
ARTIGO ORIGINAL

MIGRAÇÃO E FIXAÇÃO DOS EGRESSOS DA RESIDÊNCIA MÉDICA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: UM ESTUDO TRANSVERSAL**MIGRATION AND SETTLEMENT OF GRADUATES FROM MEDICAL RESIDENCY AT A UNIVERSITY HOSPITAL: A CROSS-SECTIONAL STUDY**Oscar Cardoso Dimatos¹Jane da Silva²Maria Laura Orlandi Demo³Fabrício de Souza Neves⁴DOI: <https://doi.org/10.63845/xs38xf30>**RESUMO**

Objetivo: Analisar a fixação profissional dos egressos dos programas de residência médica (PRM) do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC/EBSERH), considerando elementos de fixação pregressa (locais de graduação ou nascimento). **Métodos:** Estudo transversal cuja população-alvo foram egressos dos PRM do HU-UFSC/EBSERH que finalizaram residência no período de 2015 a 2019. Variáveis pesquisadas: especialidade realizada, sexo e localidades de atuação profissional, graduação e nascimento. **Resultados:** 221 diplomações foram incluídas. Houve 23 PRM em funcionamento no HU-UFSC/EBSERH no período analisado. As frequências de fixação profissional dos egressos dos PRM do HU-UFSC/EBSERH na região metropolitana da Grande Florianópolis e no estado de Santa Catarina foram de 63,5% e 83,2%, respectivamente. Dos egressos que atuam na região metropolitana da Grande Florianópolis, observou-se maior atuação profissional daqueles que apresentaram algum elemento de fixação pregressa, sendo que entre esses, houve maior percentual de atuação para egressos dos PRM com pré-requisito (90,5%) em comparação aos egressos de acesso direto (76,7%). **Conclusão:** As frequências de fixação profissional dos egressos dos PRM do HU-UFSC/EBSERH na região metropolitana da Grande Florianópolis e no estado de Santa Catarina foram consideradas elevadas. Dentre os fatores de fixação analisados, a localidade da realização da residência médica do HU-UFSC/EBSERH na Grande Florianópolis contribuiu para uma maior fixação profissional dos egressos,

¹ Mestre em Ciências Médicas. Professor Assistente do Departamento de Ciências Médicas da Universidade Federal de Santa Catarina, Araranguá, SC, Brasil. Médico do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC/EBSERH), Florianópolis, SC, Brasil. Médico Dermatologista (CRM-SC 16451 / RQE 11515). E-mail: zicodimatos@yahoo.com.br

² Doutora em Ciências Biomédicas. Professora Adjunta do Departamento de Clínica Médica da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil. Médica do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC/EBSERH), Florianópolis, SC, Brasil. Médica Alergista (CRM-SC 8602 / RQE 11362). E-mail: janedasilva1808@gmail.com

³ Residência Médica em Dermatologia no Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (HUPE-UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Médica Dermatologista (CRM-SC 34318 / RQE 29406). E-mail: mlauraod@hotmail.com

⁴ Doutor em Ciências Médicas. Professor Associado do Departamento de Clínica Médica da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil. Médico Reumatologista (CRM-SC 9846 / RQE 6180). E-mail: fabricio.souza.neves@ufsc.br

principalmente, nessa região, sendo maior para os com pré-requisito em comparação aos egressos de acesso direto.

Descritores: Residência Médica; Educação Médica; Médicos; Políticas de Saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the professional retention of residents who finished the medical residency program (MRP) of the Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC/EBSERH), considering elements of previous fixation (places of graduation or birth). **Methods:** Cross-sectional study whose target population were physicians who had finished the MRP of the HU-UFSC/EBSERH from 2015 to 2019. Variables surveyed: specialty performed, gender and locations of professional practice, graduation and birth. **Results:** 221 graduations were included. There were 23 MRP in operation at the HU-UFSC/EBSERH in the period analyzed. The frequencies of professional retention of physicians who finished the MRP of the HU-UFSC/EBSERH in the Greater Florianópolis metropolitan region and in the state of Santa Catarina were 63.5% and 83.2%, respectively. Of the doctors who work in the Greater Florianópolis metropolitan region, there was a greater professional retention of those who had some element of previous fixation and among these, retention was higher for graduates of MRP with prerequisite (90.5%) compared to graduates of direct access MRP (76.7%). **Conclusion:** The frequencies of professional retention of physicians who finished the MRP of the HU-UFSC/EBSERH in the Greater Florianópolis metropolitan region and in the state of Santa Catarina were considered high. Among the fixation factors analyzed, the location of the HU-UFSC/EBSERH medical residency in Greater Florianópolis contributed to a greater professional settlement of physicians, mainly in that region, being greater for those with prerequisite compared to graduates of direct access.

Keywords: Medical Residency. Medical Education. Physicians. Health Policies.

