

Estudo sobre Formação, Exercício e Alocação de Médicos
Especialistas no Brasil – Etapa II

CENÁRIO DA MIGRAÇÃO DOS ESPECIALISTAS

COORTE

Elaboração:



Agosto de 2021

Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)

Projeto: Rede Colaborativa para Produção de Subsídios para Formação e Alocação de Especialistas no Brasil - ETAPA II

Financiamento: Ministério da Saúde – Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS)

Coordenação: Valéria Morgana Penzin Goulart

Referência no projeto:

META 2 – Dimensionamento da oferta atual da Força de Trabalho de Especialidades Médicas

ATIVIDADE 2.5 – Desenvolver Estudo sobre Circulação e Migração de Médicos das Especialidades Médicas Prioritárias

Elaboração do relatório:

Observatório de Recursos Humanos em Saúde do Estado de São Paulo/OBSERVARHSP

Equipe de Pesquisadores

Edgard Rodrigues Fusaro

Maria Paula Ferreira

Paulo Henrique D'Ângelo Seixas (Coordenador)

SUMÁRIO

Apresentação

1. Metodologia

2. Complexo médico assistencial de Atenção Cardiovascular

3. Complexo médico assistencial de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

4. Complexo médico assistencial de Atenção Primária

5. Complexo médico assistencial de Atenção ao Diabetes

6. Complexo médico assistencial em Oftalmologia

7. Complexo médico assistencial de Controle e Prevenção do Câncer

8. Complexo médico assistencial do Trauma

9. Complexo médico assistencial em Psiquiatria

Apresentação

O presente relatório tem por objetivo apresentar os resultados obtidos na análise de migração médica para especialistas graduados em 2000 e 2010 e que no início de 2016 estavam com o cadastro ativo no Conselho Federal de Medicina – CFM. Foram analisadas oito complexos médicos-assistenciais – Atenção cardiovascular, Apoio diagnóstico e por imagem, Atenção psicossocial, Assistência oftalmológica, Atenção ao diabetes, Trauma, Atenção primária e Prevenção e controle do câncer.

A partir da identificação das Unidades da Federação da Graduação, Residência Médica e Atuação dos profissionais que estavam em atividade em 2016 foi possível, para cada um dos complexos médico-assistenciais, observar o cenário da migração desses profissionais a partir da graduação. Para tanto utilizaram-se os cadastros do CFM – que permitiu identificar a Unidades da Federação de Graduação – do CNRM – que apresentava a Unidade da Federação da Residência Médica – e o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES¹ que possibilitou a identificação do estado de atuação no ano de 2016. Foram considerados como especialistas os profissionais com titulação formal – Residência Médica ou título da AMB – ou com registro no CFM na especialidade ou com registro no CNES na especialidade.

Os resultados são apresentados para o total do Brasil e quando o número de casos permitir para Grandes Regiões.

O relatório é composto pela descrição da metodologia e conceitos utilizados e a apresentação dos resultados.

¹ O cadastro do CFM refere-se ao início de 2016 e o CNES a dezembro de 2015.

1. Metodologia

O estudo analisou dois tipos de coortes médicas: os graduados em 2000 e os graduados em 2010. Para cada coorte considerou-se 18 especialidades classificadas em oito complexos médico-assistenciais. São elas:

- **Atenção cardiovascular:** cardiologia, angiologia, cirurgia vascular e cirurgia cardiovascular;
- **Apoio diagnóstico e por imagem:** anestesiologia e radiologia e diagnóstico por imagem;
- **Atenção psicossocial:** psiquiatria;
- **Assistência oftalmológica:** oftalmologia;
- **Atenção ao diabetes:** nefrologia e endocrinologia;
- **Trauma:** cirurgia geral, ortopedia e traumatologia, neurocirurgia;
- **Atenção primária:** médico de família;
- **Prevenção e controle do câncer:** oncologia (clínica e cirúrgica), mastologia, hemoterapia e radioterapia.

A opção por analisar a movimentação de profissionais no país por meio de registros administrativos possibilitou a realização de um diagnóstico mais detalhado sobre a migração médica no país. A análise integrada dos diversos bancos de dados que regulam a atividade médica permite identificar o locais de graduação, residência médica e atuação do profissional, o tipo de especialidade (obtida através da realização de Residência Médica e os tempos em que movimentações ocorreram. Assim, o conceito de migração adotado no estudo baseia-se no registro de registro primário no CFM, na medida em que o profissional não pode atuar em determinado estado sem ter o registro profissional nesse estado.

Os bancos de registros administrativos adotados no estudo são os cadastros do Conselho Federal de Medicina (CFM), Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) e o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

O período do estudo é o mesmo utilizado em pesquisas anteriores realizadas pelo ObservaRHSP e pelo estudo das especialidades de oftalmologistas e ortopedistas, ou seja, o banco do CFM contém os registros de todos os médicos inscritos e em atividade no Brasil no início de 2016.

Para a construção do banco de dados unificado de especialistas os cadastros do Conselho Federal de Medicina (CFM), Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) e vínculos

profissionais no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) foram agrupados utilizando-se o número do CPF do profissional.

O banco do CFM contém os registros de todos os médicos inscritos e em atividade no Brasil até o ano de 2016. No bancos do CNRM estão os dos médicos que registraram o título de especialistas desde 1983 até 2015. Já no banco do CNES estão os médicos com vínculos em estabelecimentos de saúde para os meses de junho e dezembro dos anos de 2010 a 2018.

Em cada cadastro foram geradas variáveis que identificam as especialidades que são objeto do projeto. A classificação das especialidades descritas nos cadastros foi baseada na resolução do CFM No 2.221/2018, publicada no Diário Oficial da União de 24 de janeiro de 2019, Seção I, pg. 67.

A opção de trabalhar com o total de médicos em atividade com inscrições primárias que constavam da base do CFM em 2016 possibilitou a supressão das inscrições de médicos inscritos em mais de um Estado – inscrições secundárias - a fim de se evitar a contagem duplicada do profissional.

