor qualidade	22	21,4%
Qualidade semelhante	46	44,7%
Pior qualidade	5	4,9%
Não sei avaliar	30	29,1%
Total	**103**	**100,0%**

Os resultados mostram que 44,7% dos participantes consideram que os grandes grupos privados oferecem uma qualidade semelhante à das clínicas independentes, constituindo esta a resposta mais frequente. Por sua vez, 21,4% consideram que os grandes grupos oferecem melhor qualidade, enquanto apenas 4,9% referem uma qualidade inferior. Destaca-se ainda que 29,1% dos participantes indicam não saber avaliar esta comparação.
No conjunto, os resultados sugerem que não existe entre os participantes uma perceção predominante de superioridade dos grandes grupos privados relativamente às clínicas independentes, uma vez que a resposta mais frequente aponta para uma qualidade semelhante e uma proporção relevante dos participantes não consegue estabelecer uma comparação.

No que respeita às condições de acesso aos exames de imagiologia no âmbito do SNS, procurou-se conhecer a opinião dos participantes sobre a responsabilidade dos prestadores convencionados em garantir esse acesso, independentemente das dificuldades de financiamento. Os resultados revelam uma clara predominância da resposta afirmativa, com

83,5% dos participantes a considerar que os prestadores de saúde com convenção com o SNS deveriam garantir o acesso dos utentes aos exames de imagiologia. Em contraste, 4,9% manifestam uma opinião contrária, enquanto 11,7% referem não saber responder. Estes resultados evidenciam uma expectativa expressiva dos participantes quanto à garantia de acesso aos exames no âmbito das convenções com o SNS, independentemente das dificuldades de financiamento referidas na questão.

Por fim, no sentido de obter uma apreciação global dos serviços de imagiologia no SNS, foi solicitado aos participantes que avaliassem estes serviços numa escala de 1 a 5, em que 1 correspondia a "Muito insatisfatório" e 5 a "Muito satisfatório".

Tabela 22- Avaliação global dos serviços de imagiologia no SNS. (N=103)

Escala de Avaliação	N.º de respostas	Percentagem (%)
1 – Muito insatisfatório	3	2,9%
2	9	8,7%
3	58	56,3%
4	22	21,4%
5 – Muito satisfatório	11	10,7%
Total	**103**	**100,0%**

Os resultados evidenciam uma concentração das respostas no nível 3 da escala, selecionado por 56,3% dos participantes. As avaliações correspondentes aos níveis 4 e 5 representam, em conjunto, 32,1% das respostas, enquanto os níveis 1 e 2 correspondem a 11,6%. Verifica-se, assim, uma predominância de avaliações situadas no ponto intermédio da escala, embora as avaliações mais próximas do extremo "Muito satisfatório" apresentem maior expressão do que as avaliações mais próximas do extremo "Muito insatisfatório".

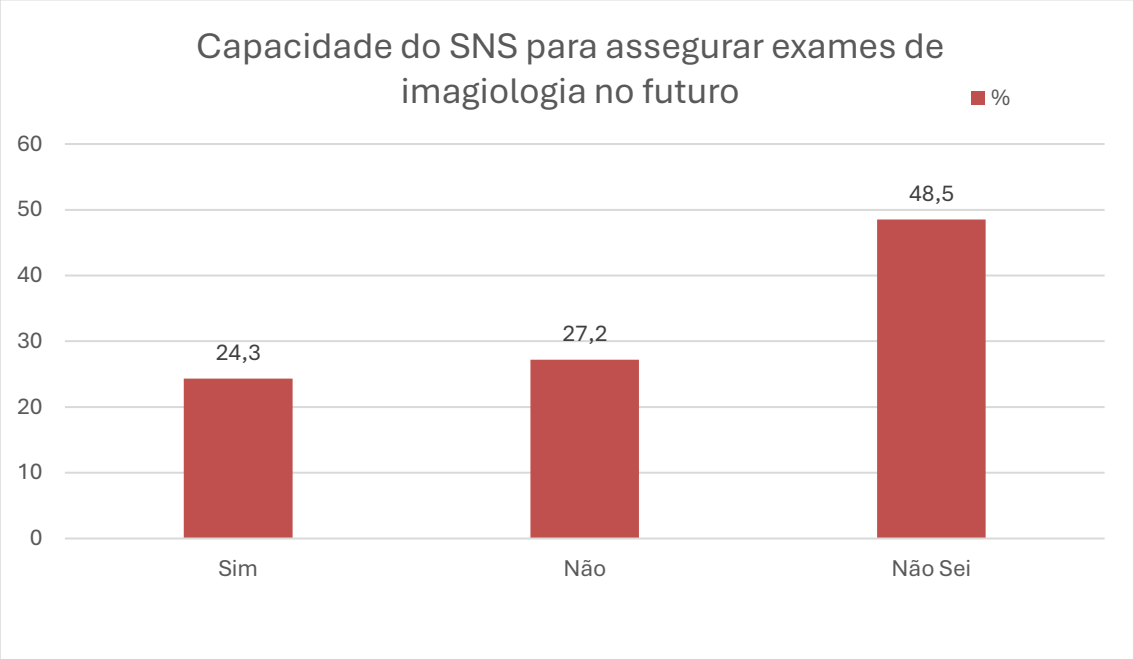
A avaliação apresentou uma média de 3,28, uma mediana de 3 e um desvio-padrão de 0,88, evidenciando uma concentração das respostas em torno do valor intermédio da escala.

4.4.5 Perceção sobre a evolução e melhoria do acesso à radiologia

Após a análise das condições atuais de acesso aos exames de imagiologia, procurou-se compreender a perceção dos participantes relativamente à evolução futura deste acesso. Neste âmbito, foram consideradas as opiniões dos utentes quanto à capacidade futura do SNS, ao possível impacto do desaparecimento das clínicas independentes e à necessidade de reforço da oferta convencionada.

Neste contexto, começou por se questionar se os participantes consideram que o SNS tem capacidade para assegurar, de forma sustentável, o acesso a exames de imagiologia no futuro.

Gráfico 6- Capacidade do SNS para assegurar, de forma sustentável, o acesso a exames de imagiologia no futuro. (N=103)



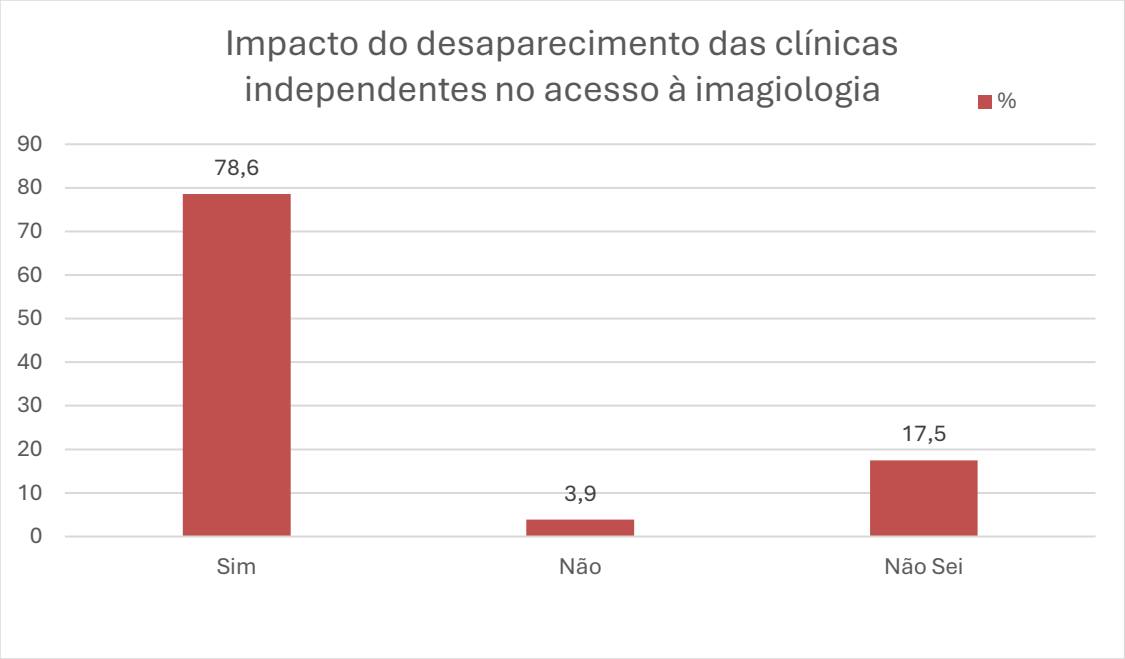
Os resultados evidenciam uma elevada incerteza relativamente à capacidade futura do SNS para assegurar de forma sustentável o acesso a exames de imagiologia, uma vez que 48,5% dos participantes responderam "Não sei". Entre os participantes que expressaram uma posição definida, 27,2% consideram que o SNS não terá capacidade para assegurar esse acesso de forma sustentável, enquanto 24,3% apresentam uma perspetiva positiva.

Deste modo, verifica-se que apenas cerca de um quarto dos participantes manifesta confiança na capacidade futura do SNS, enquanto os restantes expressam uma perceção negativa ou não apresentam uma posição definida. Estes resultados sugerem, sobretudo, a

existência de incerteza entre os participantes quanto à sustentabilidade futura do acesso aos exames de imagiologia.

Na continuidade da análise sobre a evolução futura do acesso à imagiologia, procurou-se avaliar a perceção dos participantes relativamente às possíveis consequências do desaparecimento das clínicas independentes. Neste sentido, foi questionado se o desaparecimento destas clínicas poderá dificultar o acesso dos utentes aos exames de imagiologia.

Gráfico 7- Impacto do desaparecimento das clínicas independentes no acesso à imagiologia. (N=103)



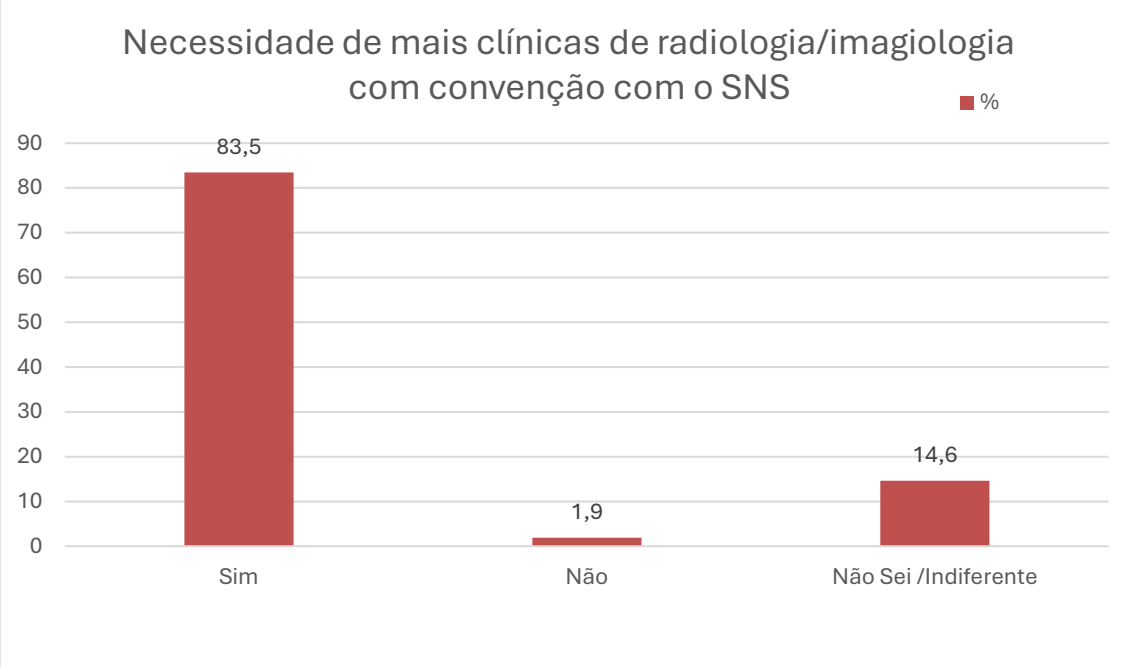
Os resultados evidenciam uma perceção clara por parte dos participantes quanto ao possível impacto do desaparecimento das clínicas independentes no acesso aos exames de imagiologia. A maioria dos participantes (78,6%) considera que o desaparecimento destas clínicas poderá dificultar o acesso dos utentes, enquanto 17,5% indicam não saber avaliar esse impacto. Apenas 3,9% consideram que o desaparecimento das clínicas independentes não dificultará o acesso.

Estes resultados revelam, assim, uma perceção expressiva da importância das clínicas independentes na manutenção do acesso aos exames de imagiologia, na perspetiva dos participantes.

Na continuidade da análise sobre a evolução do acesso à imagiologia, procurou-se igualmente conhecer a opinião dos participantes relativamente à necessidade de aumentar a

oferta de prestadores convencionados com o SNS. Para esse efeito, foi questionado se consideravam que deveria existir um maior número de clínicas de radiologia/imagiologia com convenção com o SNS.

Gráfico 8- Necessidade de mais clínicas de radiologia/imagiologia com convenção com o SNS. (N=103)



Os resultados evidenciam uma posição bastante clara entre os participantes, uma vez que 83,5% consideram que deveria existir um maior número de clínicas de radiologia/imagiologia com convenção com o SNS. Por sua vez, 14,6% responderam "Não sei/Indiferente", enquanto apenas 1,9% manifestaram uma opinião negativa.

Deste modo, verifica-se uma perceção expressiva da necessidade de reforçar a oferta de clínicas convencionadas com o SNS, sendo esta posição partilhada por 83,5% dos participantes.

Para finalizar a análise da perceção dos participantes sobre o acesso aos exames de imagiologia, foi colocada uma questão aberta, solicitando aos participantes que identificassem os aspetos que, na sua opinião, deveriam ser melhorados. A análise das respostas permite identificar diferentes áreas de melhoria, com particular destaque para os tempos de espera, a disponibilidade de vagas e a oferta de prestadores.

O tempo de espera constitui um dos aspetos mais frequentemente mencionados, sendo recorrentes as referências à necessidade de maior rapidez na marcação e realização dos exames, bem como na disponibilização dos respetivos resultados. Associada a esta questão

surge igualmente a necessidade de aumentar o número de vagas e a capacidade de resposta dos serviços.

Outro aspeto salientado pelos participantes relaciona-se com o aumento da oferta e do número de prestadores com convenção com o SNS. Diversas respostas referem a necessidade de existirem mais clínicas com acordo, de reforçar as parcerias entre o SNS e o setor privado e de aumentar o número de locais disponíveis para a realização de exames. Foram, igualmente, identificadas necessidades relacionadas com o reforço dos recursos humanos e técnicos, nomeadamente através de mais profissionais, equipamentos e infraestruturas. Alguns participantes referiram, ainda, melhorias ao nível dos processos de marcação e da digitalização, incluindo marcações *online*, maior clareza na informação sobre os locais disponíveis e melhor articulação e partilha de informação entre instituições públicas e privadas.

Embora com menor expressão, surgiram também referências à liberdade de escolha do prestador, aos custos dos exames, à priorização de acordo com a urgência clínica e à organização dos serviços. Alguns participantes indicaram não saber responder, não possuir experiência suficiente para avaliar ou não identificar melhorias necessárias.

De forma global, as respostas à questão aberta evidenciam que as principais melhorias percecionadas pelos participantes se concentram na redução dos tempos de espera, no aumento da disponibilidade de vagas e da oferta de prestadores convencionados e no reforço da capacidade de resposta dos serviços de imagiologia.

Em síntese, os resultados apresentados ao longo desta secção permitem caracterizar a experiência e a perceção dos 103 participantes relativamente ao acesso aos exames de imagiologia, evidenciando aspetos relacionados com os tempos de espera, a disponibilidade de vagas, o recurso ao setor privado, a oferta de prestadores convencionados e as perspetivas quanto à evolução futura do acesso. Considerando que o estudo recorreu a uma amostra não probabilística por conveniência, os resultados refletem as experiências e perceções dos participantes, devendo ser interpretados no contexto da amostra analisada.

Concluída a análise da perspetiva dos utentes, procede-se de seguida à apresentação dos resultados do questionário dirigido aos gestores/administradores, procurando complementar a investigação com a perspetiva das instituições prestadoras de serviços de radiologia.

4.5 Análise dos resultados do questionário aos gestores

O questionário contou com a participação voluntária de cinco gestores/administradores, que constituíram a amostra final.

Tabela 23- Distribuição dos gestores/administradores segundo o tipo de instituição (N=5)

Tipo de instituição	N.º de respostas	Percentagem
Clínica privada de radiologia independente	4	80,0%
Clínica integrada em grupo privado de saúde	1	20,0%
Hospital privado	0	0,0%
Total	**5**	**100,0%**

A maioria dos participantes pertence a clínicas privadas independentes, 80%, enquanto 20% exerce funções numa clínica integrada num grupo privado de saúde.
Relativamente à localização destas Clínicas, realizou-se um quadro com a distribuição por zonas.