INTRODUÇÃO

Instituída no Brasil em 1977, pelo Decreto nº 80.281, a residência médica (RM) é uma modalidade de ensino de pós-graduação destinada a médicos. É considerada a forma de especialização médica mais eficiente do país. A expressão “residência médica” só pode ser empregada para programas que sejam credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM).¹

Dados do estudo Demografia Médica no Brasil de 2025² revelaram que, no ano de 2024, o país contava com 244.141 (40,9%) médicos generalistas, ou seja, profissionais que não concluíram residência médica (RM) ou não obtiveram título de especialista por meio de uma sociedade de especialidade filiada à Associação Médica Brasileira, as duas modalidades de titulação aceitas pela legislação vigente.³ Esse mesmo estudo apontou que, no ano de 2024, o país contava com 448 escolas médicas que, juntas, ofereciam 48.491 vagas de graduação. Desse total, 27.921 novas vagas foram abertas a partir do ano de 2014, considerando a Lei Mais Médicos⁴, de 2013, como importante marco legal indutor da expansão.² A defasagem entre egressos de medicina (graduados no ano anterior) e vagas

de residência médica referentes às especialidades de acesso direto aumentou nos anos analisados, passando de 3.886 vagas em 2018 para 16.422 vagas em 2024.²

O Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina, hospital de ensino atualmente vinculado à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (HU-UFSC/EBSERH) e localizado no município de Florianópolis, é um dos principais hospitais do estado de Santa Catarina.⁵ No ano de 2024, o HU-UFSC/EBSERH contava com 53 vagas de RM para provimento (vagas de primeiro ano), distribuídas em 11 especialidades médicas com ingresso direto e em 11 especialidades com exigência de residência médica como pré-requisito.⁶

A compreensão dos fatores que contribuem tanto para a oferta como para o preenchimento das vagas de residência médica e a posterior fixação profissional dos residentes no território pode fornecer importantes indicadores para os PRM.⁷ Há evidências de que a concentração de recursos humanos em saúde está associada a melhores indicadores populacionais de saúde e, por isso, a avaliação da distribuição geográfica e populacional desses recursos humanos nos sistemas de saúde se torna imperativa.^{8,9} A relação entre os fatores que influenciam os médicos na escolha do local de trabalho é complexa, podendo ser citados como possíveis fatores determinantes da fixação profissional as condições de trabalho, a qualidade de vida, a remuneração, as possibilidades de aperfeiçoamento e de especialização, um plano de carreira, entre outros.^{10,11}

O estudo Demografia Médica no Brasil de 2013 indicou de forma preliminar que quase dois terços dos médicos que se formam não se fixam no local onde se graduam e que cerca de um terço retorna para suas cidades de origem.¹² A proporção de fixação no local onde o médico realizou sua RM tem sido alvo de pesquisas.^{7,13-15} É importante que se investigue o fluxo migratório interno e a fixação territorial dos médicos para a elaboração de políticas de saúde, devendo ser considerado o papel da RM como possível elemento de fixação do profissional médico em um território.

Portanto, o objetivo do presente estudo foi analisar a fixação profissional dos egressos dos PRM do HU-UFSC/EBSERH do período de 2015 a 2019, considerando os elementos de fixação pregressa (locais de graduação ou de nascimento) e comparar a proporção de fixação na região metropolitana da Grande Florianópolis com as proporções de fixação nos locais de realização da graduação ou nascimento.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo descritivo, analítico, com delineamento transversal, utilizando como população-alvo os egressos dos PRM do HU-UFSC/EBSERH que finalizaram a residência no período de 2015 a 2019. Foram excluídos os médicos que cursaram em outras instituições e que revalidaram os seus diplomas na CNRM através do HU-UFSC/EBSERH.

Realizou-se pesquisa direta (on-line) nas bases de dados da CNRM,¹⁶ do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do Ministério da Saúde, e da Plataforma Lattes. Essas buscas foram conduzidas entre julho e dezembro de 2020, cujas bases são de acesso público, via internet. Foram também averiguados dados dos registros administrativos da Comissão de Residência Médica (COREME) do HU-UFSC/EBSERH e do Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina (CRM-SC) entre março e julho de 2021.

As bases originárias com suas respectivas variáveis pesquisadas foram: do CNRM, nome, especialidade e ano de conclusão do PRM; do CNES, município e estado de atuação; da Plataforma Lattes, local de graduação; do CRM-SC, sexo e naturalidade. Os dados encontrados na ficha em dados públicos disponibilizados pela Plataforma Lattes foram verificados e comparados com os registros administrativos da COREME do HU-UFSC/EBSERH e do CRM-SC.

Neste estudo, além do município de Florianópolis, 21 municípios foram considerados pertencentes à região metropolitana da Grande Florianópolis. São eles: Águas Mornas, Alfredo Wagner, Angelina, Anitápolis, Antônio Carlos, Biguaçu, Canelinha, Garopaba, Governador Celso Ramos, Leoberto Leal, Major Gercino, Nova Trento, Palhoça, Paulo Lopes, Rancho Queimado, Santo Amaro da Imperatriz, São Bonifácio, São João Batista, São José, São Pedro de Alcântara, Tijucas.¹⁷

Os dados foram tabulados em planilhas do Microsoft Office Excel® e analisados no Programa SPSS® versão 27.0. Para a descrição das variáveis categóricas, utilizaram-se frequências absolutas e relativas. Para testar as proporções, utilizaram-se o teste qui-quadrado e o teste de Fisher com nível de significância de 5%.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC: Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 31207120.7.0000.0121, data de 01/03/2021.