Para a junção dos bancos de dados do CFM e CNRM utilizou-se como campo de referência (chave primária) o CPF do médico. Apenas CPF válidos foram utilizados no *linkage* dos bancos. No banco de dados do CNRM, para as especialidades selecionadas, só foram considerados os médicos com registros no CFM compatibilizado com o CNRM.

Para a análise foram considerados especialistas os médicos a partir da sua última inscrição primária:

- Médicos com reconhecimento formal como titulados pela corporação: – médicos com registro exclusivo na AMB – sociedade de especialidade;
- Médicos com registro de especialista proveniente exclusivamente de realização de Residência Médica, conforme certificado pela CNRM;
- Médicos com ambos os títulos;
- Médicos com registro exclusivo no CFM (sem estar registrado na AMB e no CNRM);
- Médicos registrados no CNES nas especialidades médicas consideradas na presente análise que estavam em atividade em junho de 2015.

Para dimensionar e compreender os diferentes tipos de movimentos realizados a partir do local de graduação e do local de Residência Médica, de forma a orientar estratégias compensatórias específicas entre as regiões definiu-se como parâmetros do estudo:

- Definir o ano de graduação como o principal marco temporal do estudo já que define o ano de “nascimento” do profissional associado a idade do médico. Esses dois

componentes permitem identificar dois componentes do estudo de migração: os elementos históricos – observáveis a partir do ano de graduação – e demográficos – mensurados de forma indireta pela idade do médico em 2016.

- Definir a Unidade da Federação como o local para o qual serão calculados os indicadores, o que permitirá mapear os fluxos migratórios entre as UFs, no ano de 2016.
- Dimensionar e compreender os diferentes tipos de movimentos realizados a partir do local de graduação e do local de Residência Médica, de forma a orientar estratégias compensatórias específicas entre as regiões foram utilizados cinco indicadores.

Para o período 2000 a 2015 e 2010 a 2015 os especialistas foram classificados como:

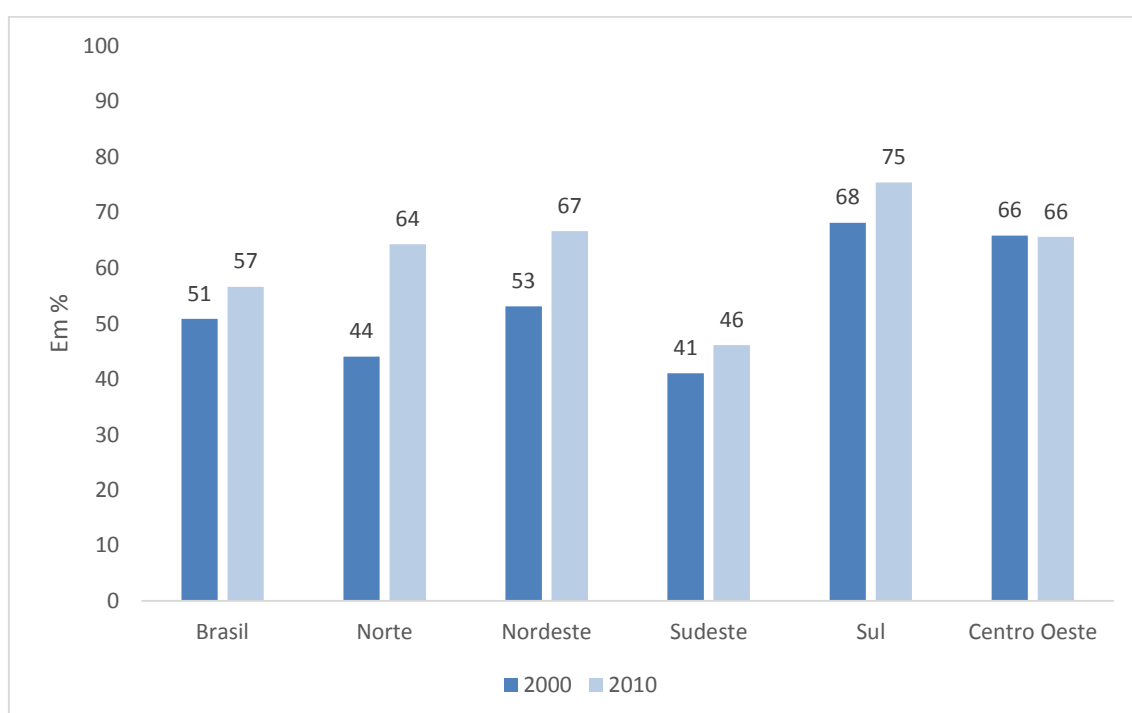
- **Sem RM – dispersos:** especialistas que não realizaram Residência Médica e atuam em UF distinta da UF de graduação.
- **Com RM – dispersos:** especialistas que realizaram Residência Médica e atuam em UF distinta da UF de graduação e da Residência Médica.
- **Sem RM – estáveis:** especialistas que não realizaram Residência Médica e atuam na mesma UF em que realizaram graduação.
- **Com RM – estáveis:** especialistas que fizeram graduação, Residência Médica e atuam na mesma UF.
- **Retenção da Residência:** especialistas que realizaram Residência Médica em UF distinta da graduação e atuam na UF da Residência Médica.
- **Migrante de retorno:** especialistas que realizaram Residência Médica em UF distinta da graduação e atuam na UF de graduação.
- **Migrante tardio:** especialistas que realizaram graduação e Residência Médica na mesma UF e estão em atividade em outra UF.

Foram realizadas análises independentes para cada complexo médico assistencial. Assim, no caso das especialidades nucleares, se o médico possui especialidade formal ou possui vínculos no CNES em mais de uma especialidade nuclear ele será considerado no universo de profissionais das respectivas especialidades. Somente foram considerados na análise os especialistas que tiverem informações válida para os campos correspondentes as Unidades da Federação de graduação, residência médica e atuação.