Tabela 24- Distribuição dos gestores/administradores segundo a localização da instituição (N=5)

Localização	N.º de respostas	Percentagem
Norte	2	40,0%
Centro	1	20,0%
Alentejo	1	20,0%
Algarve	1	20,0%
Total	**5**	**100,0%**

Das 5 clínicas analisadas, duas localizam-se na região Norte, enquanto as restantes se distribuem pelas regiões Centro, Alentejo e Algarve, com uma clínica em cada região.
Relativamente ao número de médicos radiologistas, verifica-se que todas as cinco clínicas contam regularmente com 2 a 6 médicos. Este resultado reforça a caracterização das entidades participantes como instituições de menor dimensão, evidenciando estruturas médicas relativamente reduzidas.

Após a caracterização das instituições quanto ao número de médicos radiologistas, importa analisar também a diversidade dos exames disponibilizados pelas clínicas participantes.

Tabela 25- Tipos de exames realizados pelas instituições participantes (N=5)

Tipo de exame	N.º de instituições	Percentagem
Radiografia Convencional (RX)	3	60,0%
TAC	2	40,0%
Mamografia	2	40,0%
Densitometria Óssea	2	40,0%
Ecografia	5	100,0%
Ecografia Doppler	4	80,0%
Ressonância Magnética	2	40,0%
Outros	3	60,0%

Nota: *Questão de resposta múltipla, pelo que as percentagens não totalizam 100%.*

Relativamente aos exames realizados, verifica-se que todas as cinco instituições realizam ecografia, sendo também frequente a ecografia Doppler, presente em quatro clínicas. A radiografia convencional é realizada por três instituições, enquanto TAC, mamografia, densitometria óssea e ressonância magnética são realizadas por duas. Os resultados evidenciam alguma diversidade na oferta de exames entre as clínicas participantes.

Após a análise dos exames disponibilizados pelas instituições, importa compreender a sua relação com o SNS, nomeadamente através da existência de convenção.

Tabela 26- Distribuição das instituições segundo a existência de convenção com o SNS (N=5)

Convenção com o SNS	N.º de instituições	Percentagem
Sim	3	60,0%
Não	2	40,0%
Total	**5**	**100,0%**

Relativamente à existência de convenção com o SNS, verifica-se que três instituições correspondentes a 60%, possuem convenção, enquanto duas correspondentes a 40% não dispõem deste tipo de acordo.

Das três clínicas que possuem convenção com o SNS, todas têm a convenção há mais de 20 anos, evidenciando uma convenção de longa duração com o SNS e mantendo uma presença consolidada na atividade. E dessas três clínicas que têm convenção pelo SNS, duas representando 66,7%, referem que a convenção resultou da transferência de outra clínica, enquanto uma, representando 33,3%, indicou ter solicitado diretamente a convenção.

Relativamente à relação das clínicas convencionadas com o SNS, a avaliação atual situa-se num nível intermédio positivo, tendo duas instituições atribuído a classificação 3 e uma a classificação 4, numa escala de 1 (muito negativa) a 5 (muito positiva). Quanto à evolução da atividade nos últimos anos, verifica-se uma realidade distinta entre as instituições, uma vez que uma aumentou, uma manteve e outra reduziu a atividade realizada ao abrigo do SNS. Entre os exames indicados como tendo deixado de ser realizados ao abrigo da convenção destacam-se algumas ecografias, referidas por duas instituições, e a mamografia, referida por uma.

A avaliação financeira da atividade convencionada apresenta igualmente resultados diferenciados: uma clínica considera-a rentável, outra pouco rentável e uma refere que esta atividade dá prejuízo. Apesar destas diferenças, o SNS representa uma parcela relevante da faturação, correspondendo a 50%–75% em duas instituições e a mais de 75% numa instituição. Nenhuma indicou ter decidido deixar de trabalhar com o SNS, embora uma tenha referido que essa possibilidade se encontra em análise. Contudo, todas afirmaram já ter encerrado ou ponderado encerrar serviços convencionados por motivos económicos. Estes resultados sugerem que, apesar da importância do SNS na atividade e na faturação destas clínicas, existem dificuldades relacionadas com a sustentabilidade económica de alguns serviços convencionados.

Na sequência da análise da relação das instituições com o SNS, procurou-se também avaliar a perceção dos participantes relativamente aos valores pagos pelo SNS.

Tabela 27- Avaliação dos valores pagos pelo SNS (N=5)

Avaliação dos valores pagos pelo SNS	N.º de respostas	Percentagem
Muito insuficientes	2	40,0%
Insuficientes	3	60,0%
Adequados	0	0,0%
Suficientes	0	0,0%
Bons	0	0,0%
Total	**5**	**100,0%**

A avaliação dos valores pagos pelo SNS é claramente desfavorável, sendo considerados insuficientes por três participantes, 60%, e muito insuficientes por duas, 40%. Não se registaram respostas nas categorias adequado, suficiente ou bom, evidenciando uma perceção generalizada de insuficiência dos valores praticados pelo SNS.

Relativamente à influência da remuneração associada aos exames e às convenções, todos os participantes, ou seja, 100%, consideram que esta pode influenciar a disponibilidade dos médicos para a realização dos exames, evidenciando uma perceção consensual sobre a importância das condições remuneratórias na prestação destes serviços.

Na sequência da avaliação das condições remuneratórias, procurou-se identificar os principais fatores que, na perspetiva dos participantes, afetam a sustentabilidade das instituições.

Tabela 28- Principais fatores que afetam a sustentabilidade das instituições (N=5)

Fatores	N.º de respostas	Percentagem
Baixos preços da tabela SNS	4	80,0%
Custos com prestadores de serviços	5	100,0%
Custos com colaboradores	3	60,0%
Custos tecnológicos/equipamentos	5	100,0%
Concorrência de grandes grupos	5	100,0%
Falta de atualização das convenções	5	100,0%
Escassez de médicos radiologistas	5	100,0%

Nota: *Questão de resposta múltipla, pelo que as percentagens não totalizam 100%.*

Os resultados revelam uma perceção bastante consensual quanto aos fatores que condicionam a sustentabilidade das instituições. Todos os participantes (100%) identificaram os custos com prestadores de serviços, os custos tecnológicos e de equipamentos, a concorrência dos grandes grupos, a falta de atualização das convenções e a escassez de médicos radiologistas como fatores relevantes. Os baixos preços da tabela SNS foram igualmente assinalados por quatro participantes, correspondendo a 80%, enquanto os custos com colaboradores foram referidos por três, correspondendo a 60%. Estes resultados evidenciam que a sustentabilidade das clínicas é percecionada como estando condicionada por fatores económicos, tecnológicos, concorrenciais e relacionados com os recursos humanos.

Relativamente à adequação dos preços pagos pelo SNS face à evolução dos custos da atividade, três participantes (60%) consideram que estes não acompanham o aumento dos custos, enquanto duas (40%) consideram que acompanham apenas parcialmente. Nenhum participante respondeu afirmativamente.

Quanto à evolução da rentabilidade nos últimos cinco anos, os resultados são mais heterogéneos: duas instituições (40%) referem um aumento da rentabilidade, duas (40%) uma diminuição e uma (20%) indica que esta se manteve. Estes resultados evidenciam diferentes trajetórias económicas entre as instituições analisadas.

Relativamente ao impacto dos grandes grupos de saúde, todos os participantes (100%) consideram que estes prejudicam as pequenas e médias clínicas independentes. Quanto à forma como esse impacto se manifesta, todos assinalaram uma maior dificuldade em contratar médicos, seguindo-se a dificuldade em contratar profissionais (80%), a perda de doentes e a pressão nos preços (60%), o aumento dos gastos (40%) e a aquisição de clínicas (20%). Importa ainda salientar que as opções associadas a uma maior facilidade na contratação de profissionais ou médicos não foram selecionadas por nenhum participante, reforçando a perceção de um impacto predominantemente negativo dos grandes grupos sobre as clínicas independentes.

Após a análise do impacto dos grandes grupos sobre as clínicas independentes, procurou-se também perceber em que regimes de financiamento tem sido observado um aumento da procura por exames.

Tabela 29- Regimes em que se verificou aumento da procura por exames (N=5)

Regime	N.º de respostas	Percentagem
SNS	5	100,0%
Particular	0	0,0%
Planos de seguros	2	40,0%
Seguradoras	4	80,0%

Nota: *Questão de resposta múltipla, pelo que as percentagens não totalizam 100%.*

Verifica-se que todos os participantes (100%) identificaram um aumento da procura por exames através do SNS, seguindo-se as seguradoras, referidas por quatro participantes (80%). Os planos de seguros foram assinalados por dois participantes (40%), enquanto nenhum referiu aumento da procura em regime particular. Estes resultados sugerem uma maior dinâmica da procura associada aos regimes financiados ou comparticipados, com especial destaque para o SNS.

Relativamente ao modelo atual do SNS, todos os participantes (100%) consideram que este precisa de ajustes, evidenciando uma perceção consensual quanto à necessidade de alterações no funcionamento do atual modelo.

Após a avaliação do modelo atual do SNS, procurou-se também conhecer a perceção dos participantes relativamente à evolução futura do setor da radiologia em Portugal.

Tabela 30- Perspetiva sobre a tendência do setor da radiologia em Portugal nos próximos 5–10 anos (N=5)

Tendência do setor	N.º de respostas	Percentagem
Crescimento das pequenas clínicas	0	0,0%
Estagnação	1	20,0%
Desaparecimento gradual	0	0,0%
Domínio dos grandes grupos	4	80,0%
Total	**5**	**100,0%**

Relativamente à evolução futura do setor, quatro participantes (80%) consideram que nos próximos 5–10 anos se verificará um domínio dos grandes grupos de saúde, enquanto um participante (20%) prevê uma situação de estagnação. Nenhum participante perspetiva o crescimento das pequenas clínicas ou o seu desaparecimento gradual. Estes resultados evidenciam uma perceção clara de maior concentração futura do setor em torno dos grandes grupos de saúde.

Após a análise das perspetivas sobre a evolução do setor, procurou-se identificar a principal fonte de sustentabilidade financeira das instituições participantes.

Tabela 31- Principal fonte de sustentabilidade financeira das instituições (N=5)

Fonte de sustentabilidade financeira	N.º de respostas	Percentagem
SNS (caso tenha convenção)	2	40,0%
ADSE	1	20,0%
Seguros de Saúde	0	0,0%
Parcerias	0	0,0%
Particular	0	0,0%
Equilíbrio entre convenções e parcerias	2	40,0%
Total	**5**	**100,0%**

Relativamente à principal fonte de sustentabilidade financeira, duas instituições (40%) identificam o SNS, enquanto outras duas (40%) referem o equilíbrio entre convenções e parcerias. A ADSE constitui a principal fonte para uma instituição (20%). Nenhum participante indicou os seguros de saúde, as parcerias ou o regime particular de forma isolada como principal fonte de sustentabilidade financeira. Estes resultados evidenciam a importância das convenções e da diversificação das fontes de financiamento para a sustentabilidade das instituições.

Após a análise das principais fontes de sustentabilidade financeira, procurou-se perceber se o tipo de pagamento pode estar associado a diferenças no acesso aos exames de imagiologia.

Tabela 32- Perceção sobre diferenças no acesso a exames de imagiologia consoante o tipo de pagamento (N=5)

Resposta	N.º de respostas	Percentagem
Sim, frequentemente	3	60,0%
Sim, ocasionalmente	1	20,0%
Não	1	20,0%
Não sei	0	0,0%
Total	**5**	**100,0%**

A maioria dos participantes considera que existem diferenças no acesso aos exames de imagiologia consoante o tipo de pagamento. Três participantes (60%) referem que essas diferenças ocorrem frequentemente e uma (20%) ocasionalmente, enquanto apenas um participante (20%) considera que não existem diferenças. No conjunto, 80% dos participantes reconhecem a existência de diferenças no acesso associadas ao regime de pagamento.

Relativamente à existência de incentivos para médicos que exerçam na área da radiologia fora das áreas metropolitanas, três participantes (60%) consideram esta medida muito importante, uma (20%) importante e uma (20%) moderadamente importante. Não se registaram respostas nas categorias pouco importante ou nada importante, evidenciando uma

valorização da implementação de medidas destinadas a incentivar a fixação de médicos fora dos grandes centros.

Quanto às medidas que poderiam melhorar a sustentabilidade e o funcionamento da área da imagiologia, destaca-se a melhoria da articulação entre os setores público e privado, assinalada por todos os participantes (100%). Seguem-se a redução da burocracia no licenciamento de equipamentos (80%) e a atualização dos preços do SNS (60%). Os incentivos à fixação de profissionais fora dos grandes centros e o acesso de novos prestadores às convenções com o SNS foram referidos por 40% dos participantes, enquanto a revisão das convenções pelo SNS foi indicada por 20%. De forma global, os resultados apontam para a importância atribuída à articulação entre os setores público e privado, à simplificação dos procedimentos e à revisão das condições associadas ao financiamento e às convenções.

Relativamente às mudanças consideradas urgentes, as respostas evidenciam diferentes preocupações por parte dos participantes. Destacam-se a necessidade de reestruturação do serviço público de saúde, a revisão da tabela de preços, o alargamento da rede de convenções e a possibilidade de novas clínicas privadas acederem a convenção com o SNS. Foi ainda referida a importância de evitar situações que possam favorecer os grandes grupos em detrimento das pequenas clínicas independentes. No conjunto, as respostas apontam para a necessidade de alterações ao nível do financiamento, das convenções e da organização do setor.

Para finalizar a análise, procurou-se identificar quais os principais desafios atualmente enfrentados pelas instituições participantes.

Tabela 33- Principais desafios atualmente enfrentados pelas instituições (N=5)

Desafio	N.º de respostas	Percentagem
Sustentabilidade financeira	5	100,0%
Escassez de médicos radiologistas	3	60,0%
Escassez de técnicos	1	20,0%
Custos operacionais	4	80,0%
Crescimento dos grandes grupos	3	60,0%
Outros	0	0,0%

Nota: *Questão de resposta múltipla, pelo que as percentagens não totalizam 100%.*

A sustentabilidade financeira surge como o principal desafio, tendo sido assinalada por todos os participantes (100%). Seguem-se os custos operacionais, referidos por quatro participantes (80%). A escassez de médicos radiologistas e o crescimento dos grandes grupos foram identificados por três participantes (60%) cada, enquanto a escassez de técnicos foi referida por um participante (20%). Estes resultados reforçam a existência de preocupações sobretudo de natureza económica, mas também relacionadas com os recursos humanos e com a crescente presença dos grandes grupos no setor.

Em síntese, os resultados obtidos junto dos gestores evidenciam preocupações com a sustentabilidade financeira das clínicas, os custos da atividade, a escassez de médicos radiologistas e o crescimento dos grandes grupos de saúde. Verifica-se, também, uma perceção crítica relativamente aos valores pagos pelo SNS e à necessidade de revisão das convenções. Apesar do reduzido número de participantes, as respostas revelam tendências comuns quanto às principais dificuldades identificadas pelas clínicas participantes.

5. Discussão dos resultados e confronto com a literatura

A presente investigação procurou analisar a sustentabilidade das clínicas de radiologia independentes em Portugal Continental, considerando a evolução das convenções com o SNS, as condições de acesso dos utentes aos exames de imagiologia e o crescimento dos grandes grupos económicos no setor. Para esse efeito, foram consideradas três fontes de evidência complementares, designadamente o questionário aplicado aos utentes (N=103), o questionário dirigido a gestores/administradores de instituições com atividade na área da radiologia (N=5) e a análise económico-financeira de 35 clínicas com valência de radiologia, através da base de dados SABI, no período compreendido entre 2015 e 2024.

A articulação destas três componentes permite confrontar a experiência dos utentes com a perceção dos gestores e com a evolução económico-financeira efetivamente observada em relação às entidades analisadas, uma vez que estas diferentes perspetivas não apresentam necessariamente resultados coincidentes.

Os resultados obtidos através dos questionários não permitem generalizações estatísticas à população portuguesa nem ao universo das clínicas de radiologia. A amostra dos utentes é não probabilística e apresenta uma forte concentração no distrito do Porto, enquanto o questionário aos gestores obteve apenas cinco respostas.

5.1 Acesso aos exames de imagiologia e tempos de espera no âmbito da convenção do SNS

Os resultados obtidos junto dos utentes evidenciam dificuldades relevantes no acesso aos exames de imagiologia realizados ao abrigo da convenção do SNS. A maioria dos participantes, 63,1%, classificou o tempo de espera como longo ou muito longo, enquanto apenas 17,5% o considerou adequado. Paralelamente, 54,4% referiram já ter sentido dificuldade na marcação de exames convencionados e 32,0% indicaram já ter desistido de realizar um exame pelo SNS devido ao tempo de espera.

Na questão dos principais fatores que dificultam o acesso a exames de imagiologia, o tempo de espera elevado foi referido por 70,9% dos participantes, seguindo-se a falta de vagas disponíveis 61,2% e a falta de prestadores com acordo com o SNS 36,9%. Estes resultados mostram que as dificuldades no acesso não estão apenas associadas ao tempo de espera, mas também à disponibilidade de vagas e à oferta de prestadores convencionados.