RESULTADOS

Ao todo, foram identificadas 224 diplomações em RM no HU-UFSC/EBSERH no período analisado. Dessas, 3 eram casos de revalidação de diploma estrangeiro (não tendo cursado o programa de residência no HU-UFSC/EBSERH), sendo excluídos do estudo. Restaram, 221 diplomações para análise.

Houve 23 programas de residência em funcionamento no HU-UFSC/EBSERH no período do estudo. Desses, 11 são programas de acesso direto ao egresso do curso de medicina e 12 são programas que requerem residência médica como pré-requisito para a admissão do residente. Entre os egressos avaliados, 60,6% (n = 134) eram do sexo feminino e 39,4% (n = 87) eram do sexo masculino. A Figura 1 apresenta a distribuição das diplomações em residência médica no HU-UFSC/EBSERH, no período de 2015 a 2019, de acordo com o tipo de programa, por especialidade médica e por sexo.

A Tabela 1 mostra a distribuição dos egressos dos programas de residência médica do HU-UFSC/EBSERH do período de 2015 a 2019, de acordo com a modalidade de residência, o local de atuação profissional, o local de graduação e a naturalidade. Com relação ao local de atuação profissional, verificou-se a disponibilidade dessa informação para 134 dos 147 egressos de residências médicas de acesso direto. Entre esses egressos, 108 (80,6%) atuam em Santa Catarina. Já para os egressos de residências médicas com pré-requisito, verificou-se a disponibilidade do local de atuação profissional para todos os 74 egressos: 65 (87,8%) atuam em Santa Catarina.

As comparações entre os percentuais dos egressos que atuam profissionalmente na região metropolitana da Grande Florianópolis e/ou em outra região metropolitana do estado de Santa Catarina e/ou em outro estado brasileiro, analisados de acordo com a modalidade de residência, a naturalidade e o local de graduação (elementos de fixação pgressa), são apresentadas na Tabela 2.

As comparações entre os percentuais dos egressos dos PRM do HU-UFSC/EBSERH do período de 2015 a 2019 que atuam profissionalmente na região metropolitana da Grande Florianópolis e/ou em outra região metropolitana do estado de Santa Catarina e/ou em outro estado brasileiro, sem ter elemento prévio de fixação (local de graduação ou naturalidade) com a localidade de atuação profissional, são apresentadas na Tabela 3.

DISCUSSÃO

A frequência de fixação profissional dos egressos dos PRM do HU-UFSC/EBSERH na região metropolitana da Grande Florianópolis foi elevada, sendo que a maioria desses egressos é do sexo feminino.

A pesquisa corrobora o cenário da feminização da medicina,^{2,7,15,18-20} pois constatou-se uma frequência de mulheres de 60,6%. No Brasil, em 2009, as mulheres representavam 40,5% da população médica e os homens, 59,5%. Em 2019, as mulheres representavam 46,6% da população médica e os homens, 52,4%. Em 2024, a proporção feminina alcançou 49,3%. No ano de 2025, foi relatada uma projeção que nesse mesmo ano poderia haver uma inflexão histórica: pela primeira vez, o número de médicas ultrapassaria o de médicos, atingindo 50,9%. Esse crescimento seria intensificado nos anos seguintes e, até 2035, estima-se que 55,7% dos profissionais no Brasil sejam mulheres.²

Esse processo de feminização deve ser analisado considerando diferenças entre a população estudada. Neste estudo, as RM de acesso direto concentraram maiores proporções de mulheres (64,6%) em relação às RM de acesso com pré-requisito (52,7%). Em duas especialidades, endocrinologia e hepatologia, todos os egressos são do sexo feminino. Por outro lado, em algumas especialidades, como a cirurgia do aparelho digestivo e a cirurgia plástica, observou-se maior proporção de indivíduos do sexo masculino (76,9% e 88,9%, respectivamente). Dessa forma, nota-se que o aumento da participação das

mulheres na profissão médica não é uniforme entre os diversos campos da medicina, pois há preferência de especialização em determinadas áreas.

Dentre os principais achados deste estudo, a frequência de fixação profissional dos médicos egressos dos PRM do HU-UFSC/EBSERH na região metropolitana da Grande Florianópolis, no período analisado, foi de 63,5%, sendo que houve maior percentual de fixação para os egressos dos PRM com pré-requisito (74,3%) em comparação aos egressos dos PRM de acesso direto do HU-UFSC/EBSERH (57,5%). Em relação à frequência de fixação profissional no estado de Santa Catarina, os percentuais são ainda maiores, sendo a média de 83,2%, com maior percentual de fixação para os egressos dos PRM com pré-requisito (87,8%) em comparação aos egressos dos PRM de acesso direto do HU-UFSC/EBSERH (80,6%).

Esses percentuais achados são superiores aos encontrados no estudo realizado por Guedes et al., que ao analisar a fixação no estado de Tocantins de 44 egressos que cursaram RM no período de 2013 a 2017 em instituições de ensino superior (IES) do estado de Tocantins, identificou uma frequência de 65,9%.⁷ Estudo anterior que avaliou 34 egressos de PRM do estado do Tocantins entre 2013 e 2014 após a implantação dos primeiros programas, sendo as vagas de residência médica ofertadas somente de acesso direto, encontrou um percentual de fixação profissional de 50% nesse estado, embora apenas 7 dos 24 egressos que nunca tinham trabalhado no estado do Tocantins antes da residência médica estavam trabalhando nesse estado após o término da residência.¹³ Os achados desse estudo anterior também apresentam percentuais inferiores ao presente estudo, uma vez que o percentual de fixação para os egressos dos PRM de acesso direto do HU-UFSC/EBSERH no estado de Santa Catarina foi de 80,6%.