2. Complexo médico assistencial de Atenção Cardiovascular

Para o Complexo médico assistencial de Atenção Cardiovascular – cardiologia, angiologia, cirurgia cardiovascular e cirurgia vascular –, entre a coorte de 2000 e a de 2010, tem-se o aumento de 6 p.p. na porcentagem de médicos com Residência Médica nas especialidades desse complexo médico assistencial. Entre as grandes regiões brasileiras os maiores aumentos são observados nas regiões Norte (de 44% para 64%) e Nordeste (de 53% para 67%) (Gráfico 1)

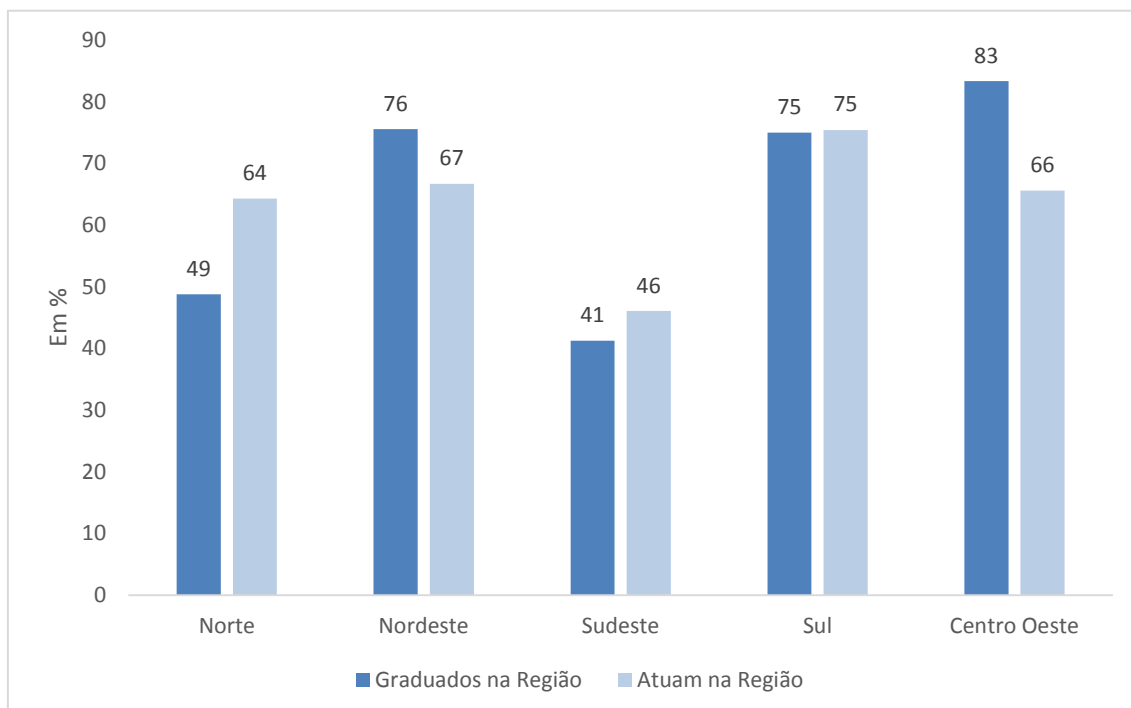
Gráfico 1 – Porcentagem de especialistas com Residência Médica em Atenção Cardiovascular graduados em 2000 e 2010, segundo local de atuação em junho de 2018, por Grandes Regiões



Fonte: Cadastro do CFM 2015; elaboração dos autores.

Há diferenças de titulados entre os graduados e os que atuam na UF. Nas regiões Norte e Sudeste os especialistas que ali atuam apresentam maior titulação do que se graduaram na região. Já nas regiões Nordeste e Centro-Oeste observa-se resultado contrário. Na região Sul os perfis são similares (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Porcentagem de especialistas com Residência Médica em Atenção Cardiovascular graduados em 2010, segundo local de graduação e atuação em julho de 2018, por Grandes Regiões



Fonte: Cadastro do Conselho Federal de Medicina – 2016; elaboração dos autores.

Os graduados em 2010 especializados em Atenção Cardiovascular apresentam comportamentos migratórios distintos segundo região de graduação. A maioria dos especialistas graduados na região Norte atuam fora dessa região, entre os que atuam na região quase 40% graduaram-se e se especializaram em UF distintas das localizadas na região Norte. A Residência Médica é fator preponderante para a saída do especialista do estado em que se graduou (Gráfico 3).