Com esta análise podemos dizer que esta perspetiva se aproxima da afirmação de que o acesso aos cuidados depende da existência e distribuição adequada dos recursos de saúde (Antunes, 2025), assumindo particular relevância num sistema em que os prestadores privados complementam a capacidade de resposta do SNS.

Os resultados da ERS (2025) vão ao encontro desta análise. Relativamente aos dados de 2024, a ERS verificou que 54,7% dos concelhos de Portugal Continental não dispunham de oferta de radiologia convencionada, embora os estabelecimentos com convenção representassem 66,7% do total do mercado privado de radiologia em Portugal Continental.

A coexistência entre uma proporção significativa de prestadores privados convencionados e um elevado número de concelhos sem oferta demonstra que a existência global de prestadores não significa necessariamente uma distribuição territorial capaz de responder de forma homogénea às necessidades da população. Estes dados são compatíveis com as dificuldades de acesso percecionadas pelos participantes e reforçam a relevância da distribuição territorial da oferta, para além do número total de prestadores existentes.

A evolução recente da oferta evidencia ainda a persistência das desigualdades territoriais. Na informação de monitorização publicada pela ERS em abril de 2024, 149 dos 278 concelhos de Portugal Continental, correspondentes a aproximadamente 53,6%, não dispunham de oferta convencionada de radiologia (ERS, 2024a). Na informação de monitorização publicada em 2025, relativa aos dados de 2024, esta proporção situava-se em 54,7% dos concelhos (ERS, 2025). Verifica-se, assim, que não ocorreu uma melhoria da cobertura territorial da oferta convencionada, mantendo-se mais de metade dos concelhos sem este tipo de resposta. Este resultado vem reafirmar as dificuldades de acesso assinaladas pelos participantes, nomeadamente no que respeita à falta de vagas e de prestadores com acordo com o SNS.

Esta realidade é igualmente coerente com o papel complementar dos prestadores privados convencionados no sistema de saúde português, evidenciado por Simões et al. (2017).

No questionário aos utentes, verificou-se também que 55,3% dos participantes consideraram que alguns prestadores disponibilizam menos vagas aos utentes do SNS do que aos utentes em regime particular. A mesma percentagem de participantes, 55,3%, considerou que nem todos os prestadores disponibilizam todos os exames de imagiologia ao abrigo do SNS. Estes dois resultados devem ser entendidos exclusivamente como perceções dos participantes e não como demonstração objetiva das práticas dos prestadores. Ainda

assim, os valores são relevantes, uma vez que ultrapassam os 50% e, quando analisados em conjunto com os tempos de espera e a falta de vagas, reforçam a diferença entre a existência formal de uma convenção e a oferta efetivamente disponibilizada ao utente.

Por outro lado, 85,4% dos participantes referiram já ter realizado exames fora da convenção do SNS. Embora este valor seja elevado, não podemos concluir, apenas com base neste resultado, que essa opção tenha sido motivada pelas dificuldades de acesso ao sistema convencionado.

Esta associação é mais clara quando 50,5% dos participantes afirmam já ter sentido necessidade de recorrer ao setor privado em regime particular devido à indisponibilidade de exames através do SNS. As dificuldades de acesso a prestadores convencionados podem levar os utentes a procurar alternativas fora da convenção do SNS. Entre essas alternativas, o recurso aos grandes grupos privados foi bastante superior ao recurso às clínicas independentes. Os grandes grupos foram referidos por 44,7% dos participantes, enquanto as clínicas independentes foram referidas por 5,8%. Além disso, 65% consideraram que, nos grandes grupos privados, o acesso ao exame é mais rápido em regime particular do que ao abrigo do SNS.

Os resultados mostram que as dificuldades de acesso ao sistema convencionado não significam necessariamente que os utentes deixem de realizar o exame, mas podem, sim, levá-los a procurar outras alternativas de financiamento com execução mais rápida. Esta ideia é reforçada pelo facto de 52,4% dos participantes preferirem realizar o exame mais rapidamente, mesmo que para isso tenham de recorrer a outra convenção, a um seguro ou ao regime particular.

Esta realidade pode ser analisada a partir do conceito de sustentabilidade apresentado na literatura por Barros (2019), Oliveira et al. (2022) e pela OECD & European Commission (2024), que, a partir de diferentes perspetivas, enquadram a sustentabilidade em saúde para além do equilíbrio financeiro, envolvendo igualmente a utilização adequada dos recursos e a capacidade de assegurar continuidade, eficiência e resposta às necessidades da população. Neste sentido, a sustentabilidade da rede convencionada apresenta também uma dimensão relacionada com o acesso. Se a oferta disponível não acompanhar a procura, parte desta poderá deslocar-se para outras modalidades de financiamento ou, em determinados casos, levar ao adiamento ou desistência do exame.

Do ponto de vista económico, quando a procura por exames é superior à oferta disponível no sistema convencionado, verifica-se uma situação de escassez relativa. Num

mercado tradicional, este desequilíbrio entre a oferta e a procura tenderia a ser ajustado através do preço. No entanto, no contexto das convenções com o SNS, em que os preços são definidos administrativamente, esse ajustamento pode ocorrer através de outras formas, como o aumento dos tempos de espera, a limitação das vagas disponíveis ou a procura de alternativas fora da convenção. Esta interpretação é coerente com a literatura anteriormente analisada, que evidencia a necessidade de conciliar necessidades crescentes com recursos limitados (Barros, 2019) e o papel complementar do setor privado na capacidade de resposta do sistema de saúde português (Fernandes & Nunes, 2016). No contexto específico das convenções, os dados da ERS (2025) são igualmente consistentes com esta interpretação, ao evidenciarem limitações na disponibilidade e distribuição territorial da oferta convencionada. Por outro lado, o reforço da oferta, através de um maior número de prestadores com convenção ou de uma maior disponibilidade de vagas e exames, poderá contribuir para aproximar a oferta da procura existente.

Neste seguimento, verificou-se que 83,5% dos participantes consideram importante a existência de mais clínicas de radiologia/imagiologia com convenção com o SNS e que 78,6% entendem que o desaparecimento das clínicas independentes poderia dificultar o acesso aos exames. Estes resultados não demonstram que as clínicas independentes garantam necessariamente um melhor acesso, mas mostram que os participantes valorizam a existência de uma rede diversificada de prestadores convencionados, capaz de responder às necessidades da população.

Relativamente ao objetivo de compreender a perceção dos utentes sobre o acesso e os tempos de espera dos exames realizados ao abrigo do SNS, os resultados mostram que as principais dificuldades estão relacionadas com os tempos de espera, a falta de vagas e a disponibilidade de prestadores convencionados. A comparação com a literatura e com os dados da ERS reforça a importância não apenas da existência de prestadores, mas também da sua distribuição territorial e da capacidade efetiva de resposta da rede convencionada. Os resultados mostram ainda que, perante estas dificuldades, alguns utentes procuram outras formas de acesso aos exames, recorrendo ao regime particular, a seguros ou outras convenções. Neste sentido, a sustentabilidade e a diversidade da rede convencionada assumem importância não só para os prestadores, mas também para a capacidade de resposta às necessidades da população e para o acesso dos utentes aos exames de imagiologia.

5.2 Convenções do SNS e sustentabilidade económica das clínicas de radiologia

A sustentabilidade económica das clínicas pode ser analisada tendo em conta, por um lado, a perceção dos gestores/administradores e, por outro, a evolução económico-financeira observada na SABI. Esta comparação permite perceber que os resultados nem sempre apontam no mesmo sentido, contribuindo para uma análise complementar da situação das clínicas independentes.

Entre as cinco instituições participantes no questionário aos gestores, três possuíam convenção com o SNS e todas há mais de 20 anos. Nestas instituições, a atividade do SNS representava uma parcela significativa da faturação, entre 50% e 75% em duas clínicas e mais de 75% numa terceira. Contudo, a avaliação da rentabilidade da atividade convencionada foi distinta, entre as instituições, sendo considerada rentável por uma, pouco rentável por outra e geradora de prejuízo pela terceira. Verificou-se ainda que as três instituições já encerraram ou ponderaram encerrar determinados serviços convencionados por razões económicas.

O peso do SNS enquanto fonte de atividade e faturação pode, portanto, coincidir com dificuldades de rentabilidade em determinados atos ou serviços convencionados, evidenciando que a importância desta fonte de receita não se traduz necessariamente numa maior rentabilidade.

Esta interpretação é reforçada pelos resultados do questionário dos gestores, onde todos consideraram os valores pagos pelo SNS insuficientes ou muito insuficientes, não tendo nenhum deles classificado esses valores como adequados ou suficientes. Além disso, 60% consideraram que esses valores não acompanham a evolução dos custos da atividade e 40% entenderam que acompanham apenas parcialmente.

Ainda nos resultados do questionário aos gestores/administradores, verifica-se a existência de uma procura crescente de exames através do SNS, uma vez que todos os participantes referiram esse aumento. Este resultado está em linha com as dificuldades identificadas pelos utentes. Ainda assim, a remuneração percecionada como insuficiente evidencia que o aumento da atividade não implica necessariamente uma melhoria da sustentabilidade quando os custos evoluem de forma distinta dos valores recebidos. A esta constatação acresce a perceção unânime de que a remuneração dos exames, bem como o valor pago aos médicos pela sua realização, pode influenciar a disponibilidade destes profissionais.

A perceção dos gestores encontra ligação com o conceito de sustentabilidade económica, não apenas como equilíbrio financeiro de curto prazo, mas como capacidade da organização para manter a prestação, responder à evolução dos custos, investir e adaptar-se às mudanças tecnológicas (Oliveira et al., 2022; OECD & European Commission, 2024). Neste sentido, a importância das convenções para a faturação das clínicas deve ser analisada tendo em conta a relação entre os valores recebidos pelos exames e os custos operacionais associados à sua realização.

A literatura caracteriza esta atividade pela forte componente tecnológica e pela necessidade contínua de investimento em equipamentos, manutenção, sistemas de informação e profissionais especializados (Brant & Helms, 2012; European Society of Radiology, 2022). Esta realidade também aparece nas respostas dos gestores, que identificaram os custos tecnológicos e de equipamentos, os custos com prestadores de serviços e a falta de atualização das convenções entre os fatores que afetam a sustentabilidade das clínicas.

A escassez de médicos radiologistas foi igualmente assinalada pelos cinco gestores, estando este resultado de acordo com a literatura, que também aponta a disponibilidade de profissionais especializados como um fator importante para assegurar a resposta na radiologia, num contexto de crescimento da procura e aumento da complexidade tecnológica (Fernandes, 2011; Brady et al., 2025; OECD & European Commission, 2024). Esta dificuldade no recrutamento de radiologistas apresenta também uma dimensão concorrencial associada ao crescimento dos grandes grupos.

Apesar deste contexto, os resultados do SABI não mostram uma situação de fragilidade económica entre as clínicas analisadas. Entre 2015 e 2024, o volume de negócios agregado das 35 entidades analisadas passou de 21.047 mil euros para 28.217 mil euros, correspondendo a uma taxa de crescimento composta de aproximadamente 3,31%. O agregado de trabalhadores passou de 273 para 290, o que corresponde a uma taxa de crescimento composta de 0,67%. No mesmo período, o EBIT passou de 1.351 mil euros para 2.150 mil euros, correspondendo a uma taxa de crescimento composta de aproximadamente 5,30% enquanto o EBITDA passou de 3.476 mil euros para 3.878 mil euros, correspondendo a uma taxa de crescimento composta de aproximadamente 1,22%.
Estes resultados não evidenciam uma situação de fragilidade económica generalizada, mas também não permitem concluir que o desempenho económico tenha melhorado na mesma proporção da faturação. A taxa de crescimento composta do volume de negócios foi de

aproximadamente 3,31%, enquanto o EBIT registou aproximadamente 5,30% e o EBITDA cerca de 1,22%, evidenciando um crescimento mais acentuado do EBIT face ao EBITDA. Esta evolução indica uma diminuição do peso relativo das depreciações e amortizações, o que poderá significar um adiamento de decisões de investimento em equipamentos e infraestruturas por parte das clínicas independentes analisadas. Esta interpretação assume particular relevância no contexto do presente estudo, uma vez que esse eventual adiamento poderá estar associado à incerteza decorrente de fatores como a pressão competitiva exercida pelos grandes grupos económicos, as condições das convenções com o SNS e o aumento dos custos tecnológicos.

A evolução anual do período reforça, contudo, a necessidade de uma leitura prudente dos resultados. Em 2020 observou-se uma redução simultânea do número de trabalhadores, do volume de negócios, do EBIT e do EBITDA, seguindo-se uma recuperação nos anos posteriores. Em 2024, apesar de o volume de negócios ter atingido o valor mais elevado de todo o período, 28.217 mil euros, o EBIT diminuiu de 3.271 mil euros, em 2023, para 2.150 mil euros, e o EBITDA diminuiu de 5.176 mil euros para 3.878 mil euros. Os dados de 2024 mostram, assim, que um aumento da faturação não se traduz necessariamente numa melhoria equivalente dos resultados operacionais.

Esta análise é compatível com a perceção dos gestores relativamente ao aumento dos custos, evidenciando a importância de analisar a evolução da faturação em conjunto com os restantes indicadores económico-financeiros.

Portanto, a avaliação dos gestores relativamente à evolução da rentabilidade demonstra estes resultados distintos, em que 40% consideraram que aumentou nos últimos cinco anos, 40% que diminuiu e 20% que se manteve. Não existe, assim, uma perceção uniforme de deterioração económica, resultado coerente com as diferenças observadas na análise SABI.

Importa, contudo, considerar que os dados da SABI correspondem à atividade global das empresas analisadas e podem incluir outras atividades para além da radiologia. Por esse motivo, não permitem isolar especificamente a rentabilidade da atividade realizada ao abrigo da convenção com o SNS. Esta limitação permite igualmente compreender por que razão resultados agregados positivos não excluem a existência de dificuldades percecionadas em determinados atos convencionados.

O encerramento ou a ponderação do encerramento de alguns serviços convencionados, já referido pelos gestores, sugere ainda que eventuais fragilidades podem manifestar-se através da redução de determinados atos realizados ao abrigo da convenção

com o SNS, sem implicar necessariamente o desaparecimento da clínica. Isto pode significar que a redução da atividade convencionada não corresponde ao fim da realização desses exames, podendo estes continuar a ser prestados através de outras formas de financiamento, como o regime particular ou seguros.

Quando confrontados com os resultados dos utentes, estes dados permitem identificar uma tensão entre a procura de exames ao abrigo do SNS e as condições económicas em que alguns prestadores referem assegurar essa atividade. Os resultados não permitem, contudo, estabelecer uma relação direta entre a remuneração das clínicas e as dificuldades de acesso percecionadas pelos utentes.

Relativamente a este objetivo sobre o impacto das convenções do SNS sobre a sustentabilidade económica das clínicas de radiologia, os resultados mostram que estas continuam a assumir uma relevância económica importante para as instituições participantes, nomeadamente pelo peso que representam na faturação. Contudo, os gestores consideram que os valores pagos pelo SNS podem dificultar o equilíbrio económico das clínicas, sobretudo quando associados ao aumento dos custos tecnológicos e operacionais, às necessidades de investimento e à disponibilidade de profissionais especializados.

A análise com base nos dados do SABI permite, também, concluir que não existe uma deterioração económico-financeira generalizada, embora os resultados apontem para dificuldades em determinadas componentes da atividade convencionada, não permitindo concluir pela existência de um processo uniforme de fragilização económica das clínicas independentes.

5.3 Crescimento dos grandes grupos económicos e sustentabilidade das clínicas independentes

O crescimento dos grandes grupos é a terceira questão analisada nesta investigação e é abordado através das três formas de análise utilizadas no estudo: a perceção dos gestores, a informação recolhida junto dos utentes e os resultados económico-financeiros das clínicas independentes. Esta abordagem permitiu avaliar se a maior presença destas organizações se traduz, nos dados recolhidos, numa fragilização ou desaparecimento das estruturas independentes.

Entre os gestores/administradores participantes, a perceção do impacto dos grandes grupos é clara, pois todos consideraram que o seu crescimento prejudica as pequenas e

médias clínicas independentes. A maior dificuldade em contratar médicos foi assinalada pelos cinco participantes, seguindo-se a dificuldade na contratação de outros profissionais, 80%, a perda de utentes e a pressão nos preços, 60%. Importa ainda referir que as opções de resposta incluíam também possíveis efeitos positivos, o que reforça a relevância das escolhas feitas pelos participantes.

Estes resultados encontram apoio na literatura, nomeadamente nos estudos de Baker, Bundorf, Royalty, et al. (2014), Burns et al. (2013) e Fulton (2017), que salientam que os processos de concentração podem proporcionar às organizações de maior dimensão economias de escala, maior capacidade financeira e de investimento e reforço do poder negocial, criando simultaneamente maiores dificuldades competitivas para as clínicas independentes.