As diferenças de frequência de fixação entre esses dois estudos que incluíram egressos dos PRM do estado do Tocantins podem ser explicadas pelo fato de o período analisado ser distinto entre eles e por causa da crescente oferta de programas de especialização médica, especialmente na criação de vagas para subspecialização nos anos seguintes.⁷

Estudo posterior que avaliou 240 egressos de residência médica do Tocantins, nos anos de 2013 a 2019, encontrou um percentual de fixação de 55,8% nesse estado, mostrando uma frequência de fixação intermediária entre os dois estudos anteriores (50% e 65,9%).¹⁴ A porcentagem de residentes que permaneceu aumentou apenas 5,8%, mesmo anos após a implementação dos primeiros programas. Esse estudo posterior constatou um baixo número de médicos formados em algumas especialidades por essas serem mais recentes no estado e observou que questões relacionadas às condições de trabalho e o desejo de realizar outra residência médica foram os dois fatores mais frequentes para a não permanência no estado do Tocantins.¹⁴

No estudo realizado por Guedes et al., o principal motivo para a não fixação no Tocantins foi cursar outra residência ou subspecialidade em outro estado (64,7%).⁷ O presente estudo apontou menor frequência de fixação na região metropolitana da Grande Florianópolis para os egressos dos PRM de

acesso direto do HU-UFSC/EBSERH em comparação aos egressos dos PRM com pré-requisito, o que pode ser explicado pelo fato de que esses médicos egressos de PRM de acesso direto podem não ter concluído seu treinamento de especialidade e, portanto, a localização de prática no período analisado pode refletir o local de treinamento e não o local de escolha para a atuação profissional.

O estudo Demografia Médica no Brasil de 2023, que contou com a participação de 1.614 médicos residentes em atuação no país, verificou que após o término da formação especializada, a maioria (52,8%) pretende continuar trabalhando ou morando na cidade onde cursou a RM, sendo que alguns pretendem mudar de cidade, mas dentro do mesmo estado do PRM (17,3%), enquanto outros pretendem mudar para outra unidade da Federação (28,6%) e uma pequena parcela (1,3%) deseja exercer a profissão em outro país.²¹ Embora os percentuais encontrados nesse estudo se refiram à intenção dos residentes, os mesmos devem ser considerados, uma vez que a pretensão de continuar na mesma unidade da Federação do PRM é de 70,1%. Esses achados reforçam que os PRM têm potencial para promover a fixação territorial de médicos.^{7,13-15,21}

A frequência de fixação depende de outros fatores, como o IDH das cidades.⁷ Entre as Unidades da Federação, Santa Catarina ocupava o terceiro lugar no ranking nacional do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) nos anos de 2016 a 2021,²² e apresentava, nos anos de 2016 a 2019, a segunda menor taxa de homicídios por 100 mil habitantes (taxas variando de 10,7 a 15,2).²³ A capital do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, apresentava a maior pontuação do IDHM (0,847) entre as capitais do Brasil e situava-se na terceira posição entre os municípios do país segundo esse índice.²⁴

O estudo Demografia Médica no Brasil de 2013 revelou, em um período de 30 anos (1980-2009), a migração de 173.038 médicos, analisando os locais de graduação, de nascimento e de domicílio ou trabalho.¹² O primeiro grupo de médicos (61,9%), graduou-se em local diferente daquele onde nasceu e, o segundo grupo (38,1%), graduou-se no local onde nasceu. Ao analisar os 2 grupos desse estudo conjuntamente, verifica-se que 45,9% ficaram na localidade onde se graduaram e 53% onde nasceram e, quando o médico se gradua e nasce na mesma localidade, o percentual de fixação foi maior (79,1%). O estudo mostrou que houve retorno ao município de origem de 36,8% dos médicos do primeiro grupo, sem que isso significasse um retorno ao interior, mas principalmente uma acomodação nos grandes centros de onde saíram para estudar, e que 79,1% dos médicos do segundo grupo ficaram onde se graduaram e nasceram, sendo que esse fato também é explicado pelo grande número de profissionais que nasceu nos grandes centros, ali estudou, e ali se instalou. O estudo conclui que os grandes centros têm maior peso na fixação do médico do que a localidade onde se graduou ou onde nasceu.

No presente estudo, corroborando o estudo mencionado,¹² os dados evidenciaram estatisticamente uma maior atuação profissional tanto entre os egressos dos PRM de acesso direto quanto entre os egressos dos PRM com pré-requisito na região da Grande Florianópolis e em outra região de

Santa Catarina que apresentaram algum elemento de fixação pregressa em comparação aos egressos que não apresentaram nenhum elemento de fixação pregressa com esses locais (Tabela 2). Cabe destacar que, neste estudo, o egresso nascido ou graduado em outra região de Santa Catarina e que atue profissionalmente em qualquer região desse estado, exceto na região da Grande Florianópolis, foi considerado possuidor de elemento de fixação pregressa, mesmo que o local de atuação profissional seja em outra região de Santa Catarina, diferentemente daquela do local de nascimento ou de graduação.