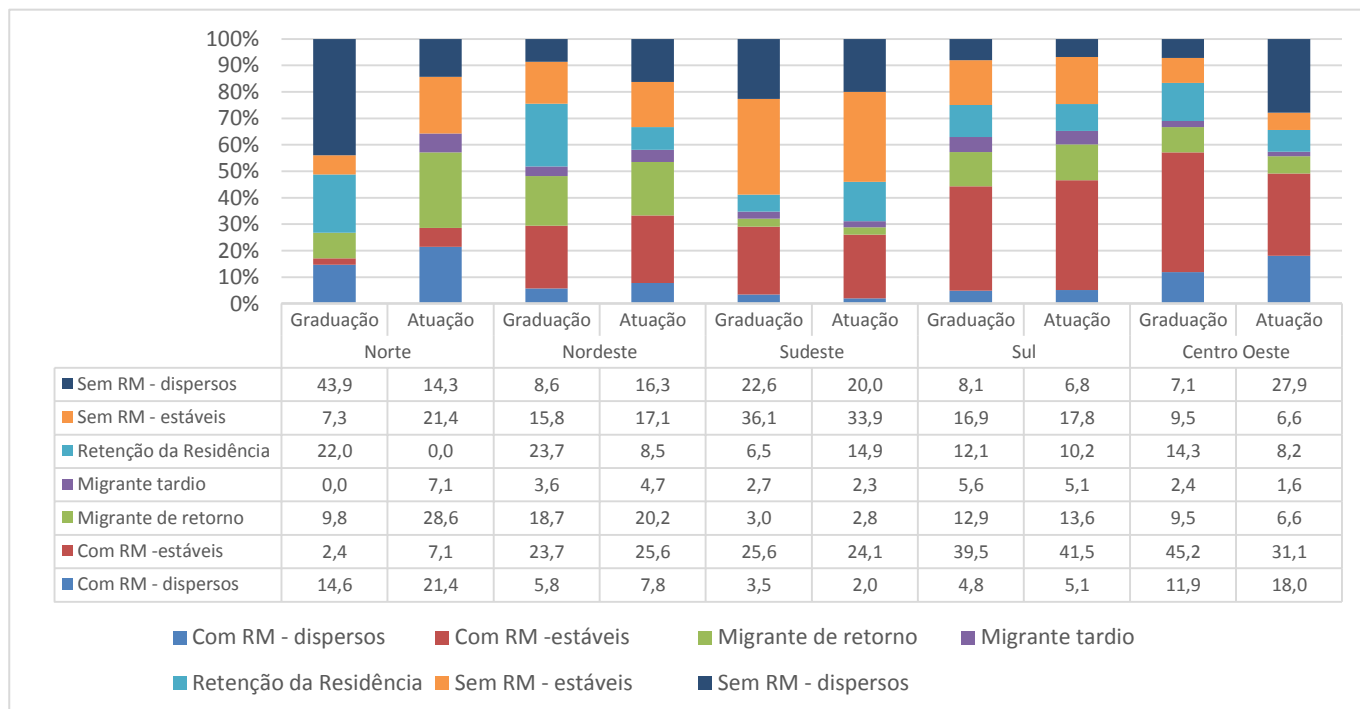
Na região Nordeste apesar da grande emigração dos profissionais observa-se que retorno maior após a Residência Médica, bem como a presença de profissionais que realizaram a Residência na mesma UF de graduação (Gráfico 3).

A região Sudeste absorve praticamente todos os profissionais ali graduados, além de atrair especialistas com ou sem Residência Médica (Gráfico 3).

A região Sul absorve grande parte dos profissionais ali graduados e, em comparação com as demais regiões, tem menor poder de atração (Gráfico 3).

A região Centro Oeste é a região que, depois do Sudeste, tem maior poder de atração (Gráfico 3).

Gráfico 3 – Especialistas em Atenção Cardiovascular graduados em 2010, segundo região de graduação e de atuação por situação de migração em 2018

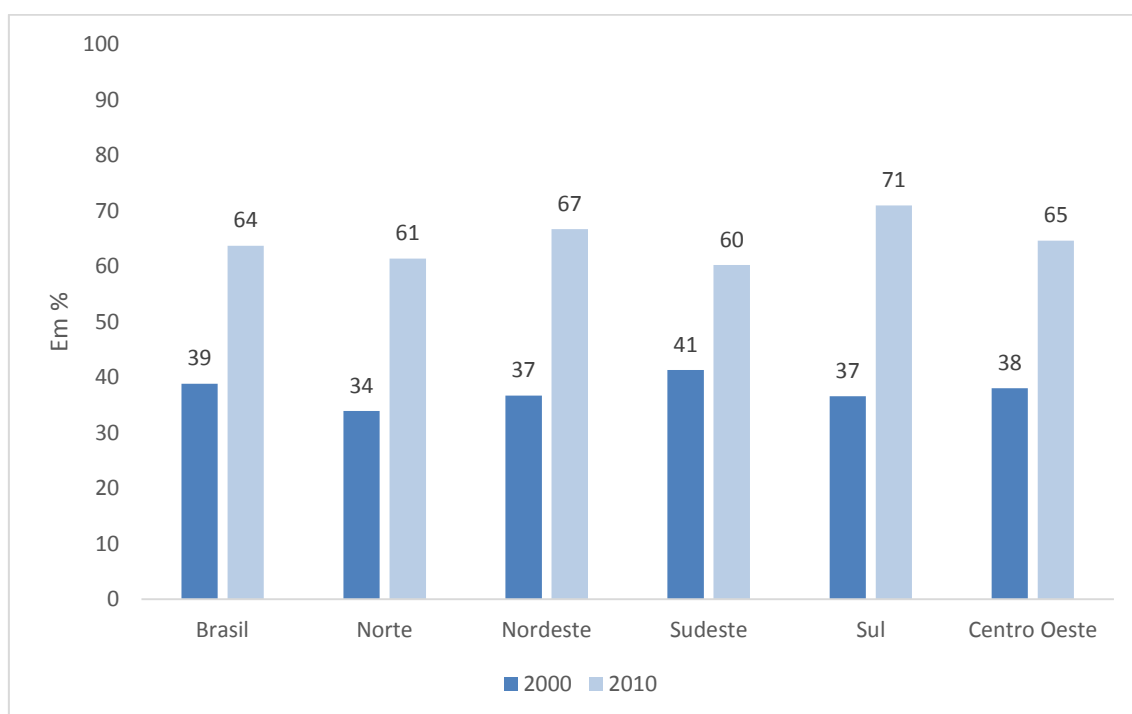


Fonte: Cadastro do Conselho Federal de Medicina – 2016; elaboração dos autores.