Esta interpretação é reforçada por Bronner et al. (2020), Balesh et al. (2023) e Tewfik et al. (2024), que identificam vantagens potenciais das organizações de maior dimensão ao nível do acesso a capital, investimento e poder negocial. Num setor intensivo em tecnologia e dependente de profissionais especializados, estas vantagens podem colocar os grandes grupos numa posição competitiva mais favorável face aos prestadores independentes.

Do ponto de vista dos utentes, os resultados apresentam uma perspetiva diferente. Quando questionados sobre a preferência entre grandes grupos e clínicas independentes, 53,4% indicaram não ter preferência, 33% manifestaram preferência pelos grandes grupos e 13,6% pelas clínicas independentes. Assim, não existe uma preferência maioritária dos participantes pelos grandes grupos. Contudo, quando se analisa o prestador onde foi realizado o último exame, observa-se uma forte presença de organizações de maior dimensão. Trofa Saúde, CUF, Unilabs, Hospital da Luz/Luz Saúde, Lusíadas Saúde e Affidea representam, em conjunto, 74,4% das referências válidas.

Importa, contudo, esclarecer que estes 74,4% correspondem apenas às referências obtidas entre as respostas válidas à questão sobre o último prestador utilizado e não devem ser interpretados como uma estimativa da quota de mercado destes grupos.

A diferença entre utilização e preferência sugere que a forte presença destes grupos não resulta apenas da preferência declarada dos utentes, podendo refletir fatores como a dimensão da rede, a disponibilidade de exames, a localização ou acordos com financiadores. Os dados recolhidos não permitem, contudo, identificar qual destes fatores terá maior peso.

Ainda assim, a presença destes prestadores entre os mais referidos pelos participantes é coerente com o crescimento das organizações de maior dimensão analisado ao longo da dissertação.

Para além da preferência e da utilização, importa também perceber como os utentes avaliam a qualidade dos serviços. Quando questionados sobre este aspeto, 44,7% dos participantes consideraram semelhante a qualidade dos grandes grupos e das clínicas independentes, 21,4% consideraram superior a qualidade dos grandes grupos, enquanto 29,1% não souberam estabelecer uma comparação. Estes resultados mostram que o recurso mais frequente aos grandes grupos não significa, necessariamente, que os utentes considerem os seus serviços de melhor qualidade.

A literatura internacional descreve uma transformação semelhante da estrutura organizacional da radiologia, com redução de práticas independentes e crescimento de organizações de maior dimensão (Rosenkrantz et al., 2020; Christensen et al., 2024). Estes resultados não podem ser diretamente transpostos para Portugal. Além disso, os efeitos da concentração não são consensuais. Podem existir benefícios associados a economias de escala, capacidade de investimento e poder negocial, mas também riscos para a concorrência, diversidade da oferta e autonomia dos prestadores independentes (Burns et al., 2013; Bronner et al., 2020; Balesh et al., 2023; Tewfik et al., 2024).

Em 2024, 80,2% das requisições aceites para pagamento pelo SNS estavam concentradas nos 46 prestadores com maior volume de requisições. Este valor mostra que uma parte significativa da atividade convencionada está concentrada nos prestadores com maior volume de atividade, mas este dado não permite concluir que existe uma elevada concentração do mercado. Os dados da ERS (2025) mostram ainda diferenças importantes entre regiões na distribuição da oferta.

Esta diferença não significa que os resultados sejam contraditórios, uma vez que as dificuldades referidas pelos gestores ao nível do recrutamento, do investimento ou da fidelização de utentes podem existir mesmo quando os dados não permitem concluir pela existência de uma elevada concentração do mercado.

A visão dos gestores sobre o futuro vai no mesmo sentido. Quatro dos cinco participantes, 80%, consideraram que, nos próximos cinco a dez anos, o setor será marcado pelo domínio dos grandes grupos, enquanto um, 20%, considerou que o setor poderá manter-se estagnado. Contudo, nenhum selecionou a opção de desaparecimento gradual das pequenas clínicas. Este resultado é bastante interessante, uma vez que, mesmo entre gestores

que identificam maiores dificuldades face aos grandes grupos, a expectativa predominante é de reforço da presença destes grupos, e não de desaparecimento das clínicas independentes.

Os resultados da análise baseada no SABI discutidos anteriormente também não mostram, no período entre 2015 e 2024, uma situação comum de fragilidade económica entre as clínicas analisadas, embora as diferenças entre elas recomendem alguma prudência na avaliação da sua evolução futura.

Relativamente ao objetivo de compreender a perceção dos gestores e dos utentes sobre o impacto da evolução do SNS e do crescimento dos grandes grupos económicos no setor da radiologia, os resultados revelam perspetivas distintas, mas complementares. Os gestores percecionam o crescimento dos grandes grupos como uma dificuldade acrescida para as clínicas independentes, sobretudo na contratação de médicos e outros profissionais, na fidelização de utentes e na definição dos preços. Por sua vez, os utentes apresentam uma utilização expressiva de prestadores integrados em grandes grupos, embora a maioria não manifeste preferência entre estes e as clínicas independentes e não exista uma perceção generalizada de superioridade da qualidade dos grandes grupos.

Os resultados mostram, assim, uma maior presença dos grandes grupos e mais dificuldades para as clínicas independentes, sem permitir concluir que esse crescimento esteja a levar ao seu desaparecimento.

A análise conjunta dos três objetivos da investigação e das três fontes de evidência permitiu, assim, responder à questão principal do estudo, integrando as diferentes perspetivas analisadas ao longo da discussão dos resultados.

6. Conclusões

6.1 Principais conclusões

A presente investigação procurou perceber se as clínicas independentes em Portugal continental estão a enfrentar um processo de fragilização económica ou de desaparecimento, num contexto que inclui a evolução das convenções do SNS e o crescimento dos grandes grupos económicos.

Os resultados obtidos não permitem afirmar que esteja a ocorrer um desaparecimento generalizado das clínicas independentes analisadas. Pelo contrário, a análise económico-financeira mostra que, entre 2015 e 2024, estas entidades tiveram, em conjunto, um crescimento da atividade e dos resultados operacionais, embora com algumas oscilações ao longo do período.

Entre os principais desafios identificados estão os valores pagos pelo SNS, que os gestores consideram insuficientes face ao aumento dos custos. A estes fatores juntam-se as grandes necessidades de investimento em tecnologia, os custos operacionais e a falta de médicos radiologistas. Além disso, o crescimento dos grandes grupos privados é visto pelos gestores como uma pressão acrescida, principalmente na contratação de profissionais e na capacidade competitiva das clínicas independentes.

Do ponto de vista dos utentes, os resultados mostram também dificuldades importantes no acesso aos exames de imagiologia pelo SNS, nomeadamente tempos de espera elevados, falta de vagas e limitações na disponibilidade de prestadores convencionados. Estes resultados reforçam a importância de manter uma rede diversificada de prestadores, uma vez que a sustentabilidade das clínicas não é apenas uma questão económica, podendo também afetar a capacidade de resposta e o acesso dos utentes aos exames de que precisam.

Assim, mais do que um desaparecimento já demonstrado das clínicas independentes, os resultados apontam para um setor em mudança. Os grandes grupos têm vindo a reforçar a sua presença, enquanto as clínicas independentes enfrentam um contexto económico, tecnológico e concorrencial cada vez mais difícil. A capacidade destas organizações para se ajustarem a essa realidade será, por isso, determinante para a sua continuidade no futuro.

6.2 Limitações do estudo

Este estudo tem algumas limitações que devem ser consideradas ao interpretar os resultados obtidos. A amostra de utentes foi obtida por método não probabilístico e

apresenta uma forte concentração no distrito do Porto. Assim sendo, os resultados não podem ser generalizados a toda a população portuguesa.

A recolha dos questionários decorreu entre julho e agosto, coincidindo com as férias de verão, o que pode ter influenciado a participação, sobretudo no questionário dirigido aos gestores/administradores. A menor disponibilidade dos gestores nessa época pode ter contribuído para o baixo número de respostas, apenas cinco, limitando o alcance desta parte da investigação.

Relativamente ao questionário dirigido aos utentes, o facto de ter sido disponibilizado em formato online, através de um *link* divulgado por passa-palavra pelo WhatsApp, também pode ter influenciado os resultados obtidos. Este formato poderá ter dificultado a participação de pessoas com menos acesso ou pouca familiaridade com as tecnologias digitais, especialmente pessoas mais velhas. Assim, é possível que estes grupos tenham ficado menos representados no estudo.

A análise económico-financeira também apresenta limitações, uma vez que os dados da base SABI se referem à atividade global das entidades e não permitem separar de forma específica a rentabilidade da atividade de radiologia realizada ao abrigo da convenção do SNS. Por último, o estudo tem carácter descritivo e exploratório, e não permite demonstrar relações de causa e efeito entre a evolução do SNS, o crescimento dos grandes grupos económicos e a situação económica das clínicas independentes.

6.3 Sugestões para investigação futura

No futuro, seria importante fazer estudos com amostras maiores e com mais diversidade geográfica, tanto de utentes como de gestores, permitindo compreender melhor se as dificuldades encontradas se verificam da mesma maneira em diferentes regiões do país.

Seria igualmente importante voltar a analisar a componente económico-financeira com dados específicos sobre a atividade de radiologia e, em particular, sobre a atividade realizada ao abrigo da convenção com o SNS. A evolução do número de clínicas independentes, as fusões e aquisições e a concentração do mercado ao longo do tempo são também aspetos que devem continuar a ser acompanhados.

Para terminar, seria importante realizar entrevistas com gestores e outros profissionais do setor, pois estas poderiam ajudar a compreender melhor como as clínicas independentes estão a adaptar-se às mudanças do mercado e que estratégias poderão contribuir para a sua continuidade no futuro.

7. Referências Bibliográficas

Affidea Portugal. (2023, 7 de setembro). *Affidea reforça posição em Portugal com aquisição da Ecorad.* https://affidea.pt/pt/noticias/affidea-reforca-posicao-aquisicao-clinica-ecorad-vila-franca-de-xira/

Antunes, R. de S. (2025). *Desigualdades em saúde.* Fundação Francisco Manuel dos Santos.

Associação Nacional de Unidades de Diagnóstico por Imagem. (2025, 4 de dezembro). *ANAUDI alerta para risco de colapso do setor convencionado.* https://newsroom.lift.com.pt/437846-anaudi-alerta-para-risco-de-colapso-do-setor-convencionado

Associação Nacional de Unidades de Diagnóstico por Imagem. (2026, 2 de fevereiro). *ANAUDI alerta que o SNS paga valores 50% inferiores aos da ADSE ao setor convencionado de radiologia.* https://newsroom.lift.com.pt/445216-anaudi-alerta-que-o-sns-paga-valores-50-inferiores-aos-da-adse-ao-setor-convencionado-de-radiologia

Autoridade da Concorrência. (2026, 27 de janeiro). *AdC autoriza aquisição do Grupo HPA pela CUF com imposição de condições e obrigações.* https://www.concorrencia.pt/pt/artigos/adc-autoriza-aquisicao-do-grupo-hpa-pela-cuf-com-imposicao-de-condicoes-e-obrigacoes

Baker, L. C., Bundorf, M. K., & Kessler, D. P. (2014). Vertical integration: Hospital ownership of physician practices is associated with higher prices and spending. *Health Affairs, 33*(5), 756–763. https://doi.org/10.1377/hlthaff.2013.1279

Baker, L. C., Bundorf, M. K., Royalty, A. B., & Levin, Z. (2014). Physician practice competition and prices paid by private insurers for office visits. *JAMA, 312*(16), 1653–1662. https://doi.org/10.1001/jama.2014.10921

Balesh, E., Hund, H., & Keller, E. J. (2023). Private equity and radiology: Productive partnership or inherently misaligned? *Seminars in Interventional Radiology, 40*(5), 449–451. https://doi.org/10.1055/s-0043-1775720

Balthasar, A., Fischer, D., Bischof, T., & Boes, S. (2026). *Private equity und die ambulante Gesundheitsversorgung in der Schweiz – eine Bestandesaufnahme: Schlussbericht im Auftrag des BAG.* Universität Luzern & Interface Politikstudien Forschung Beratung AG. https://www.aramis.admin.ch/Default?DocumentID=74945&Load=true

Barros, P. P. (2019). *Economia da saúde: Conceitos e comportamentos* (4.ª ed.). Almedina.

Brady, A. P., Paulo, G., Brkljačić, B., Loewe, C., Szucsich, M., & Hierath, M. (2025). Current status of radiologist staffing, education and training in the 27 EU Member States. *Insights into Imaging, 16*, Article 59. https://doi.org/10.1186/s13244-025-01925-7

Brant, W. E., & Helms, C. A. (2012). *Fundamentals of diagnostic radiology* (4th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.

Bronner, J., Kottler, N., Chauvin, D., Heller, R. E., III, Zaidi, S., Huang, A., Liang, J., & Rawal, U. (2020). Scale can improve the clinical value of radiology practices. *Journal of the American College of Radiology, 17*(3), 355–360. https://doi.org/10.1016/j.jacr.2019.12.010

Bryman, A. (2016). *Social research methods* (5th ed.). Oxford University Press.

Burns, L. R., Goldsmith, J. C., & Sen, A. (2013). Horizontal and vertical integration of physicians: A tale of two tails. *Advances in Health Care Management, 15*, 39–117. https://doi.org/10.1108/S1474-8231(2013)0000015009

Christensen, E. W., Chung, Y. K., Rula, E. Y., & Parikh, J. R. (2024). Changes in the radiology practice landscape and indicators of practice consolidation from 2014 to 2023. *American Journal of Roentgenology, 223*(2), Article e2431357. https://doi.org/10.2214/AJR.24.31357

Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (5th ed.). SAGE Publications.

CUF. (2025, 7 de março). *CUF e Grupo HPA Saúde firmam acordo de parceria.* https://www.cuf.pt/noticias/cuf-e-grupo-hpa-saude-firmam-acordo-de-parceria

Davidson, M., Kielar, A., Tonseth, R. P., Seland, K., Harvie, S., & Hanneman, K. (2024). The landscape of rural and remote radiology in Canada: Opportunities and challenges. *Canadian Association of Radiologists Journal, 75*(2), 304–312. https://doi.org/10.1177/08465371231197953

Davis, L., & D'Souza, S. (2024). Private equity in radiology—Why aren't we more concerned? *Current Problems in Diagnostic Radiology, 53*(4), 449–451. https://doi.org/10.1067/j.cpradiol.2024.04.001

Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro. *Diário da República*, 1.ª série, n.º 195. https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/139-2013-500052

Despacho n.º 2312/2026, de 23 de fevereiro. Terceira alteração ao Despacho n.º 12876-C/2024, de 29 de outubro. *Diário da República*, 2.ª série, n.º 37. https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/2312-2026-1055938299

Entidade Reguladora da Saúde. (2006). *Avaliação do modelo de celebração de convenções pelo SNS*. https://www.ers.pt/pt/atividade/regulacao-economica/selecionar/estudos/lista-de-estudos/avaliacao-do-modelo-de-celebracao-de-convencoes-pelo-sns

Entidade Reguladora da Saúde. (2013). *Acesso, concorrência e qualidade no setor convencionado com o SNS: Análises clínicas, diálise, medicina física e de reabilitação e radiologia.* https://www.ers.pt/pt/atividade/regulacao-economica/selecionar/estudos/lista-de-estudos/acesso-concorrencia-e-qualidade-no-sector-convencionado-com-o-sns-analises-clinicas-dialise-medicina-fisica-e-reabilitacao-e-radiologia

Entidade Reguladora da Saúde. (2024a, 29 de abril). *Informação de monitorização sobre setor convencionado de radiologia.* https://www.ers.pt/pt/atividade/supervisao/selecionar/informacao-de-monitorizacao/informacoes/informacao-de-monitorizacao-sobre-setor-convencionado-de-radiologia/

Entidade Reguladora da Saúde. (2024b, 26 de agosto). *Informação de monitorização sobre setor convencionado de radiologia 08-2024.* https://www.ers.pt/pt/atividade/supervisao/selecionar/informacao-de-monitorizacao/informacoes/informacao-de-monitorizacao-sobre-setor-convencionado-de-radiologia-08-2024/

Entidade Reguladora da Saúde. (2025, 30 de julho). *Monitorização sobre setor convencionado de radiologia 07-2025.* https://www.ers.pt/pt/atividade/supervisao/selecionar/informacao-de-monitorizacao/informacoes/monitorizacao-sobre-setor-convencionado-de-radiologia-07-2025/

European Society of Radiology (ESR). (2022). The role of radiologist in the changing world of healthcare: A White Paper of the European Society of Radiology (ESR). *Insights into Imaging, 13*, Article 100. https://doi.org/10.1186/s13244-022-01241-4

Federação Nacional dos Prestadores de Cuidados de Saúde. (2026, 8 de janeiro). *FNS reafirma o setor convencionado como pilar essencial do SNS após novo alerta da ERS, mas avisa: Sustentabilidade exige revisão urgente de preços congelados há mais de 17 anos.* https://www.fns.pt/fns-reafirma-o-setor-convencionado-como-pilar-essencial-do-sns-apos-novo-alerta-da-ers-mas-avisa-sustentabilidade-exige-revisao-urgente-de-precos-congelados-ha-mais-de-17-anos

Fernandes, A. C. (Ed.). (2011). *Recursos humanos em saúde: A importância de valorizar o factor humano.* Diário de Bordo.