Em concordância com o estudo Demografia Médica no Brasil de 2013,¹² que evidenciou que os grandes centros são um fator determinante na fixação do médico, no presente estudo, a região da Grande Florianópolis apresentou estatisticamente uma maior frequência de atuação profissional de todos egressos dos PRM do HU-UFSC/EBSERH que apresentaram algum elemento de fixação pregressa em comparação aos egressos que não apresentaram nenhum elemento de fixação pregressa nessa região como descrito na Tabela 2. Essa região metropolitana, em que se localiza a capital do estado de Santa Catarina e que representa a segunda região mais populosa desse estado conforme dados do Fórum Nacional de Entidades Metropolitanas de 2018, pode ser considerada um grande centro.²⁵ Outrossim, a frequência de fixação profissional dos médicos egressos dos PRM do HU-UFSC/EBSERH na região metropolitana da Grande Florianópolis, que não apresentaram com essa região nenhum elemento de vinculação prévia, foi de 53,3%, com maior percentual de fixação para os egressos dos PRM com pré-requisito (67,9%) em comparação aos egressos dos PRM de acesso direto (41,8%), conforme exposto na Tabela 3.

Dados recentes do estudo Demografia Médica do Brasil de 2025 mostraram que, no geral, a densidade de médicos nas capitais supera a média estadual, reforçando a concentração dos profissionais nas grandes cidades. Florianópolis, com 10,48 médicos por 1.000 habitantes, é a terceira capital com maior concentração de médicos no país, ficando atrás apenas de Vitória (18,52) e Porto Alegre (11,81).² No presente estudo, a capital Florianópolis não foi avaliada separadamente e, portanto, não é possível afirmar que a fixação profissional é maior na capital em comparação aos demais municípios que compõem a região metropolitana da Grande Florianópolis. Essa observação é justificada pelo fato de que o deslocamento profissional entre municípios é comum e a análise conjunta de todos os municípios dessa região metropolitana impede qualquer inferência sobre qual local é mais atrativo profissionalmente.

Em um estudo que analisou o tipo de município dos participantes que cursaram residência em Medicina de Família e Comunidade (MFC),¹⁵ foi observado entre os supervisores e preceptores que se fixaram no mesmo município onde foi realizada a residência (n = 37; 41,1% e n = 95; 73,1%, respectivamente), a maior parte está em capitais ou região metropolitana (n = 22; 59,5% e n = 56; 58,9%, respectivamente). Ao comparar as regiões metropolitanas com os municípios do interior, identificou-se que tanto entre supervisores quanto entre preceptores, a permanência no mesmo

município da residência é maior quando o município é uma região metropolitana. Os resultados desse estudo reforçam o papel dos grandes centros na fixação do médico. Com a elevada taxa de fixação dos preceptores no mesmo município em que realizaram a residência em MFC (73,1%), essa pesquisa também aponta que o local da residência favorece a fixação dos profissionais médicos.

Por outro lado, pode-se destacar que no presente estudo um percentual considerável (quase um quarto) dos egressos de PRM com pré-requisito, que não possuía elementos de fixação prévia em outras regiões do estado catarinense (fora da Grande Florianópolis), acabou nelas se fixando como local de atuação após o término do PRM (Tabela 3). Esses resultados sugerem que o estado de Santa Catarina, por meio da formação de especialistas no HU-UFSC/EBSERH, pode promover a fixação de médicos especialistas em regiões diferentes do estado, mesmo distantes do local de realização da residência.

Dentre os fatores de fixação analisados, pode-se afirmar que em relação à permanência no estado de Santa Catarina, o egresso que não possuía nenhum elemento de vinculação prévia com a respectiva região analisada (Grande Florianópolis ou outra região de Santa Catarina), a realização da RM no HU-UFSC/EBSERH contribuiu para a fixação profissional, principalmente na região da Grande Florianópolis, sendo que, para essa região, a contribuição foi significativamente maior para os egressos dos PRM com pré-requisito em comparação aos egressos dos PRM de acesso direto (Tabela 3). Quando o egresso possuía algum elemento de fixação pregressa com a Grande Florianópolis ou com outra região de Santa Catarina, a fixação profissional do mesmo foi impulsionada pela presença desse antecedente, sendo que para a região da Grande Florianópolis, houve maior percentual de fixação para os egressos dos PRM com pré-requisito em relação aos egressos dos PRM de acesso direto (percentuais de atuação de 90,5% e 76,7%, respectivamente), conforme descrito na Tabela 2.

Uma das limitações deste estudo refere-se ao uso de dados secundários, que estão sujeitos a erros durante o preenchimento e pode não ocorrer a atualização de todos os dados. Outra limitação refere-se ao uso do CNES como fonte de pesquisa, que, por ser um cadastro nacional, não identifica locais de atuação profissional no exterior. Outrossim, os elementos de fixação pregressa (local de graduação e naturalidade) foram analisados em conjunto e não separadamente.