3. Complexo médico assistencial de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

Para o Complexo médico assistencial de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, entre a coorte de 2000 e a de 2010, tem-se o aumento de 25 p.p. na porcentagem de médicos com Residência Médica nas especialidades desse complexo médico assistencial. Todas as grandes regiões brasileiras apresentaram grandes avanços no período, com destaque para as regiões Sul, Nordeste e Centro Oeste (Gráfico 1)

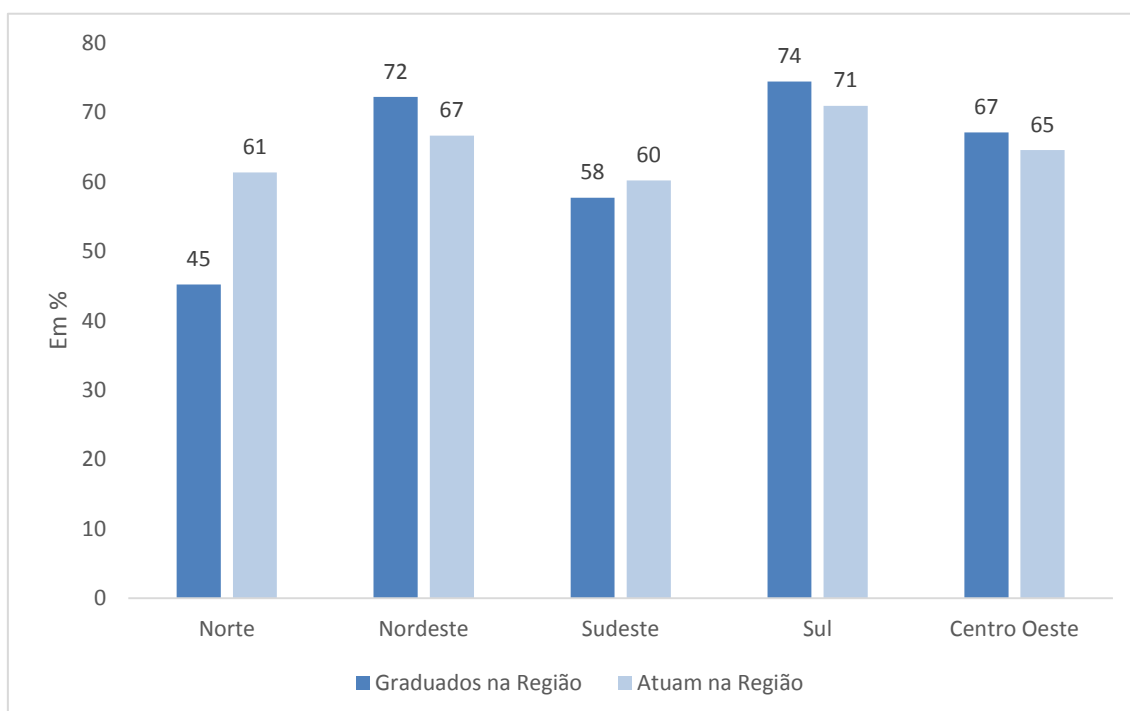
Gráfico 1 – Porcentagem de especialistas com Residência Médica em Apoio Diagnóstico e Terapêutico graduados em 2000 e 2010, segundo local de atuação em junho de 2018, por Grandes Regiões



Fonte: Cadastro do CFM 2015; elaboração dos autores.

Há diferenças de titulados entre os graduados e os que atuam na UF. Nas regiões Norte e Sudeste os especialistas que ali atuam apresentam maior titulação do que se graduaram na região. Já nas regiões Nordeste, Sul e Centro-Oeste observa-se resultado contrário (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Porcentagem de especialistas com Residência Médica em Apoio Diagnóstico e Terapêutico graduados em 2010, segundo local de graduação e atuação em julho de 2018, por Grandes Regiões



Fonte: Cadastro do Conselho Federal de Medicina – 2016; elaboração dos autores.

Os graduados em 2010 apresentam comportamentos migratórios distintos segundo região de graduação. A maioria dos especialistas graduados na região Norte atuam fora dessa região, entre os que atuam na região quase 40% graduaram-se e se especializaram em UF distintas das localizadas na região Norte. A Residência Médica é fator preponderante para a saída do especialista do estado em que se graduou (Gráfico 3).

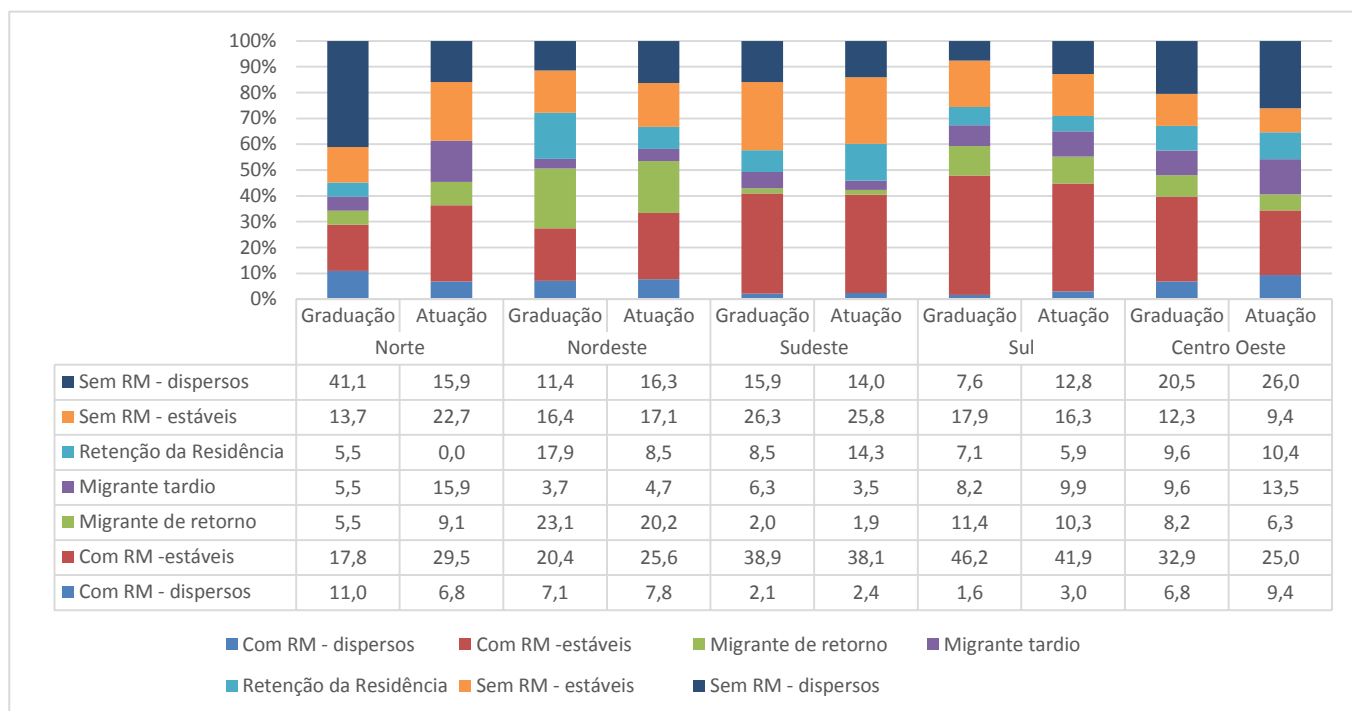
Na região Nordeste apesar da grande emigração dos profissionais observa-se que retorno maior após a Residência Médica, bem como a presença de profissionais que realizaram a Residência na mesma UF de graduação (Gráfico 3).