Fernandes, A. C., & Nunes, A. M. (2016). Os hospitais e a combinação público-privado no sistema de saúde português. *Acta Médica Portuguesa, 29*(3), 217–223. https://doi.org/10.20344/amp.6712

Fleishon, H. B., Vijayasarathi, A., Pyatt, R., Schoppe, K., Rosenthal, S. A., & Silva, E., III. (2019). White paper: Corporatization in radiology. *Journal of the American College of Radiology, 16*(10), 1364–1374. https://doi.org/10.1016/j.jacr.2019.07.003

Forman, R., Permanand, G., & Cylus, J. (2023). *Financing for health system transformation: Spending more or spending better (or both)?* (Policy Brief No. 59). European Observatory on Health Systems and Policies. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK609466/

Fulton, B. D. (2017). Health care market concentration trends in the United States: Evidence and policy responses. *Health Affairs, 36*(9), 1530–1538. https://doi.org/10.1377/hlthaff.2017.0556

GE Healthcare. (2022, 8 de abril). *Unilabs and GE Healthcare launch partnership for latest radiology equipment and imaging services in Portugal.* https://investor.gehealthcare.com/news-releases/news-release-details/unilabs-and-ge-healthcare-launch-partnership-latest-radiology

Gouveia, M. (2023). *Saúde e hospitais privados em Portugal.* Fundação Francisco Manuel dos Santos.

Kamran, R., & Patlas, M. N. (2026). Financial reasoning in radiology: Interpreting risk, value, and capital allocation for resilient and high-value imaging services. *Canadian Association of Radiologists Journal.* Advance online publication. https://doi.org/10.1177/08465371261419016

Khunte, M., Radhakrishnan, N., Whaley, C., & Singh, Y. (2025). Association of private equity and hospital consolidation and negotiated prices of radiologic services. *Journal of the American College of Radiology, 22*(11), 1380–1387. https://doi.org/10.1016/j.jacr.2025.07.008

Khunte, M., & Singh, Y. (2025). Private equity acquisitions of radiology practices from 2013 to 2023: National- and state-level analyses. *American Journal of Roentgenology, 224*(5), Article e2532738. https://doi.org/10.2214/AJR.25.32738

Lei n.º 56/79, de 15 de setembro. *Diário da República*, 1.ª série, n.º 214. https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/56-1979-369864

Lysdahl, K. B., & Børretzen, I. (2007). Geographical variation in radiological services: A nationwide survey. *BMC Health Services Research, 7*, Article 21. https://doi.org/10.1186/1472-6963-7-21

Nurminen, M. (2021). *Mergers and acquisitions in the markets for diagnostic services: Evidence from the Finnish private health care sector* (Discussion Paper No. 139). Aboa Centre for Economics. https://www.econstor.eu/handle/10419/233354

OECD. (2024). *Fiscal sustainability of health systems: How to finance more resilient health systems when money is tight?* OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/880f3195-en

OECD, & European Commission. (2024). *Health at a glance: Europe 2024: State of health in the EU cycle*. OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/b3704e14-en

Oliveira, M. D., Tavares, A. I., Vieira, A., & Pacheco, M. (2022). *Sustainability and resilience in the Portuguese health system*. Partnership for Health System Sustainability and Resilience. https://www3.weforum.org/docs/WEF_PHSSR_Portugal_2022.pdf

Portaria n.º 100/2024/1, de 13 de março. *Diário da República*, 1.ª série, n.º 52. https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/portaria/100-2024-855215459

Portaria n.º 169/2025/1, de 10 de abril. Procede à primeira alteração à Portaria n.º 100/2024/1, de 13 de março. *Diário da República*, 1.ª série, n.º 71. https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/portaria/169-2025-914597190

Portaria n.º 332/2025/1, de 6 de outubro. Procede à segunda alteração à Portaria n.º 100/2024/1, de 13 de março. *Diário da República*, 1.ª série, n.º 192. https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/portaria/332-2025-938108827

Porter, M. E., & Teisberg, E. O. (2006). *Redefining health care: Creating value-based competition on results*. Harvard Business School Press.

Rosenkrantz, A. B., Fleishon, H. B., Silva, E., III, Bender, C. E., & Duszak, R., Jr. (2020). Radiology practice consolidation: Fewer but bigger groups over time. *Journal of the American College of Radiology, 17*(3), 340–348. https://doi.org/10.1016/j.jacr.2019.02.030

Rubin, G. D., & Patel, B. N. (2017). Financial forecasting and stochastic modeling: Predicting the impact of business decisions. *Radiology, 283*(2), 342–358. https://doi.org/10.1148/radiol.2017161800

Saunders, M., Lewis, P., & Thornhill, A. (2019). *Research methods for business students* (8th ed.). Pearson.

Schmitt, M. (2017). Do hospital mergers reduce costs? *Journal of Health Economics, 52*, 74–94. https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2017.01.007

Serviço Nacional de Saúde. (2026). *Exames convencionados por área MCDT* [Conjunto de dados]. Portal da Transparência do SNS. https://transparencia.sns.gov.pt/explore/dataset/exames-convencionados-e-area-mcdt/table/

Simões, J., Augusto, G. F., Fronteira, I., & Hernández-Quevedo, C. (2017). Portugal: Health system review. *Health Systems in Transition, 19*(2), 1–184. https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/portugal-health-system-review-2017

Singh, Y., Reddy, M., Papanicolas, I., & Scheffler, R. (2026). Private equity investments in health care in OECD countries: An exploratory analysis. *Health Economics, Policy and Law*, 1–28. https://doi.org/10.1017/S1744133125100352

Tewfik, G., Grech, D., Laham, L., Chaudhry, F., & Naftalovich, R. (2024). The risks and benefits of physician practice acquisition and consolidation: A narrative review of peer-reviewed publications between 2009 and 2022 in the United States. *Journal of Multidisciplinary Healthcare, 17*, 2271–2279. https://doi.org/10.2147/JMDH.S463618

Trofa Saúde. (2025). *26 anos a cuidar da sua saúde com confiança e excelência.* https://www.trofasaude.pt/eventos/trofa-saude-hospital-da-trofa-celebra-o-seu-26o-aniversario/

Ubøe, J. (2017). *Introductory statistics for business and economics: Theory, exercises and solutions*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-70936-9

Unilabs. (2017, 19 de julho). *Unilabs to acquire Base Holding, a leading Portuguese diagnostic services company*. https://unilabs.co.uk/node/1255

Vosshenrich, J., Breit, H.-C., Bach, M., & Merkle, E. M. (2022). Ökonomische Aspekte der Niederfeld-Magnetresonanztomographie: Anschaffung, Installation und Unterhaltskosten von 0,55-T-Geräten. *Der Radiologe, 62*(5), 400–404. https://doi.org/10.1007/s00117-022-00986-9

Wang, L., Nie, J. X., Tracy, C. S., Moineddin, R., & Upshur, R. E. G. (2008). Utilization patterns of diagnostic imaging across the late life course: A population-based study in Ontario, Canada. *International Journal of Technology Assessment in Health Care, 24*(4), 384–390. https://doi.org/10.1017/S0266462308080501

Anexos

Anexo A – Questionário realizado aos utentes

Desaparecimento de Clínicas de Radiologia, a sustentabilidade económica perante a evolução do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e o crescimento dos grandes grupos económicos.

No âmbito da minha dissertação do Mestrado, encontro-me a desenvolver um estudo subordinado ao tema: "As Clínicas de Radiologia estão a desaparecer? A sustentabilidade económica perante a evolução do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e o crescimento dos grandes grupos económicos".

Este questionário é anónimo e tem como objetivo compreender a experiência dos utentes no acesso a serviços de radiologia no contexto do Serviço Nacional de Saúde (SNS), sendo os dados recolhidos utilizados exclusivamente para fins académicos.

A sua participação é voluntária, e o preenchimento do questionário tem uma duração aproximada de 5 a 7 minutos.

Eu, Margarida Saraiva, com o número de aluna 202402905, estou a frequentar o 2.º ano do Mestrado em Gestão e Economia de Serviços de Saúde, na Faculdade de Economia da Universidade do Porto, agradeço a sua colaboração.

* Indica uma pergunta obrigatória

1. Li a informação sobre o estudo e concordo em participar neste questionário, de forma voluntária e anónima. Os dados recolhidos serão utilizados exclusivamente para fins académicos. *

- ◯ Concordo
- ◯ Não Concordo ***Avançar para a secção 5 (FIM DO QUESTIONÁRIO)***

1/12

2. Sexo *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Feminino
- ◯ Masculino

3. Idade *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ < 18
- ◯ 18 - 25
- ◯ 26 - 40
- ◯ 41 - 60
- ◯ 61 - 80
- ◯ > 80

4. Em que distrito reside? *

- [ ] Aveiro
- [ ] Beja
- [ ] Braga
- [ ] Bragança
- [ ] Castelo Branco
- [ ] Coimbra
- [ ] Évora
- [ ] Faro
- [ ] Guarda
- [ ] Leiria
- [ ] Lisboa
- [ ] Portalegre
- [ ] Porto
- [ ] Santarém
- [ ] Setúbal
- [ ] Viana do Castelo
- [ ] Vila Real
- [ ] Viseu
- [ ] Região Autónoma dos Açores
- [ ] Região Autónoma da Madeira

5. Com que frequência realiza exames de imagiologia? *

- ◯ Raramente
- ◯ 1 vez por ano
- ◯ 2–3 vezes por ano
- ◯ Mais de 3 vezes por ano

6. Que tipo de exames de imagiologia realiza com maior frequência? *

Marcar tudo o que for aplicável.

- ☐ Ecografia
- ☐ Mamografia
- ☐ Densitometria Óssea
- ☐ Raio-X
- ☐ TAC
- ☐ Ortopantomografia
- ☐ Ressonância Magnética
- ☐ Outra: _____

7. Se selecionou ecografia, indique quais as mais frequentes: (opcional)

Marcar tudo o que for aplicável.

- ☐ Mamária
- ☐ Tiroide
- ☐ Abdominal
- ☐ Pélvica
- ☐ Prostática
- ☐ Outra: _____

8. Onde costuma realizar exames de imagiologia ao abrigo do SNS? *

Marcar tudo o que for aplicável.

- [ ] Clínica de radiologia privada (independente) com acordo com o SNS
- [ ] Hospital público
- [ ] Grandes grupos privados com acordo com o SNS (Ex.: CUF, Lusíada, Trofa, Unilabs e Affidea)
- [ ] Não sei / Não tenho a certeza
- [ ] Não realizo exames pelo SNS

9. Como escolhe o local para realizar exames? *

Marcar tudo o que for aplicável.

- [ ] Encaminhamento do médico prescritor
- [ ] Proximidade
- [ ] Tempo de espera
- [ ] Confiança no serviço
- [ ] Disponibilidade de vaga
- [ ] Recomendação de familiares ou amigos

10. Alguma vez desistiu de realizar um exame pelo SNS devido ao tempo de espera? *

- ( ) Sim
- ( ) Não ***Avançar para a pergunta 12***
- ( ) Não realizo exames pelo SNS

11. Como realizou o exame? *

- [ ] Particular (pagamento direto)
- [ ] ADSE, GNR, PSP, ADM, SAMS
- [ ] Seguro de saúde
- [ ] Plano de saúde
- [ ] Não realizei o exame

12. Como avalia o tempo de espera para marcação de exames pelo SNS? *

- [ ] Muito curto
- [ ] Curto
- [ ] Adequado
- [ ] Longo
- [ ] Muito longo
- [ ] Não sei avaliar pois realizo por outra convenção/plano de saúde.

13. Na sua opinião, qual o exame de imagiologia com maior tempo de espera? *

14. O encaminhamento do médico prescritor influencia a sua escolha do local para realizar exames de imagiologia *

- ◯ Nada
- ◯ Pouco
- ◯ Moderadamente
- ◯ Muito
- ◯ Totalmente

15. Já realizou exames de imagiologia fora da convenção do SNS (particular ou seguro)? *

- ◯ Sim
- ◯ Não

16. Tem preferência por: *

- ◯ Clínicas de radiologia independentes
- ◯ Grandes grupos privados de saúde
- ◯ Não tenho preferência

17. Se possível, indique o nome do prestador de saúde onde realizou o seu último exame de imagiologia: ***(Opcional)***

_____

18. Comparativamente às clínicas independentes, considera que os grandes grupos privados oferecem: *

- [ ] Melhor qualidade
- [ ] Qualidade semelhante
- [ ] Pior qualidade
- [ ] Não sei avaliar

19. Já teve dificuldade em marcar exames com acordo do SNS? *

- [ ] Sim
- [ ] Não
- [ ] Não realizo exames pelo SNS

20. Na sua experiência, considera que todos os prestadores têm disponíveis todos os exames de imagiologia ao abrigo do SNS? *

- [ ] Sim
- [ ] Não
- [ ] Não Sei
- [ ] Depende

21. Já sentiu necessidade de recorrer a um prestador privado em regime particular * por não existir disponibilidade pelo SNS?

- ◯ Sim, nos grandes grupos privados (Ex.: CUF, Lusíada, Trofa, Unilabs e Affidea)
- ◯ Sim, nas Clínicas de radiologia independentes
- ◯ Não senti necessidade
- ◯ Não realizo pelo SNS

22. Na sua experiência, nos grandes grupos privados, o tempo de acesso a exames de imagiologia é diferente entre SNS e regime particular? *

- ◯ Sim, é mais rápido no regime particular
- ◯ Sim, é mais rápido no SNS
- ◯ Não existe diferença significativa
- ◯ Não tenho experiência suficiente
- ◯ Depende do prestador

23. Na sua opinião, quais os principais fatores que dificultam o acesso a exames de imagiologia pelo SNS? *(pode selecionar mais do que uma opção)* *

Marcar tudo o que for aplicável.

- ☐ Tempo de espera elevado
- ☐ Falta de vagas disponíveis
- ☐ Falta de prestadores com acordo com o SNS
- ☐ Custos associados
- ☐ Organização do sistema
- ☐ Localização / distância
- ☐ Horários pouco compatíveis
- ☐ Outra: _____

24. Na sua opinião, deveria haver mais clínicas de radiologia/imagiologia com convenção com o SNS? *

- Sim
- Não
- Não sei / Indiferente

25. Na sua opinião, os prestadores de saúde com convenção com o SNS deveriam garantir o acesso dos utentes aos exames de imagiologia, independentemente das dificuldades de financiamento? *

- Sim
- Não
- Não sei

26. Considera que alguns prestadores disponibilizam menos vagas para utentes do SNS do que para utentes em regime particular? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- Não sei
- Nunca reparei

27. Quando necessita de realizar um exame de imagiologia, o que privilegia? *

- [ ] Realizar pelo SNS, mesmo que implique maior tempo de espera
- [ ] Realizar mais rapidamente, mesmo que tenha de recorrer a outra conveção/plano de saúde/ Particular
- [ ] Depende da situação

28. Estaria disposto(a) a pagar por um exame para reduzir o tempo de espera? *

- [ ] Sim
- [ ] Não
- [ ] Depende do valor / urgência

29. Como avalia, de forma global, os serviços de imagiologia no SNS? *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Muito insatisfatório	◯	◯	◯	◯	◯	Muito satisfatório

30. Na sua opinião, o SNS tem capacidade para assegurar, de forma sustentável, o acesso a exames de Imagiologia no futuro? *

- [ ] Sim
- [ ] Não
- [ ] Não sei

31. Na sua opinião, o desaparecimento das clínicas independentes pode dificultar o acesso dos utentes aos exames de Imagiologia? *

- Sim
- Não
- Não sei

32. Na sua experiência, quais foram as principais dificuldades que encontrou ao tentar marcar ou realizar exames de Imagiologia pelo SNS? *

33. Na sua opinião, o que deveria ser melhorado no acesso a exames de Imagiologia? *

FIM DO QUESTIONÁRIO

OBRIGADO PELO SEU TEMPO

12/12

Anexo B – Questionário realizado aos gestores

Desaparecimento de Clínicas de Radiologia, a sustentabilidade económica perante a evolução do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e o crescimento dos grandes grupos económicos.

No âmbito da minha dissertação do Mestrado, encontro-me a desenvolver um estudo subordinado ao tema: "As Clínicas de Radiologia estão a desaparecer? A sustentabilidade económica perante a evolução do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e o crescimento dos grandes grupos económicos".

Este questionário é anónimo e tem como objetivo compreender a perspetiva do(a) Gestor(a)/Administrador(a) dos acessos a serviços de radiologia no contexto do Serviço Nacional de Saúde (SNS), sendo os dados recolhidos utilizados exclusivamente para fins académicos.

A sua participação é voluntária, e o preenchimento do questionário tem uma duração aproximada de 7 a 10 minutos.