CONCLUSÃO

No presente estudo, ficou evidenciada uma alta frequência de fixação profissional dos egressos dos PRM do HU-UFSC/EBSERH na região da Grande Florianópolis e no estado de Santa Catarina.

Dentre os fatores de fixação analisados, pode-se concluir que a localidade da realização da residência médica do HU-UFSC/EBSERH na Grande Florianópolis contribuiu para uma maior fixação profissional dos egressos, sobretudo, nessa região, sendo que essa contribuição foi maior para os egressos dos PRM com pré-requisito em comparação aos egressos dos PRM de acesso direto. A presença

de algum elemento de vinculação prévia com a Grande Florianópolis ou com outra região de Santa Catarina impulsionou a fixação do egresso na respectiva região.

Finalmente, esses resultados auxiliam, para que haja melhor compreensão do impacto dos PRM do HU-UFSC/EBSERH e, dessa forma, podem embasar a elaboração de políticas de saúde.

AGRADECIMENTOS

À Comissão de Residência Médica do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina e ao Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina pela contribuição nesse estudo.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Medicina. **Residência Médica** [Internet]. Brasília, DF [acesso em 2026 fev 22]. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/residencia-medica>
2. Scheffer M (coord.). **Demografia Médica no Brasil 2025** [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2025 [acesso em 2026 fev 08]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/demografia_medica_brasil_2025.pdf
3. Brasil. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto nº 8.516, de 10 de setembro de 2015. Regulamenta a formação do Cadastro Nacional de Especialistas de que tratam o § 4º e § 5º do art. 1º da Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e o art. 35 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013** [Internet]. Brasília, DF: PR; 2015 [acesso em 2026 fev 08]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/decreto/d8516.htm
4. Brasil. **Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1** [Internet]. Brasília, DF: 2013; p. 1, 23 out [acesso em 2026 fev 08]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112871.htm
5. Ministério da Educação (BR). **Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Histórico** [Internet]. Brasília, DF [acesso em 2024 fev 20]. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/hu-ufsc/governanca/nossa-historia/historico>
6. Residência Médica do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina – HU/UFSC. **Processo Seletivo 2023** [Internet]. Florianópolis, SC [acesso em 2026 fev 08]. Disponível em: https://residenciamedica.paginas.ufsc.br/files/2023/09/EDITAL_de_Abertura_n.02.2023_-_Processo_Seletivo_HU_UFSC_2023_28retificado29.pdf

7. Guedes ACBS, Dias FCF, Osório NB, Baldaçara RPC, Guedes VR, Silva Neto LS. **Prevalência de Fixação dos Egressos das Residências Médicas no Estado do Tocantins, no Período de 2013-2017**. Rev Bras Educ Med. 2020;44(1):e031. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.1-20190218>
8. Anand S, Bärnighausen T. **Human resources and health outcomes: cross-country econometric study**. Lancet. 2004;364(9445):1603-09. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(04\)17313-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(04)17313-3)
9. Hopkins Tanne J. **US patients live longer in areas with more primary care doctors, study finds**. BMJ. 2019;364:l804. <https://doi.org/10.1136/bmj.l804>
10. Ezequiel OS, Lucchetti G, Lucchetti ALG, Senger MH, Braga L, Lacerda R, et al. **Geographical distribution of medical graduates from a public university**. Rev Assoc Med Bras. 2017;63(6):512-20. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.63.06.512>
11. Scheffer M, et al. **Demografia Médica no Brasil 2018** [Internet]. São Paulo, SP [acesso em 2024 out 06]. Disponível em: <https://jornal.usp.br/wp-content/uploads/DemografiaMedica2018.pdf>
12. Scheffer M (coord.). **Demografia Médica no Brasil. Volume 2. Cenários e indicadores de distribuição** [Internet]. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo; Conselho Federal de Medicina; 2013 [acesso em 2026 fev 26]. Disponível em: <https://www.cremesp.org.br/pdfs/DemografiaMedicaBrasilVol2.pdf>
13. Baldaçara L, Baldaçara RPC. **Proportion of doctors who stayed in the state of Tocantins after finishing medical residency: preliminary results from a cross-sectional study**. Sao Paulo Med J. 2018;136(1):59-63. <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2016.0340280117>
14. Grandi GT, Baldaçara RPC, Coutinho IHLS, Baldaçara L. **Can medical residency keep young specialists in the place where they graduate? Cross-sectional and exploratory study of the first seven years after implementation of medical residency programs in the State of Tocantins, Brazil**. Sao Paulo Med J. 2022;140(5):642-50. <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2021.0731.R1.14122021>
15. Leite APT, Mai S, Waquil AP, Cordero EAA, da Rosa VS, Daudt CVG, et al. **Perfil e migração de membros dos Programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade**. Rev Saude Publica. 2022;56:21. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003450>
16. **Comissão Nacional de Residência Médica** [Internet]. Brasília, DF [acesso em 2020 jul 27]. Disponível em: <http://siscnrm.mec.gov.br/certificados>
17. Fórum Nacional de Entidades Metropolitanas. **Região Metropolitana da Grande Florianópolis (SC)** [Internet]. São Paulo, SP [acesso em 2022 maio 06]. Disponível em: <https://fnemrasil.org/regiao-metropolitana-de-florianopolis-sc/>
18. Brasil. Resolução nº 5, de 17 de junho de 2021. **Aprova a matriz de competências dos Programas de Residência Médica em Medicina Intensiva**. Diário Oficial da União [Internet]. 2021

jun 18 [acesso em 2024 nov 10]; Seção 1: p. 72. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-5-de-17-de-junho-de-2021-326510808>