A região Sudeste absorve praticamente todos os profissionais ali graduados, além de atrair especialistas com ou sem Residência Médica (Gráfico 3).

A região Sul absorve grande parte dos profissionais ali graduados e, em comparação com as demais regiões, tem menor poder de atração (Gráfico 3).

A região Centro Oeste é a região que, depois do Sudeste, tem maior poder de atração (Gráfico 3).

Gráfico 3 – Especialistas em Apoio Diagnóstico e Terapêutico graduados em 2010, segundo região de graduação e de atuação por situação de migração em 2018

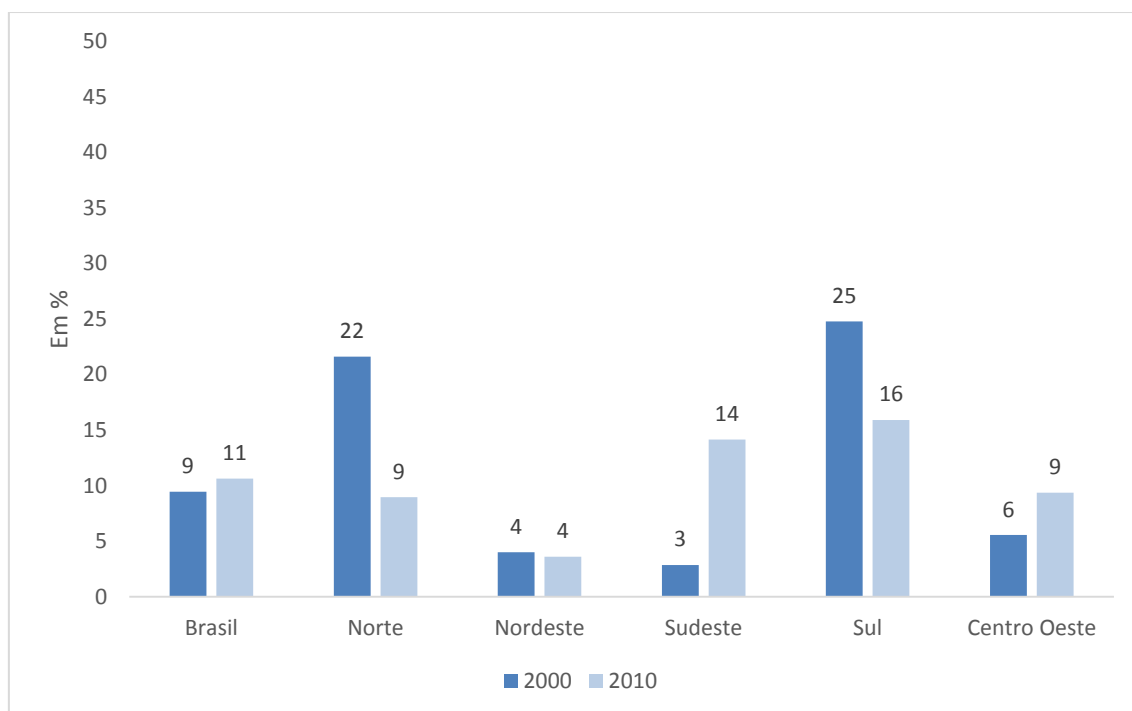


Fonte: Cadastro do Conselho Federal de Medicina – 2016; elaboração dos autores.

4. Complexo médico assistencial de Atenção Primária

Para o Complexo médico assistencial de Atenção Primária, entre a coorte de 2000 e a de 2010, tem-se o aumento de 2 p.p. na porcentagem de médicos com Residência Médica nas especialidades desse complexo médico assistencial. O que se destaca nessa categoria é que a Residência Médica é minoritária entre os especialistas da área (Gráfico 1)

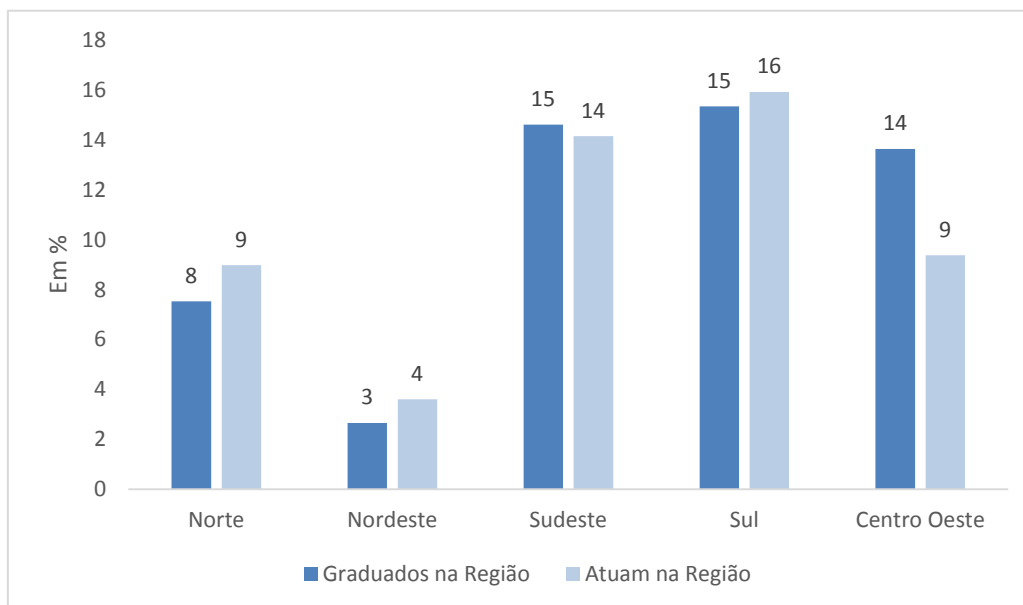
Gráfico 1 – Porcentagem de especialistas com Residência Médica em Atenção Primária graduados em 2000 e 2010, segundo local de atuação em junho de 2018, por Grandes Regiões