Eu, Margarida Saraiva, com o número de aluna 202402905, estou a frequentar o 2.º ano do Mestrado em Gestão e Economia de Serviços de Saúde, na Faculdade de Economia da Universidade do Porto, agradeço a sua colaboração.

* Indica uma pergunta obrigatória

1. Li a informação sobre o estudo e concordo em participar neste questionário, de forma voluntária e anónima. Os dados recolhidos serão utilizados exclusivamente para fins académicos. *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Concordo
- ◯ Não Concordo *Avançar para a secção 8 (FIM DO QUESTIONÁRIO)*

Avançar para a pergunta 2

1/12

2. Tipo de Instituição *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Clínica privada de radiologia independente
- ◯ Clínica integrada em grupo privado de saúde
- ◯ Hospital privado
- ◯ Outra: _____

3. Localização *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Norte
- ◯ Centro
- ◯ Lisboa e Vale do Tejo
- ◯ Alentejo
- ◯ Algarve
- ◯ Ilhas

4. Quantos médicos radiologistas colaboram regularmente com a instituição? *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ 2-6
- ◯ 7-10
- ◯ 11-14
- ◯ 15-17
- ◯ 18-20
- ◯ > 20

5. Tipos de exames que a instituição realiza *

Marcar tudo o que for aplicável.

- ☐ Radiografia Convencional (RX)
- ☐ TAC
- ☐ Mamografia
- ☐ Densitometria Óssea
- ☐ Ecografia
- ☐ Ecografia Doppler
- ☐ Ressonância Magnética
- ☐ Outros

6. A instituição possui convenção com o SNS? *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Sim
- ◯ Não *Avançar para a pergunta 17*

Secção sem título

7. Se sim, há quantos anos? *

Marcar apenas uma oval.

- < 5 anos
- 5 - 10 anos
- 10-20 anos
- > 20 anos

8. Como é que a instituição obteve a convenção? *

Marcar apenas uma oval.

- Pediu convenção
- Transferência de outra Clínica
- Outra: _____

9. Como classifica a atual relação com o SNS? *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Mui	◯	◯	◯	◯	◯	Muito positiva

10. Nos últimos anos, a sua instituição: *

Marcar apenas uma oval.

- Aumentou atividade com o SNS *Avançar para a pergunta 17*
- Manteve atividade com o SNS *Avançar para a pergunta 17*
- Reduziu atividade com o SNS
- Deixou de realizar todos os exames pelo SNS

11. Caso a instituição tenha deixado de realizar alguns exames ao abrigo do SNS, indique qual/quais? *

Marcar apenas uma oval.

- TAC
- Radiografia Convencional (RX)
- Ecografia Doppler
- Ecografias
- Algumas Ecografias
- Mamografia

12. Atualmente, a atividade convencionada com o SNS é financeiramente: *

Marcar apenas uma oval.

- Muito Rentável
- Rentável
- Pouco Rentável
- Não Rentável
- Dá Prejuízo

13. Aproximadamente que percentagem da faturação provém do SNS? *

Marcar apenas uma oval.

- < 25 %
- 25% - 50%
- 50 % - 75 %
- > 75%

14. Já considerou deixar de trabalhar com o SNS? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- Em análise

15. Já encerrou ou ponderou encerrar serviços convencionados com o SNS por motivos económicos? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- Em análise

16. No geral, o regime de financiamento pode influenciar os tempos de acesso aos exames de imagiologia? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Sim, bastante
- Não
- Pouco
- Não sei responder

17. Considera que os valores pagos pelo SNS são: *

Marcar apenas uma oval.

- Muito insuficientes
- Insuficientes
- Adequados
- Suficientes
- Bons

18. A remuneração associada aos exames/convenção pode influenciar a disponibilidade dos médicos para a sua realização? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- Prefiro não responder

19. Quais os principais fatores que afetam a sustentabilidade? *

Marcar tudo o que for aplicável.

- [ ] Baixos preços da tabela SNS
- [ ] Custos com prestadores de serviços
- [ ] Custos com colaboradores
- [ ] Custos tecnológicos/equipamentos
- [ ] Concorrência de grandes grupos
- [ ] Falta de atualização das convenções
- [ ] Escassez de médicos radiologistas
- [ ] Outra: _____

20. Considera que os preços pagos pelo SNS acompanham a evolução dos custos da atividade? *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Sim
- ◯ Parcialmente
- ◯ Não

21. Nos últimos 5 anos, a rentabilidade da instituição: *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Aumentou
- ◯ Manteve-se
- ◯ Diminui

22. Na sua opinião, os grandes grupos de saúde: *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Fortalecem o setor
- ◯ Não têm impacto *Avançar para a pergunta 24*
- ◯ Prejudicam pequenas e médias clínicas independentes

23. Caso seja positivo, esse impacto foi: *

Marcar tudo o que for aplicável.

- ☐ Perda de doentes
- ☐ Dificuldade em contratar profissionais
- ☐ Facilidade em contratar profissionais
- ☐ Pressão nos preços
- ☐ Aquisição de clínicas
- ☐ Aumento dos gastos
- ☐ Maior dificuldade em contratar médicos
- ☐ Maior facilidade em contratar médicos
- ☐ Outra: _____

24. Tem verificado aumento da procura por exames nos seguintes regimes *

Marcar tudo o que for aplicável.

- ☐ SNS
- ☐ Particular
- ☐ Planos de Seguros
- ☐ Seguradoras

25. Considera que as clínicas independentes estão em risco? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- Talvez

26. Acredita que o modelo atual do SNS: *

Marcar apenas uma oval.

- É sustentável
- Precisa de ajustes
- Está em risco

27. Na sua opinião, qual será a tendência do setor da radiologia em Portugal nos próximos 5–10 anos *

Marcar apenas uma oval.

- Crescimento das pequenas clínicas
- Estagnação
- Desaparecimento gradual
- Domínio dos grandes grupos

28. Qual é a principal fonte de sustentabilidade financeira da sua instituição? *

Marcar apenas uma oval.

- SNS (Caso tenha convenção)
- ADSE
- Seguros de Saúde
- Parcerias
- Particular
- Equilíbrio entre convenções e parcerias

29. Na sua experiência, considera que existem diferenças no acesso a exames de imagiologia consoante o tipo de pagamento (SNS, seguro ou particular)? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim, frequentemente
- Sim, ocasionalmente
- Não
- Não Sei

30. Em que medida considera importante a existência de incentivos para médicos que exerçam na valência de radiologia fora das áreas metropolitanas? *

Marcar apenas uma oval.

- Nada importante
- Pouco importante
- Moderamente importante
- Importante
- Muito importante

31. Na sua opinião, quais as principais medidas que poderiam melhorar a sustentabilidade e o funcionamento da área da imagiologia? *(pode selecionar até 3 opções)* *

Marcar tudo o que for aplicável.

- [ ] Atualização dos preços do SNS
- [ ] Redução da burocracia no licenciamento de equipamentos
- [ ] Maior estabilidade e previsibilidade na remuneração dos profissionais
- [ ] Melhoria da articulação entre setor público e privado
- [ ] Incentivos à fixação de profissionais fora dos grandes centros
- [ ] Investimento tecnológico
- [ ] Revisão das convenções pelo SNS
- [ ] Existir acesso para novos prestadores à convenção pelo SNS
- [ ] Outra: _____

32. Que mudanças considera urgentes? *

_____

33. Qual considera ser atualmente o maior desafio da sua instituição? *

Marcar tudo o que for aplicável.

- [ ] Sustentabilidade financeira
- [ ] Escassez de médicos radiologistas
- [ ] Escassez de técnicos
- [ ] Custos operacionais
- [ ] Crescimento dos grandes grupos
- [ ] Outros

FIM DO QUESTIONÁRIO

OBRIGADO PELO SEU TEMPO

12/12

Anexo C – Quadros do SABI, comparação das clínicas de 2015 a 2024

Nome	Código Consolidação	Ano	Número de Empregados		Volume de Negócios th EUR		EBIT th EUR		EBITDA th EUR	
2015				**Posição**		**Posição**		**Posição**		**Posição**
Mediana			*6*		*324*		*16*		*48*	
Desvio padrão			*6*		*663*		*89*		*158*	
Média			*8*		*619*		*40*		*102*	
Briosa E Gala, S.A.	U1	2015	29	1	2,711	2	309	1	683	1
Cidif - Centro de Imagiologia Diagnóstica de Famalicão, S.A.	U1	2015	23	2	1,456	3	81	7	181	7
Policlínica Central DA Benedita, S.A.	U1	2015	18	3	1,351	4	22	16	123	9
Cedir - Centro de Diagnóstico de Raios X, LDA	U1	2015	17	4	2,860	1	140	5	396	3
Clínica Médica DA Marginal, LDA	U1	2015	14	5	1,109	5	195	3	222	6
Clínica Radiológica DO Rosário, LDA	U1	2015	14	5	967	8	51	10	65	13
Durval Gonçalves, LDA	U1	2015	12	7	609	12	3	24	28	24
CIL - Clínica de Imagiologia DA Lapa, Unipessoal, LDA	U1	2015	11	8	917	9	163	4	514	2
Consultório de Radiodiagnóstico de Odivelas, LDA	U1	2015	11	8	443	14	5	23	18	26
Clínica de Amarante Ca., S.A.	U1	2015	10	10	1,017	7	259	2	304	4
GRA - Gabinete de Radiologia de Azeméis, LDA	U1	2015	9	11	303	18	-47	31	-30	32
J.M.Covas Lima, LDA	U1	2015	9	11	285	22	-174	34	-45	33
Imagiologia - Médica DAS Antas, LDA	U1	2015	8	13	345	17	-7	27	24	25
J.Gil Agostinho, LDA	U1	2015	8	13	522	13	14	18	32	23
Clínica Central de Quarteira, LDA	U1	2015	7	15	363	16	39	14	46	18
Imaseia - Centro de Diagnóstico Pela Imagem, LDA	U1	2015	6	16	441	15	14	19	54	15
Telmo José Moreno, LDA	U1	2015	6	16	652	11	47	12	67	12
Crevic - Consultório de Radiologia E Ecografia de Vila DO Conde, LDA	U1	2015	6	16	180	27	46	13	53	16
Centro de Radiologia de Beja, LDA	U1	2015	6	16	1,080	6	78	8	231	5
Dimag - Diagnóstico Médico Pela Imagem, S.A.	U1	2015	6	16	906	10	92	6	159	8
Sala de Radiologia Central de Braga, LDA	U1	2015	5	21	293	21	-3	26	50	17
Ecomédica - Centro Médico de Diagnóstico, LDA	U1	2015	4	22	119	31	17	17	69	11
Ecofeira - Consultório de Ecografia DA Feira, LDA	U1	2015	4	22	199	25	2	25	38	21
Imavieira - Centro Radiologico, LDA	U1	2015	4	22	261	23	7	21	34	22
Imatirso - Diagnóstico POR Imagem, Unipessoal, LDA	U1	2015	4	22	151	30	-59	33	-58	34
Gabinete de Radiodiagnóstico DO Centro, Unipessoal, LDA	U1	2015	4	22	301	19	49	11	89	10
CRA - Centro de Radiologia, LDA	U1	2015	4	22	249	24	5	22	16	27
Ciac- Centro de Imagiologia DO Alentejo Central, LDA	U1	2015	3	28	26	34	-8	28	-8	30
Centro de Radiologia - Dr.Vila Real & Moreira DA Cruz, LDA	U1	2015	3	28	299	20	-11	30	39	20
RUI Branco & Miguel Ferreira, LDA	U1	2015	2	30	189	26	53	9	55	14
Diafafe - Centro de Diagnóstico E Imagiologia, S.A.	U1	2015	2	30	156	28	-52	32	-28	31
Guilherme Tralhão - Centro de Diagnóstico Radiológico, LDA	U1	2015	2	30	152	29	23	15	42	19
Clirape - Clínica Radiológica de Peniche, LDA	U1	2015	1	33	86	32	-10	29	-1	29
Clínica Radiológica DA Mealhada, LDA	U1	2015	1	33	49	33	8	20	14	28
GO Open Resonance - Espinho, LDA	U1		n.a.		n.a.		n.a.		n.a.	

Nome	Código Consolidação	Ano	Número de Empregados		Volume de Negócios th EUR		EBIT th EUR		EBITDA th EUR	
2016				Posição		Posição		Posição		Posição
Mediana			*6*		*369*		*15*		*39*	
Desvio padrão			*6*		*673*		*104*		*179*	
Média			*8*		*633*		*50*		*117*	
Briosa E Gala, S.A.	U1	2016	28	1	2,707	2	291	2	702	1
Cidif - Centro de Imagiologia Diagnóstica de Famalicão, S.A.	U1	2016	23	2	1,375	3	8	20	138	8
Policlínica Central DA Benedita, S.A.	U1	2016	21	3	1,367	4	28	15	125	9
Cedir - Centro de Diagnóstico de Raios X, LDA	U1	2016	19	4	2,941	1	366	1	634	2
Clínica Radiológica DO Rosário, LDA	U1	2016	16	5	1,032	7	103	6	184	7
Clínica Médica DA Marginal, LDA	U1	2016	14	6	1,118	5	55	10	76	14
CIL - Clínica de Imagiologia DA Lapa, Unipessoal, LDA	U1	2016	12	7	1,002	9	233	5	477	3
Clínica de Amarante Ca., S.A.	U1	2016	12	7	998	10	283	3	336	4
Durval Gonçalves, LDA	U1	2016	12	7	630	12	-43	31	-14	33
GRA - Gabinete de Radiologia de Azeméis, LDA	U1	2016	9	10	303	20	11	18	27	20
J.M.Covas Lima, LDA	U1	2016	9	10	371	17	-80	34	45	17
J.Gil Agostinho, LDA	U1	2016	8	12	484	14	9	19	26	21
Imagiologia - Médica DAS Antas, LDA	U1	2016	8	12	366	18	-19	28	19	23
Clínica Central de Quarteira, LDA	U1	2016	8	12	382	16	24	16	31	19
Consultório de Radiodiagnóstico de Odivelas, LDA	U1	2016	8	12	660	11	20	17	121	10
Centro de Radiologia - Dr.Vila Real & Moreira DA Cruz, LDA	U1	2016	7	16	301	21	-48	32	0	28
Centro de Radiologia de Beja, LDA	U1	2016	6	17	1,107	6	57	8	282	6
Sala de Radiologia Central de Braga, LDA	U1	2016	6	17	263	22	-19	29	-9	31
Telmo José Moreno, LDA	U1	2016	6	17	607	13	36	12	75	15
Crevic - Consultório de Radiologia E Ecografia de Vila DO Conde, LDA	U1	2016	6	17	180	26	56	9	63	16
Imaseia - Centro de Diagnóstico Pela Imagem, LDA	U1	2016	5	21	477	15	38	11	99	11
Guilherme Tralhão - Centro de Diagnóstico Radiológico, LDA	U1	2016	5	21	155	28	0	25	17	24
Dimag - Diagnóstico Médico Pela Imagem, S.A.	U1	2016	5	21	1,016	8	237	4	316	5
Ecomédica - Centro Médico de Diagnóstico, LDA	U1	2016	4	24	127	30	33	13	78	13
Imavieira - Centro Radiologico, LDA	U1	2016	4	24	203	24	3	23	24	22
Imatirso - Diagnóstico POR Imagem, Unipessoal, LDA	U1	2016	4	24	115	31	-13	26	-12	32
CRA - Centro de Radiologia, LDA	U1	2016	4	24	254	23	1	24	13	25
Ecofeira - Consultório de Ecografia DA Feira, LDA	U1	2016	3	28	174	27	-21	30	-1	29
Gabinete de Radiodiagnóstico DO Centro, Unipessoal, LDA	U1	2016	3	28	331	19	66	7	92	12
Ciac- Centro de Imagiologia DO Alentejo Central, LDA	U1	2016	3	28	23	34	4	22	4	27
RUI Branco & Miguel Ferreira, LDA	U1	2016	2	31	187	25	30	14	34	18
Diafafe - Centro de Diagnóstico E Imagiologia, S.A.	U1	2016	2	31	134	29	-49	33	-39	34
Clirape - Clínica Radiológica de Peniche, LDA	U1	2016	1	33	83	32	-18	27	-9	30
Clínica Radiológica DA Mealhada, LDA	U1	2016	1	33	50	33	4	21	10	26
GO Open Resonance - Espinho, LDA	U1		n.a.		n.a.		n.a.		n.a.	