19. Scheffer M, et al. **Demografia Médica no Brasil 2020** [Internet]. São Paulo, SP [acesso em 2024 set 24]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/acoes-em-educacao-em-saude/cfm-e-usp/07-relatorio-demografia-medica-no-brasil_2020-5.pdf

20. Scheffer MC, Cassenote AJF. **A feminização da medicina no Brasil**. Rev bioet. 2013;21(2):268-77.

21. Scheffer M, et al. **Demografia Médica no Brasil 2023** [Internet]. São Paulo, SP [acesso em 2024 out 13]. Disponível em: https://amb.org.br/wp-content/uploads/2023/02/DemografiaMedica2023_8fev-1.pdf

22. **Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil, rankings 2016 a 2019** [Internet]. Brasília, DF [acesso em 2024 aug 06]. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/ranking>

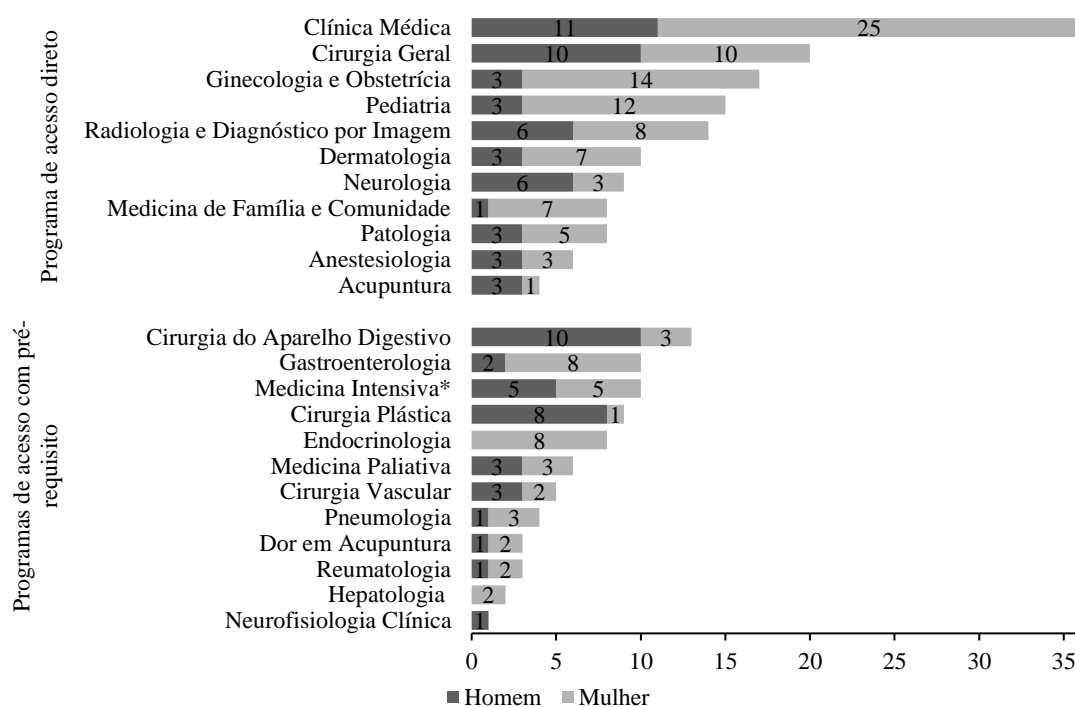
23. Cerqueira D, Ferreira H, Bueno S, Alves PP, Lima RS, Marques D, et al. **Atlas da violência 2021** [Internet]. São Paulo, SP [acesso em 2026 fev 22]. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/5141-atlasdaviolencia2021completo.pdf>

24. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento no Brasil. **IDHM municípios 2010** [Internet]. Brasília, DF [acesso em 2024 ago 13]. Disponível em: <https://www.undp.org/pt/brazil/idhm-municipios-2010>

25. Fórum Nacional de Entidades Metropolitanas. **SC – Santa Catarina: conheça as regiões metropolitanas do estado** [Internet]. São Paulo, SP [acesso em 2022 abr 28]. Disponível em: <https://fnembrasil.org/sc/>

TABELAS E FIGURAS

Figura 1. Distribuição das diplomações em residência médica no HU-UFSC/EBSERH, no período de 2015 a 2019, de acordo com o tipo de programa, por especialidade médica e por sexo.



*De acordo com o artigo 2º da Resolução nº 5, de 17 de junho de 2021, da Comissão Nacional de Residência Médica,¹⁶ os programas de residência médica de medicina intensiva passariam a ter três anos de formação, com acesso direto, sem programa pré-requisito. Como essa mudança ocorreu posteriormente ao período analisado nesse estudo, o programa de medicina intensiva foi incluído nos programas de acesso com pré-requisito.

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Tabela 1. Distribuição dos egressos dos programas de residência médica do HU-UFSC/EBSERH do período de 2015 a 2019, de acordo com a modalidade de residência, o local de atuação profissional, o local de graduação e a naturalidade.