Fonte: Cadastro do CFM 2015; elaboração dos autores.

Não há diferenças significantes entre a titulação dos graduados e os que atuam na UF. Esse resultado se mantém em todas as regiões (Gráfico 2).

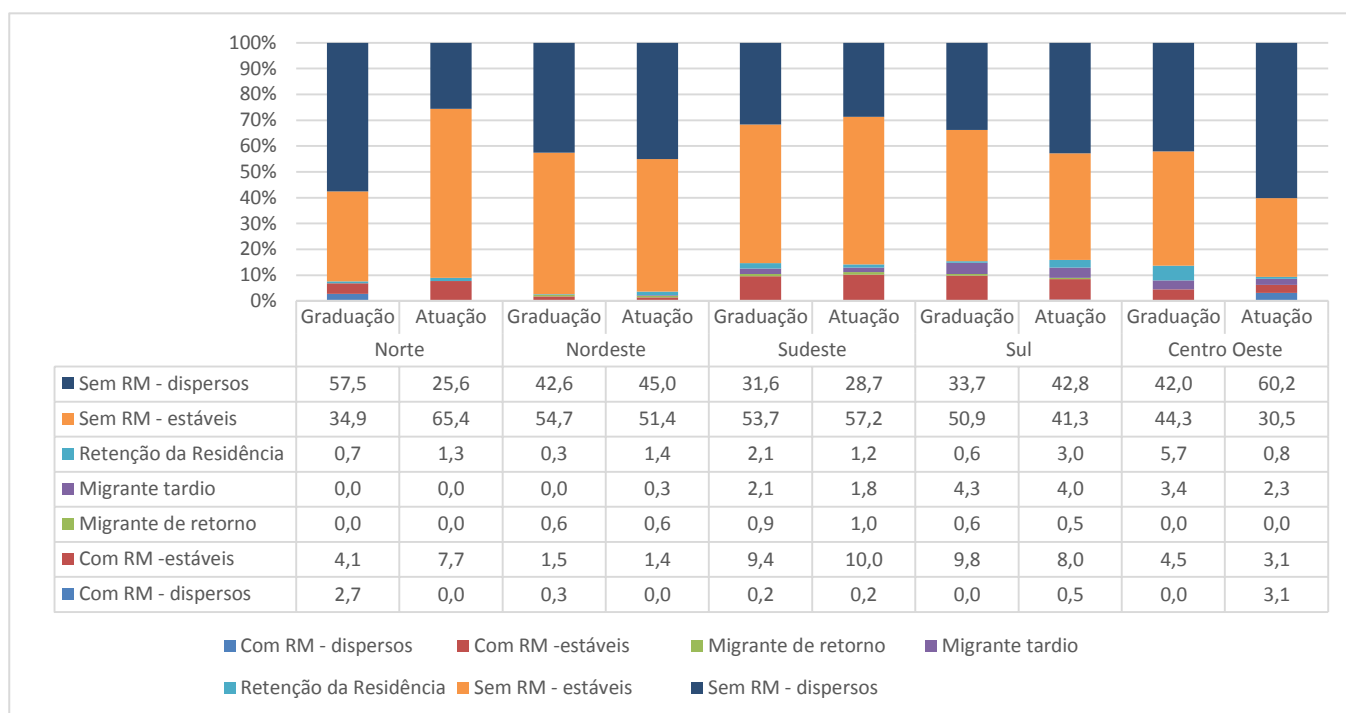
Gráfico 2 – Porcentagem de especialistas com Residência Médica em Atenção Primária graduados em 2010, segundo local de graduação e atuação em julho de 2018, por Grandes Regiões



Fonte: Cadastro do Conselho Federal de Medicina – 2016; elaboração dos autores.

Diferentemente de outras especialidades não há diferenças no padrão em relação aos graduados e os que atuam nas cinco regiões brasileiras (Gráfico 3).

Gráfico 3 – Especialistas em Atenção Primária graduados em 2010, segundo região de graduação e de atuação por situação de migração em 2018