Nome	Código Consolidação	Ano	Número de Empregados		Volume de Negócios th EUR		EBIT th EUR		EBITDA th EUR	
2017				Posição		Posição		Posição		Posição
Mediana			*6*		*402*		*8*		*26*	
Desvio padrão			*7*		*808*		*116*		*206*	
Média			*8*		*664*		*44*		*108*	
Briosa E Gala, S.A.	U1	2017	28	1	2,808	2	338	2	646	2
Cidif - Centro de Imagiologia Diagnóstica de Famalicão, S.A.	U1	2017	23	2	1,268	4	-35	25	60	13
Cedir - Centro de Diagnóstico de Raios X, LDA	U1	2017	20	3	3,751	1	467	1	914	1
Policlínica Central DA Benedita, S.A.	U1	2017	20	3	1,457	3	63	7	166	7
Clínica Radiológica DO Rosário, LDA	U1	2017	18	5	1,113	7	121	5	225	5
Consultório de Radiodiagnóstico de Odivelas, LDA	U1	2017	14	6	664	11	29	10	129	9
Clínica Médica DA Marginal, LDA	U1	2017	13	7	1,187	5	62	8	101	11
Clínica de Amarante Ca., S.A.	U1	2017	12	8	934	9	264	3	324	4
Durval Gonçalves, LDA	U1	2017	12	8	664	10	-68	30	-53	30
J.Gil Agostinho, LDA	U1	2017	8	10	454	13	-55	29	-38	27
GRA - Gabinete de Radiologia de Azeméis, LDA	U1	2017	8	10	310	18	9	14	25	17
Clínica Central de Quarteira, LDA	U1	2017	7	12	407	15	11	13	14	21
J.M.Covas Lima, LDA	U1	2017	7	12	402	16	28	11	150	8
Centro de Radiologia - Dr.Vila Real & Moreira DA Cruz, LDA	U1	2017	7	12	438	14	44	9	104	10
Sala de Radiologia Central de Braga, LDA	U1	2017	6	15	287	19	5	20	17	20
Telmo José Moreno, LDA	U1	2017	6	15	580	12	4	21	43	14
Centro de Radiologia de Beja, LDA	U1	2017	6	15	1,157	6	116	6	334	3
Crevic - Consultório de Radiologia E Ecografia de Vila DO Conde, LDA	U1	2017	6	15	129	26	-50	28	-50	29
Dimag - Diagnóstico Médico Pela Imagem, S.A.	U1	2017	5	19	944	8	131	4	214	6
Imaseia - Centro de Diagnóstico Pela Imagem, LDA	U1	2017	5	19	390	17	19	12	64	12
CRA - Centro de Radiologia, LDA	U1	2017	4	21	239	20	6	17	18	19
Ecomédica - Centro Médico de Diagnóstico, LDA	U1	2017	4	21	119	27	5	18	19	18
Imatirso - Diagnóstico POR Imagem, Unipessoal, LDA	U1	2017	4	21	34	30	-68	31	-68	31
Ecofeira - Consultório de Ecografia DA Feira, LDA	U1	2017	3	24	131	25	-43	26	-35	26
Ciac- Centro de Imagiologia DO Alentejo Central, LDA	U1	2017	3	24	0	31	-1	22	-1	24
Diafafe - Centro de Diagnóstico E Imagiologia, S.A.	U1	2017	3	24	140	23	-49	27	-39	28
Guilherme Tralhão - Centro de Diagnóstico Radiológico, LDA	U1	2017	3	24	163	21	8	16	26	16
Clirape - Clínica Radiológica de Peniche, LDA	U1	2017	2	28	80	28	-11	24	-6	25
RUI Branco & Miguel Ferreira, LDA	U1	2017	2	28	139	24	-3	23	0	23
Clínica Radiológica DA Mealhada, LDA	U1	2017	2	28	48	29	5	19	11	22
Imavieira - Centro Radiologico, LDA	U1	2017	1	31	152	22	9	15	29	15
Imagiologia - Médica DAS Antas, LDA	U1		n.a.		n.a.		n.a.		n.a.	
Gabinete de Radiodiagnóstico DO Centro, Unipessoal, LDA	U1		n.a.		n.a.		n.a.		n.a.	
CIL - Clínica de Imagiologia DA Lapa, Unipessoal, LDA	U1		n.a.		n.a.		n.a.		n.a.	
GO Open Resonance - Espinho, LDA	U1		n.a.		n.a.		n.a.		n.a.	

Nome	Codigo Consolidação	Ano	Número de Empregados		Volume de Negócios th EUR		EBIT th EUR		EBITDA th EUR	
2018				Posição		Posição		Posição		Posição
Mediana			*6*		*431*		*13*		*52*	
Desvio padrão			*7*		*751*		*118*		*210*	
Média			*8*		*680*		*56*		*125*	
Briosa E Gala, S.A.	U1	2018	30	1	2,886	2	264	3	640	2
Policlínica Central DA Benedita, S.A.	U1	2018	23	2	1,585	3	38	12	141	8
Cidif - Centro de Imagiologia Diagnóstica de Famalicão, S.A.	U1	2018	23	2	1,291	4	38	13	129	10
Clínica Radiológica DO Rosário, LDA	U1	2018	20	4	1,132	7	78	8	177	6
Cedir - Centro de Diagnóstico de Raios X, LDA	U1	2018	19	5	3,386	1	545	1	1,000	1
Clínica Médica DA Marginal, LDA	U1	2018	14	6	1,209	5	65	9	102	12
Clínica de Amarante Ca., S.A.	U1	2018	14	6	917	10	-82	33	-6	30
Consultório de Radiodiagnóstico de Odivelas, LDA	U1	2018	14	6	719	11	6	23	106	11
Durval Gonçalves, LDA	U1	2018	12	9	709	12	18	16	57	14
CIL - Clínica de Imagiologia DA Lapa, Unipessoal, LDA	U1	2018	9	10	969	8	297	2	471	3
Imagiologia - Médica DAS Antas, LDA	U1	2018	9	10	482	15	-17	28	27	23
GRA - Gabinete de Radiologia de Azeméis, LDA	U1	2018	8	12	320	21	8	20	35	21
Clínica Central de Quarteira, LDA	U1	2018	7	13	431	17	13	17	15	28
Centro de Radiologia - Dr.Vila Real & Moreira DA Cruz, LDA	U1	2018	7	13	516	14	87	7	140	9
Sala de Radiologia Central de Braga, LDA	U1	2018	6	15	332	20	7	21	19	25
J.Gil Agostinho, LDA	U1	2018	6	15	448	16	41	11	57	15
Centro de Radiologia de Beja, LDA	U1	2018	6	15	1,185	6	132	6	338	4
Imaseia - Centro de Diagnóstico Pela Imagem, LDA	U1	2018	5	18	399	18	8	19	52	17
Telmo José Moreno, LDA	U1	2018	5	18	582	13	3	25	43	19
Dimag - Diagnóstico Médico Pela Imagem, S.A.	U1	2018	5	18	967	9	171	4	242	5
Ecomédica - Centro Médico de Diagnóstico, LDA	U1	2018	4	21	122	30	9	18	16	26
Crevic - Consultório de Radiologia E Ecografia de Vila DO Conde, LDA	U1	2018	4	21	156	26	29	15	35	22
J.M.Covas Lima, LDA	U1	2018	4	21	355	19	-32	29	93	13
Imatirso - Diagnóstico POR Imagem, Unipessoal, LDA	U1	2018	4	21	3	32	-42	30	-42	33
CRA - Centro de Radiologia, LDA	U1	2018	3	25	250	23	6	22	20	24
Ecofeira - Consultório de Ecografia DA Feira, LDA	U1	2018	3	25	129	29	-46	31	-39	32
Gabinete de Radiodiagnóstico DO Centro, Unipessoal, LDA	U1	2018	3	25	251	22	143	5	149	7
Guilherme Tralhão - Centro de Diagnóstico Radiológico, LDA	U1	2018	2	28	186	24	6	24	39	20
Clirape - Clínica Radiológica de Peniche, LDA	U1	2018	2	28	90	31	53	10	56	16
RUI Branco & Miguel Ferreira, LDA	U1	2018	2	28	173	25	37	14	44	18
Diafafe - Centro de Diagnóstico E Imagiologia, S.A.	U1	2018	2	28	144	27	-47	32	-37	31
Imavieira - Centro Radiologico, LDA	U1	2018	1	32	131	28	-2	27	15	27
Ciac- Centro de Imagiologia DO Alentejo Central, LDA	U1	2018	1	32	0	33	0	26	0	29
GO Open Resonance - Espinho, LDA	U1		n.a.		n.a.		n.a.		n.a.	
Clínica Radiológica DA Mealhada, LDA	U1		n.a.		n.a.		n.a.		n.a.	

Nome	Código Consolidação	Ano	Número de Empregados		Volume de Negócios th EUR		EBIT th EUR		EBITDA th EUR	
2019				Posição		Posição		Posição		Posição
Mediana			*6*		*426*		*20*		*58*	
Desvio padrão			*7*		*811*		*158*		*250*	
Média			*9*		*737*		*85*		*153*	
Briosa E Gala, S.A.	U1	2019	30	1	3,012	2	350	2	780	2
Policlínica Central DA Benedita, S.A.	U1	2019	23	2	1,825	3	186	5	273	6
Cidif - Centro de Imagiologia Diagnóstica de Famalicão, S.A.	U1	2019	23	2	1,392	4	115	9	204	8
Cedir - Centro de Diagnóstico de Raios X, LDA	U1	2019	22	4	3,672	1	797	1	1,223	1
Clínica de Amarante Ca., S.A.	U1	2019	15	5	967	9	251	4	316	4
Clínica Radiológica DO Rosário, LDA	U1	2019	15	5	1,133	7	151	7	223	7
Clínica Médica DA Marginal, LDA	U1	2019	13	7	1,269	5	78	10	114	12
Consultório de Radiodiagnóstico de Odivelas, LDA	U1	2019	13	7	779	11	49	12	145	11
Durval Gonçalves, LDA	U1	2019	12	9	739	12	-29	31	60	16
CIL - Clínica de Imagiologia DA Lapa, Unipessoal, LDA	U1	2019	12	9	1,033	8	255	3	394	3
Imagiologia - Médica DAS Antas, LDA	U1	2019	9	11	466	15	-13	29	29	22
GRA - Gabinete de Radiologia de Azeméis, LDA	U1	2019	8	12	420	17	26	16	64	15
Sala de Radiologia Central de Braga, LDA	U1	2019	8	12	385	20	27	15	41	18
Clínica Central de Quarteira, LDA	U1	2019	8	12	417	18	4	26	6	29
Centro de Radiologia de Beja, LDA	U1	2019	6	15	1,231	6	177	6	305	5
Dimag - Diagnóstico Médico Pela Imagem, S.A.	U1	2019	6	15	959	10	141	8	203	9
J.Gil Agostinho, LDA	U1	2019	5	17	431	16	15	19	57	17
Centro de Radiologia - Dr.Vila Real & Moreira DA Cruz, LDA	U1	2019	5	17	532	14	31	14	174	10
Imaseia - Centro de Diagnóstico Pela Imagem, LDA	U1	2019	5	17	416	19	2	27	28	23
Telmo José Moreno, LDA	U1	2019	5	17	645	13	32	13	71	13
CRA - Centro de Radiologia, LDA	U1	2019	3	21	269	22	9	22	36	19
J.M.Covas Lima, LDA	U1	2019	3	21	279	21	4	25	35	20
Gabinete de Radiodiagnóstico DO Centro, Unipessoal, LDA	U1	2019	3	21	212	23	60	11	66	14
Guilherme Tralhão - Centro de Diagnóstico Radiológico, LDA	U1	2019	3	21	193	24	8	23	31	21
Crevic - Consultório de Radiologia E Ecografia de Vila DO Conde, LDA	U1	2019	3	21	166	25	15	17	21	26
Ecofeira - Consultório de Ecografia DA Feira, LDA	U1	2019	3	21	113	29	-28	30	-25	31
Ecomédica - Centro Médico de Diagnóstico, LDA	U1	2019	3	21	88	31	13	20	13	27
Diafafe - Centro de Diagnóstico E Imagiologia, S.A.	U1	2019	2	28	145	28	-48	32	-35	32
Clirape - Clínica Radiológica de Peniche, LDA	U1	2019	2	28	93	30	10	21	12	28
RUI Branco & Miguel Ferreira, LDA	U1	2019	2	28	151	27	15	18	21	25
Imavieira - Centro Radiologico, LDA	U1	2019	1	31	153	26	7	24	23	24
Ciac- Centro de Imagiologia DO Alentejo Central, LDA	U1	2019	1	31	7	32	1	28	1	30
Clínica Radiológica DA Mealhada, LDA	U1		n.a.		n.a.		n.a.		n.a.	
GO Open Resonance - Espinho, LDA	U1		n.a.		n.a.		n.a.		n.a.	
Imatirso - Diagnóstico POR Imagem, Unipessoal, LDA	U1		n.a.		n.a.		n.a.		n.a.	

Nome	Código Consolidação	Ano	Número de Empregados		Volume de Negócios th EUR		EBIT th EUR		EBITDA th EUR	
2020				Posição		Posição		Posição		Posição
Mediana			*6*		*340*		*0*		*27*	
Desvio padrão			*7*		*672*		*118*		*166*	
Média			*8*		*619*		*34*		*96*	
Briosa E Gala, S.A.	U1	2020	30	1	2,463	2	-92	31	380	4
Policlínica Central DA Benedita, S.A.	U1	2020	26	2	1,880	3	345	2	429	2
Cidif - Centro de Imagiologia Diagnóstica de Famalicão, S.A.	U1	2020	22	3	1,093	6	63	10	129	10
Cedir - Centro de Diagnóstico de Raios X, LDA	U1	2020	20	4	2,856	1	387	1	697	1
Clínica Radiológica DO Rosário, LDA	U1	2020	15	5	901	8	89	7	137	8
Clínica de Amarante Ca., S.A.	U1	2020	14	6	690	10	93	5	138	7
Consultório de Radiodiagnóstico de Odivelas, LDA	U1	2020	13	7	560	12	-3	19	96	12
Clínica Médica DA Marginal, LDA	U1	2020	11	8	1,263	4	-54	28	-14	27
Durval Gonçalves, LDA	U1	2020	11	8	658	11	-69	30	28	16
Imagiologia - Médica DAS Antas, LDA	U1	2020	10	10	328	18	-58	29	-18	28
Clínica Central de Quarteira, LDA	U1	2020	8	11	366	15	12	12	14	20
GRA - Gabinete de Radiologia de Azeméis, LDA	U1	2020	8	11	434	14	92	6	119	11
Sala de Radiologia Central de Braga, LDA	U1	2020	7	13	336	17	7	14	27	17
Centro de Radiologia - Dr.Vila Real & Moreira DA Cruz, LDA	U1	2020	7	13	535	13	21	11	222	5
Centro de Radiologia de Beja, LDA	U1	2020	7	13	1,121	5	89	8	168	6
Dimag - Diagnóstico Médico Pela Imagem, S.A.	U1	2020	6	16	786	9	-26	23	52	14
Imaseia - Centro de Diagnóstico Pela Imagem, LDA	U1	2020	5	17	315	20	-41	25	-20	29
J.Gil Agostinho, LDA	U1	2020	5	17	344	16	-40	24	-11	26
J.M.Covas Lima, LDA	U1	2020	4	19	167	23	-127	32	-97	32
Ecofeira - Consultório de Ecografia DA Feira, LDA	U1	2020	3	20	111	29	-12	21	-8	25
CIL - Clínica de Imagiologia DA Lapa, Unipessoal, LDA	U1	2020	3	20	928	7	333	3	408	3
Guilherme Tralhão - Centro de Diagnóstico Radiológico, LDA	U1	2020	3	20	155	24	7	13	16	19
Crevic - Consultório de Radiologia E Ecografia de Vila DO Conde, LDA	U1	2020	3	20	153	26	-18	22	-6	24
CRA - Centro de Radiologia, LDA	U1	2020	3	20	206	22	1	16	11	21
Telmo José Moreno, LDA	U1	2020	2	25	316	19	3	15	29	15
Clirape - Clínica Radiológica de Peniche, LDA	U1	2020	2	25	70	31	-50	26	-41	31
Imavieira - Centro Radiologico, LDA	U1	2020	2	25	113	28	-1	17	16	18
RUI Branco & Miguel Ferreira, LDA	U1	2020	2	25	96	30	-5	20	2	23
Diafafe - Centro de Diagnóstico E Imagiologia, S.A.	U1	2020	2	25	129	27	-51	27	-38	30
Ciac- Centro de Imagiologia DO Alentejo Central, LDA	U1	2020	1	30	36	32	-2	18	6	22
Ecomédica - Centro Médico de Diagnóstico, LDA	U1	2020	1	30	154	25	79	9	79	13
Gabinete de Radiodiagnóstico DO Centro, Unipessoal, LDA	U1	2020	1	30	252	21	127	4	134	9
GO Open Resonance - Espinho, LDA	U1		n.a.		n.a.		n.a.		n.a.	
Clínica Radiológica DA Mealhada, LDA	U1		n.a.		n.a.		n.a.		n.a.	
Imatirso - Diagnóstico POR Imagem, Unipessoal, LDA	U1		n.a.		n.a.		n.a.		n.a.	