Modalidade de residência	Local	Atuação profissional n(%)*	Graduação n(%)**	Naturalidade n(%)**
Acesso direto Atuação:n=134 Graduação:n=139 Naturalidade:n=147	Grande Florianópolis	77 (57,5%)	62 (44,6%)	28 (19,0%)
	Outra região de Santa Catarina	49 (36,6%)	35 (25,2%)	57 (38,8%)
	Outro estado brasileiro	38 (28,4%)	41 (29,5%)	61 (41,5%)
Pré-requisito Atuação:n=74 Graduação:n=73 Naturalidade:n=74	Grande Florianópolis	55 (74,3%)	16 (21,9%)	9 (12,2%)
	Outra região de Santa Catarina	30 (40,5%)	25 (34,2%)	26 (35,1%)
	Outro estado brasileiro	11 (14,9%)	31 (42,5%)	39 (52,7%)

*A soma do número de médicos nas 3 localidades (Grande Florianópolis, outra região de Santa Catarina e outro estado brasileiro) é superior ao número total de médicos encontrado nessa variável (acesso direto n=134 e pré-requisito n=74), visto que um médico pode atuar em mais de um município.

2 egressos se graduaram no exterior, sendo um egresso de um programa de residência médica de acesso direto e um egresso de um programa de residência médica de acesso com pré-requisito. *1 egresso de um programa de residência médica de acesso direto nasceu no exterior.

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Tabela 2. Atuação dos egressos dos programas de residência médica do HU-UFSC/EBSERH do período de 2015 a 2019, de acordo com a modalidade de residência e o local de nascimento ou de graduação (fixação pregressa).

Modalidade de residência	Local	Fixação pregressa	Total*	Atua no local	p	
Acesso direto	Grande Florianópolis	Nascido ou graduado na região	60	46 (76,7%)	< 0,001	
		Não nascido e não graduado na região	67	28 (41,8%)		
	Outra região de Santa Catarina	Nascido ou graduado na região	56	34 (60,7%)		
		Não nascido e não graduado na região	71	12 (16,9%)		
	Outro estado brasileiro**	Nascido ou graduado no estado	63	12 (19,0%)		0,702
		Não nascido e não graduado no estado	69	15 (21,7%)		
Pré-requisito	Grande Florianópolis	Nascido ou graduado na região	21	19 (90,5%)	0,045	
		Não nascido e não graduado na região	53	36 (67,9%)		
	Outra região de Santa Catarina	Nascido ou graduado na região	36	20 (55,5%)		
		Não nascido e não graduado na região	37	9 (24,3%)		
	Outro estado brasileiro**	Nascido ou graduado no estado	45	6 (13,3%)		0,076
		Não nascido e não graduado no estado	28	0 (0,0%)		

*Em relação aos locais de atuação profissional e de graduação, dos 147 egressos de residências médicas de acesso direto, verificou-se a disponibilidade dessas informações para 134 e 139 egressos, respectivamente, enquanto que dos 74 egressos de residências médicas com pré-requisito, foram obtidos esses mesmos dados de 74 e 73 egressos, respectivamente. Os 9 egressos, que não apresentavam o dado sobre o local de graduação, não foram excluídos dessa análise, pois, nesses casos, havia as informações sobre os locais de atuação profissional e de nascimento.

**O egresso nascido ou graduado em outro estado e que atue profissionalmente em outro estado brasileiro, diferentemente daquele de onde nasceu ou se graduou, foi considerado como possuidor de elemento de fixação pregressa e não atuante no respectivo local.

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Tabela 3. Atuação dos egressos dos programas de residência médica do HU-UFSC/EBSERH do período de 2015 a 2019 por local (região metropolitana da Grande Florianópolis e/ou outra região metropolitana do estado de Santa Catarina e/ou outro estado brasileiro), que não tinham elementos de fixação pregressa (nascimento ou graduação) com esses locais.

	Modalidade de residência	Total*	Atua no local	p
Grande Florianópolis	Acesso direto	67	28 (41,8%)	0,004
	Pré-requisito	53	36 (67,9%)	
Outra região de Santa Catarina	Acesso direto	71	12 (16,9%)	0,355
	Pré-requisito	37	9 (24,3%)	
Outro estado brasileiro**	Acesso direto	69	15 (21,7%)	0,005
	Pré-requisito	28	0 (0,0%)	

*Em relação aos locais de atuação profissional e de graduação, dos 147 egressos de residências médicas de acesso direto, verificou-se a disponibilidade dessas informações para 134 e 139 egressos, respectivamente, enquanto que dos 74 egressos de residências médicas com pré-requisito, foram obtidos esses mesmos dados de 74 e 73 egressos, respectivamente. Os 9 egressos, que não apresentavam o dado sobre o local de graduação, não foram excluídos dessa análise, pois, nesses casos, havia as informações sobre os locais de atuação profissional e de nascimento.

**O egresso nascido ou graduado em outro estado e que atue profissionalmente em outro estado brasileiro, diferentemente daquele de onde nasceu ou se graduou, foi considerado como possuidor de elemento de fixação pregressa e não atuante no respectivo local.

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.