Nome	Código Consolidação	Ano	Número de Empregados		Volume de Negócios th EUR		EBIT th EUR		EBITDA th EUR	
2021				**Posição**		**Posição**		**Posição**		**Posição**
Mediana			*6*		*496*		*34*		*64*	
Desvio padrão			*8*		*805*		*183*		*237*	
Média			*9*		*789*		*98*		*159*	
Briosa E Gala, S.A.	U1	2021	30	1	2,843	2	58	12	508	3
Policlínica Central DA Benedita, S.A.	U1	2021	28	2	2,458	3	494	2	587	2
Cedir - Centro de Diagnóstico de Raios X, LDA	U1	2021	24	3	3,523	1	875	1	1,174	1
Cidif - Centro de Imagiologia Diagnóstica de Famalicão, S.A.	U1	2021	22	4	1,277	5	189	6	361	5
Consultório de Radiodiagnóstico de Odivelas, LDA	U1	2021	16	5	714	13	1	25	98	14
Clínica Radiológica DO Rosário, LDA	U1	2021	15	6	1,060	9	114	10	178	9
CIL - Clínica de Imagiologia DA Lapa, Unipessoal, LDA	U1	2021	14	7	1,139	7	28	19	137	12
Clínica de Amarante Ca., S.A.	U1	2021	14	7	1,034	10	340	3	375	4
Clínica Médica DA Marginal, LDA	U1	2021	13	9	1,525	4	-22	27	19	26
Durval Gonçalves, LDA	U1	2021	11	10	911	11	9	24	109	13
GRA - Gabinete de Radiologia de Azeméis, LDA	U1	2021	10	11	654	15	131	8	171	10
Imagiologia - Médica DAS Antas, LDA	U1	2021	9	12	365	20	-34	29	5	28
Centro de Radiologia de Beja, LDA	U1	2021	7	13	1,164	6	131	7	219	8
Sala de Radiologia Central de Braga, LDA	U1	2021	7	13	512	16	46	14	68	15
Imaseia - Centro de Diagnóstico Pela Imagem, LDA	U1	2021	7	13	440	18	42	15	62	17
Clínica Central de Quarteira, LDA	U1	2021	6	16	479	17	54	13	60	18
Centro de Radiologia - Dr.Vila Real & Moreira DA Cruz, LDA	U1	2021	6	16	746	12	284	4	290	6
Dimag - Diagnóstico Médico Pela Imagem, S.A.	U1	2021	6	16	1,062	8	197	5	253	7
J.Gil Agostinho, LDA	U1	2021	5	19	397	19	19	22	48	20
J.M.Covas Lima, LDA	U1	2021	4	20	231	23	-43	31	-26	31
Gabinete de Radiodiagnóstico DO Centro, Unipessoal, LDA	U1	2021	4	20	291	21	29	18	47	21
Ecomédica - Centro Médico de Diagnóstico, LDA	U1	2021	4	20	131	32	24	21	24	25
Ecofeira - Consultório de Ecografia DA Feira, LDA	U1	2021	4	20	176	26	32	17	35	23
CRA - Centro de Radiologia, LDA	U1	2021	3	24	270	22	-17	26	1	29
Crevic - Consultório de Radiologia E Ecografia de Vila DO Conde, LDA	U1	2021	3	24	211	25	36	16	49	19
Diafafe - Centro de Diagnóstico E Imagiologia, S.A.	U1	2021	2	26	140	30	-60	32	-49	32
RUI Branco & Miguel Ferreira, LDA	U1	2021	2	26	154	29	60	11	66	16
Clirape - Clínica Radiológica de Peniche, LDA	U1	2021	2	26	137	31	-39	30	-16	30
Guilherme Tralhão - Centro de Diagnóstico Radiológico, LDA	U1	2021	2	26	217	24	25	20	35	22
Imavieira - Centro Radiologico, LDA	U1	2021	2	26	170	27	16	23	33	24
Ciac- Centro de Imagiologia DO Alentejo Central, LDA	U1	2021	1	31	154	28	-25	28	8	27
Telmo José Moreno, LDA	U1	2021	1	31	660	14	129	9	155	11
GO Open Resonance - Espinho, LDA	U1		n.a.		n.a.		n.a.		n.a.	
Clínica Radiológica DA Mealhada, LDA	U1		n.a.		n.a.		n.a.		n.a.	
Imatirso - Diagnóstico POR Imagem, Unipessoal, LDA	U1		n.a.		n.a.		n.a.		n.a.	

Nome	Código Consolidação	Ano	Número de Empregados		Volume de Negócios th EUR		EBIT th EUR		EBITDA th EUR	
2022				**Posição**		**Posição**		**Posição**		**Posição**
Mediana			*7*		*536*		*37*		*91*	
Desvio padrão			*8*		*834*		*191*		*221*	
Média			*9*		*870*		*97*		*159*	
Policlínica Central DA Benedita, S.A.	U1	2022	31	1	2,384	3	299	3	383	3
Briosa E Gala, S.A.	U1	2022	29	2	2,981	2	53	13	489	2
Cedir - Centro de Diagnóstico de Raios X, LDA	U1	2022	28	3	3,659	1	1,007	1	1,149	1
Cidif - Centro de Imagiologia Diagnóstica de Famalicão, S.A.	U1	2022	21	4	1,340	6	6	24	179	9
Clínica Médica DA Marginal, LDA	U1	2022	15	5	1,589	4	-37	30	-11	28
Consultório de Radiodiagnóstico de Odivelas, LDA	U1	2022	15	5	705	14	25	21	120	13
Clínica de Amarante Ca., S.A.	U1	2022	15	5	986	11	313	2	360	4
Clínica Radiológica DO Rosário, LDA	U1	2022	14	8	1,192	8	245	4	261	6
Durval Gonçalves, LDA	U1	2022	13	9	929	12	28	19	75	17
GRA - Gabinete de Radiologia de Azeméis, LDA	U1	2022	12	10	884	13	124	8	177	10
CIL - Clínica de Imagiologia DA Lapa, Unipessoal, LDA	U1	2022	12	10	1,426	5	86	10	280	5
Imagiologia - Médica DAS Antas, LDA	U1	2022	8	12	410	20	-24	27	19	26
Imaseia - Centro de Diagnóstico Pela Imagem, LDA	U1	2022	7	13	480	18	89	9	108	14
Centro de Radiologia de Beja, LDA	U1	2022	7	13	1,207	7	177	6	245	8
Sala de Radiologia Central de Braga, LDA	U1	2022	7	13	536	16	17	22	57	21
Dimag - Diagnóstico Médico Pela Imagem, S.A.	U1	2022	7	13	1,186	9	191	5	251	7
Clínica Central de Quarteira, LDA	U1	2022	6	17	535	17	36	17	43	24
Centro de Radiologia - Dr.Vila Real & Moreira DA Cruz, LDA	U1	2022	5	18	1,083	10	26	20	166	12
J.M.Covas Lima, LDA	U1	2022	4	19	249	24	-33	29	-16	30
Gabinete de Radiodiagnóstico DO Centro, Unipessoal, LDA	U1	2022	4	19	285	23	74	12	94	15
J.Gil Agostinho, LDA	U1	2022	4	19	444	19	40	15	57	20
CRA - Centro de Radiologia, LDA	U1	2022	3	22	349	21	37	16	61	19
Ciac- Centro de Imagiologia DO Alentejo Central, LDA	U1	2022	3	22	296	22	32	18	68	18
Guilherme Tralhão - Centro de Diagnóstico Radiológico, LDA	U1	2022	3	22	247	25	14	23	51	22
Crevic - Consultório de Radiologia E Ecografia de Vila DO Conde, LDA	U1	2022	3	22	224	26	-28	28	-15	29
Ecomédica - Centro Médico de Diagnóstico, LDA	U1	2022	3	22	156	29	49	14	49	23
Diafafe - Centro de Diagnóstico E Imagiologia, S.A.	U1	2022	2	27	104	30	-67	31	-56	31
Imavieira - Centro Radiologico, LDA	U1	2022	2	27	193	28	2	25	20	25
Clirape - Clínica Radiológica de Peniche, LDA	U1	2022	2	27	99	31	-11	26	5	27
Telmo José Moreno, LDA	U1	2022	2	27	605	15	149	7	176	11
RUI Branco & Miguel Ferreira, LDA	U1	2022	2	27	201	27	82	11	91	16
Ecofeira - Consultório de Ecografia DA Feira, LDA	U1		n.a.		n.a.		n.a.		n.a.	
GO Open Resonance - Espinho, LDA	U1		n.a.		n.a.		n.a.		n.a.	
Clínica Radiológica DA Mealhada, LDA	U1		n.a.		n.a.		n.a.		n.a.	
Imatirso - Diagnóstico POR Imagem, Unipessoal, LDA	U1		n.a.		n.a.		n.a.		n.a.	

Nome	Código Consolidação	Ano	Número de Empregados		Volume de Negócios th EUR		EBIT th EUR		EBITDA th EUR	
2023				**Posição**		**Posição**		**Posição**		**Posição**
Mediana			*6*		*532*		*31*		*73*	
Desvio padrão			*9*		*857*		*180*		*204*	
Média			*9*		*851*		*106*		*167*	
Cedir - Centro de Diagnóstico de Raios X, LDA	U1	2023	31	1	3,740	1	899	1	1,025	1
Policlínica Central DA Benedita, S.A.	U1	2023	31	1	2,336	3	209	6	363	4
Briosa E Gala, S.A.	U1	2023	29	3	3,026	2	26	19	382	3
Cidif - Centro de Imagiologia Diagnóstica de Famalicão, S.A.	U1	2023	21	4	1,446	5	27	18	203	11
Clínica de Amarante Ca., S.A.	U1	2023	15	5	1,048	9	254	5	306	7
Consultório de Radiodiagnóstico de Odivelas, LDA	U1	2023	15	5	636	13	12	23	49	21
GRA - Gabinete de Radiologia de Azeméis, LDA	U1	2023	14	7	970	10	200	7	252	9
Clínica Médica DA Marginal, LDA	U1	2023	13	8	1,642	4	83	10	109	14
Clínica Radiológica DO Rosário, LDA	U1	2023	13	8	1,263	8	264	4	341	6
Durval Gonçalves, LDA	U1	2023	13	8	948	11	-25	30	17	27
CIL - Clínica de Imagiologia DA Lapa, Unipessoal, LDA	U1	2023	11	11	1,425	6	81	11	260	8
Sala de Radiologia Central de Braga, LDA	U1	2023	8	12	609	15	25	20	73	16
Centro de Radiologia de Beja, LDA	U1	2023	7	13	1,330	7	136	8	240	10
Imagiologia - Médica DAS Antas, LDA	U1	2023	7	13	408	20	-27	31	18	26
Imaseia - Centro de Diagnóstico Pela Imagem, LDA	U1	2023	7	13	532	16	74	12	198	12
Clínica Central de Quarteira, LDA	U1	2023	6	16	635	14	-24	29	-15	31
Centro de Radiologia - Dr.Vila Real & Moreira DA Cruz, LDA	U1	2023	5	17	812	12	327	3	342	5
J.Gil Agostinho, LDA	U1	2023	4	18	386	21	4	25	16	28
CRA - Centro de Radiologia, LDA	U1	2023	4	18	460	18	50	14	63	18
J.M.Covas Lima, LDA	U1	2023	4	18	292	23	18	22	32	23
Gabinete de Radiodiagnóstico DO Centro, Unipessoal, LDA	U1	2023	4	18	323	22	31	16	61	19
Guilherme Tralhão - Centro de Diagnóstico Radiológico, LDA	U1	2023	3	22	264	24	25	21	59	20
Crevic - Consultório de Radiologia E Ecografia de Vila DO Conde, LDA	U1	2023	3	22	243	25	11	24	34	22
Ciac- Centro de Imagiologia DO Alentejo Central, LDA	U1	2023	3	22	480	17	91	9	129	13
Ecomédica - Centro Médico de Diagnóstico, LDA	U1	2023	3	22	150	28	31	17	31	24
Diafafe - Centro de Diagnóstico E Imagiologia, S.A.	U1	2023	2	26	77	30	395	2	406	2
GO Open Resonance - Espinho, LDA	U1	2023	2	26	0	31	-14	27	-14	30
Clirape - Clínica Radiológica de Peniche, LDA	U1	2023	2	26	91	29	-21	28	-1	29
Imavieira - Centro Radiologico, LDA	U1	2023	2	26	192	27	4	26	22	25
RUI Branco & Miguel Ferreira, LDA	U1	2023	2	26	193	26	57	13	68	17
Telmo José Moreno, LDA	U1	2023	1	31	428	19	48	15	107	15
Ecofeira - Consultório de Ecografia DA Feira, LDA	U1		n.a.		n.a.		n.a.		n.a.	
Dimag - Diagnóstico Médico Pela Imagem, S.A.	U1		n.a.		n.a.		n.a.		n.a.	
Clínica Radiológica DA Mealhada, LDA	U1		n.a.		n.a.		n.a.		n.a.	
Imatirso - Diagnóstico POR Imagem, Unipessoal, LDA	U1		n.a.		n.a.		n.a.		n.a.	

Nome	Código Consolidação	Ano	Número de Empregados		Volume de Negócios th EUR		EBIT th EUR		EBITDA th EUR	
2024				**Posição**		**Posição**		**Posição**		**Posição**
Mediana			*7*		*563*		*29*		*70*	
Desvio padrão			*8*		*841*		*116*		*142*	
Média			*9*		*882*		*67*		*121*	
Policlinica Central DA Benedita, S.A.	U1	2024	32	1	2,401	3	93	9	250	7
Briosa E Gala, S.A.	U1	2024	29	2	3,061	2	21	19	343	2
Cedir - Centro de Diagnóstico de Raios X, LDA	U1	2024	27	3	3,574	1	486	1	584	1
Cidif - Centro de Imagiologia Diagnóstica de Famalicão, S.A.	U1	2024	19	4	1,463	6	27	17	178	9
GRA - Gabinete de Radiologia de Azeméis, LDA	U1	2024	16	5	1,023	11	77	11	124	13
Clinica de Amarante Ca., S.A.	U1	2024	14	6	1,067	10	94	8	160	11
Durval Gonçalves, LDA	U1	2024	14	6	967	12	15	23	47	21
Clínica Radiológica DO Rosário, LDA	U1	2024	13	8	1,223	9	179	4	254	6
Clinica Médica DA Marginal, LDA	U1	2024	12	9	1,716	4	72	12	95	14
Consultório de Radiodiagnóstico de Odivelas, LDA	U1	2024	12	9	599	14	-53	29	-12	29
CIL - Clínica de Imagiologia DA Lapa, Unipessoal, LDA	U1	2024	11	11	1,504	5	121	7	248	8
Sala de Radiologia Central de Braga, LDA	U1	2024	8	12	569	16	-3	28	47	20
Centro de Radiologia de Beja, LDA	U1	2024	7	13	1,414	8	176	5	268	5
Dimag - Diagnóstico Médico Pela Imagem, S.A.	U1	2024	7	13	1,428	7	295	3	336	3
Imagiologia - Médica DAS Antas, LDA	U1	2024	7	13	338	24	-63	30	-21	30
Clínica Central de Quarteira, LDA	U1	2024	7	13	464	19	-101	32	-94	32
Centro de Radiologia - Dr.Vila Real & Moreira DA Cruz, LDA	U1	2024	6	17	872	13	300	2	325	4
J.M.Covas Lima, LDA	U1	2024	5	18	397	21	17	20	31	25
Imaseia - Centro de Diagnóstico Pela Imagem, LDA	U1	2024	5	18	582	15	121	6	170	10
Gabinete de Radiodiagnóstico DO Centro, Unipessoal, LDA	U1	2024	5	18	332	25	49	14	87	15
J.Gil Agostinho, LDA	U1	2024	4	21	365	23	8	24	31	23
CRA - Centro de Radiologia, LDA	U1	2024	4	21	488	18	55	13	63	18
Guilherme Tralhão - Centro de Diagnóstico Radiológico, LDA	U1	2024	4	21	368	22	15	22	37	22
Ciac- Centro de Imagiologia DO Alentejo Central, LDA	U1	2024	4	21	453	20	17	21	75	16
Ecomédica - Centro Médico de Diagnóstico, LDA	U1	2024	4	21	139	29	31	16	31	24
GO Open Resonance - Espinho, LDA	U1	2024	3	26	2	32	-63	31	-61	31
Crevic - Consultório de Radiologia E Ecografia de Vila DO Conde, LDA	U1	2024	3	26	302	26	25	18	47	19
Clirape - Clínica Radiológica de Peniche, LDA	U1	2024	2	28	69	31	1	26	9	27
Imavieira - Centro Radiologico, LDA	U1	2024	2	28	203	27	-2	27	16	26
RUI Branco & Miguel Ferreira, LDA	U1	2024	2	28	180	28	46	15	64	17
Telmo José Moreno, LDA	U1	2024	1	31	557	17	91	10	140	12
Clínica Radiológica DA Mealhada, LDA	U1	2024	1	31	97	30	3	25	6	28
Ecofeira - Consultório de Ecografia DA Feira, LDA	U1		n.a.		n.a.		n.a.		n.a.	
Diafafe - Centro de Diagnóstico E Imagiologia, S.A.	U1		n.a.		n.a.		n.a.		n.a.	
Imatirso - Diagnóstico POR Imagem, Unipessoal, LDA	U1		n.a.		n.a.		n.a.		n.a.	