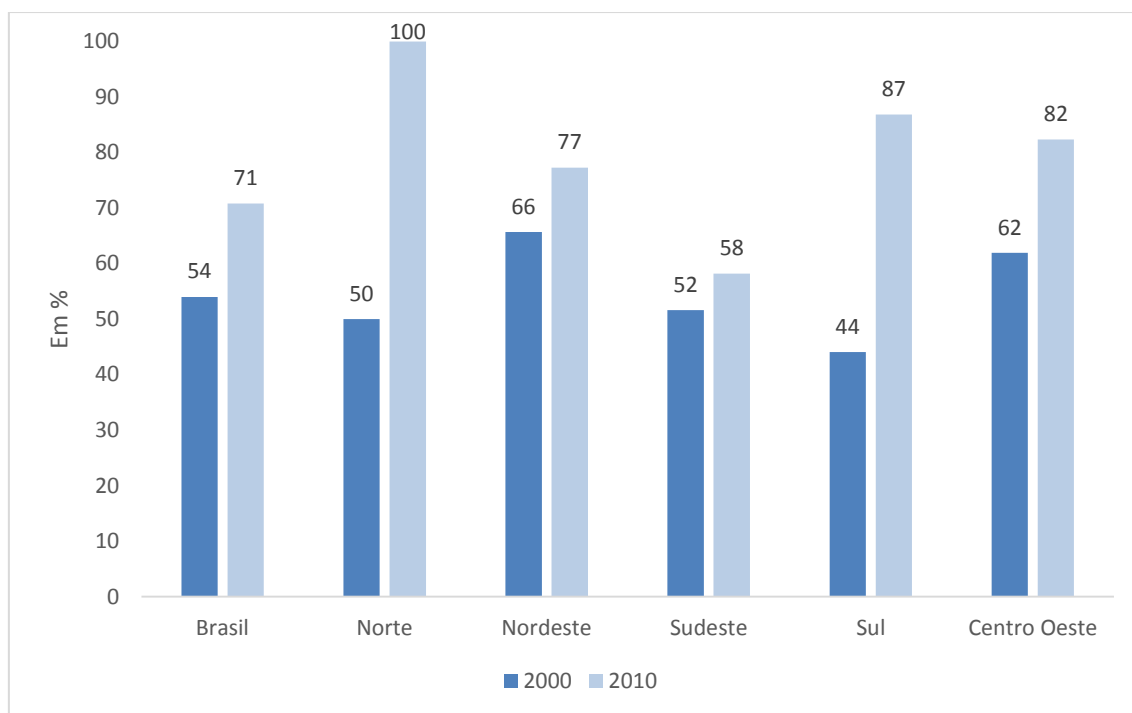


Fonte: Cadastro do Conselho Federal de Medicina – 2016; elaboração dos autores.

5. Complexo médico assistencial de Atenção ao Diabetes

Para o Complexo médico assistencial de Atenção ao Diabetes, entre a coorte de 2000 e a de 2010, tem-se o aumento de 17 p.p. na porcentagem de médicos com Residência Médica nas especialidades desse complexo médico assistencial. Todas as grandes regiões brasileiras apresentaram grandes avanços no período, com destaque para as regiões Sul, Nordeste e Centro Oeste. A região Norte apresenta um grande aumento relativo, mas apresenta poucos casos de especialistas dessa área quando comparada as demais (Gráfico 1)

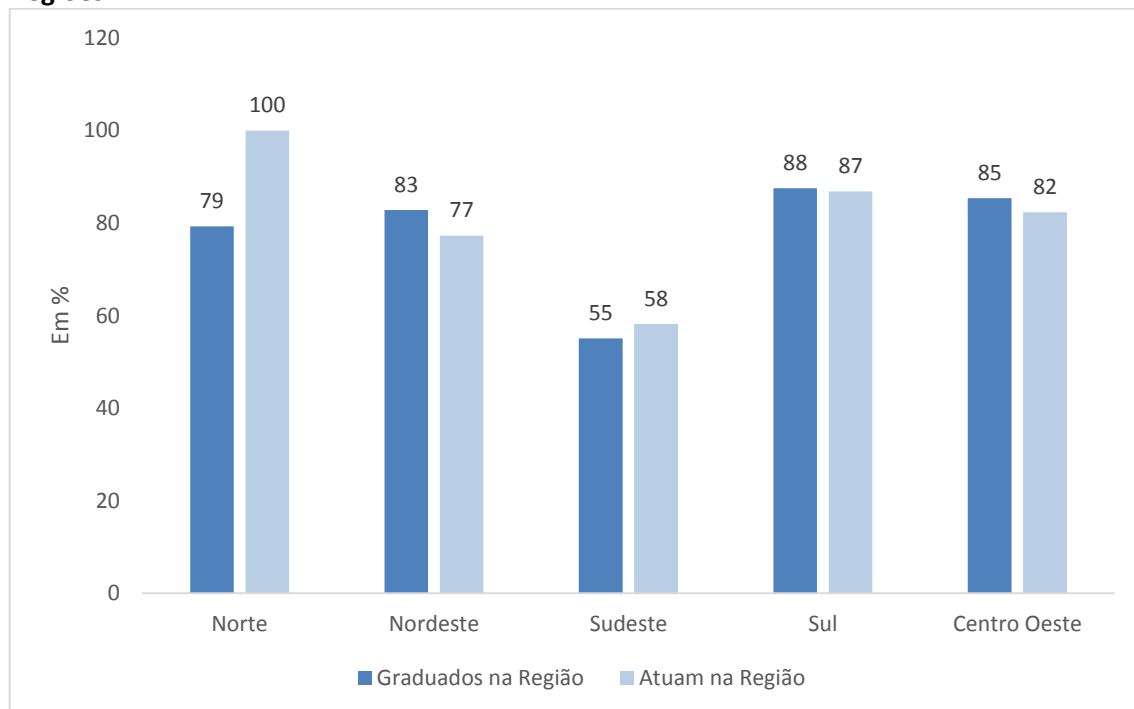
Gráfico 1 – Porcentagem de especialistas com Residência Médica em Atenção ao Diabetes graduados em 2000 e 2010, segundo local de atuação em junho de 2018, por Grandes Regiões



Fonte: Cadastro do CFM 2015; elaboração dos autores.

Há diferenças de titulados entre os graduados e os que atuam na UF. Nas regiões Norte e Sudeste os especialistas que ali atuam apresentam maior titulação do que se graduaram na região. Já nas regiões Nordeste, Sul e Centro-Oeste observa-se resultado contrário (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Porcentagem de especialistas com Residência Médica em Atenção ao Diabetes graduados em 2010, segundo local de graduação e atuação em julho de 2018, por Grandes Regiões



Fonte: Cadastro do Conselho Federal de Medicina – 2016; elaboração dos autores.

Os graduados em 2010 apresentam comportamentos migratórios distintos segundo região de graduação. A maioria dos especialistas graduados na região Norte atuam fora dessa região. A Residência Médica é fator preponderante para a saída do especialista do estado em que se graduou (Gráfico 3).

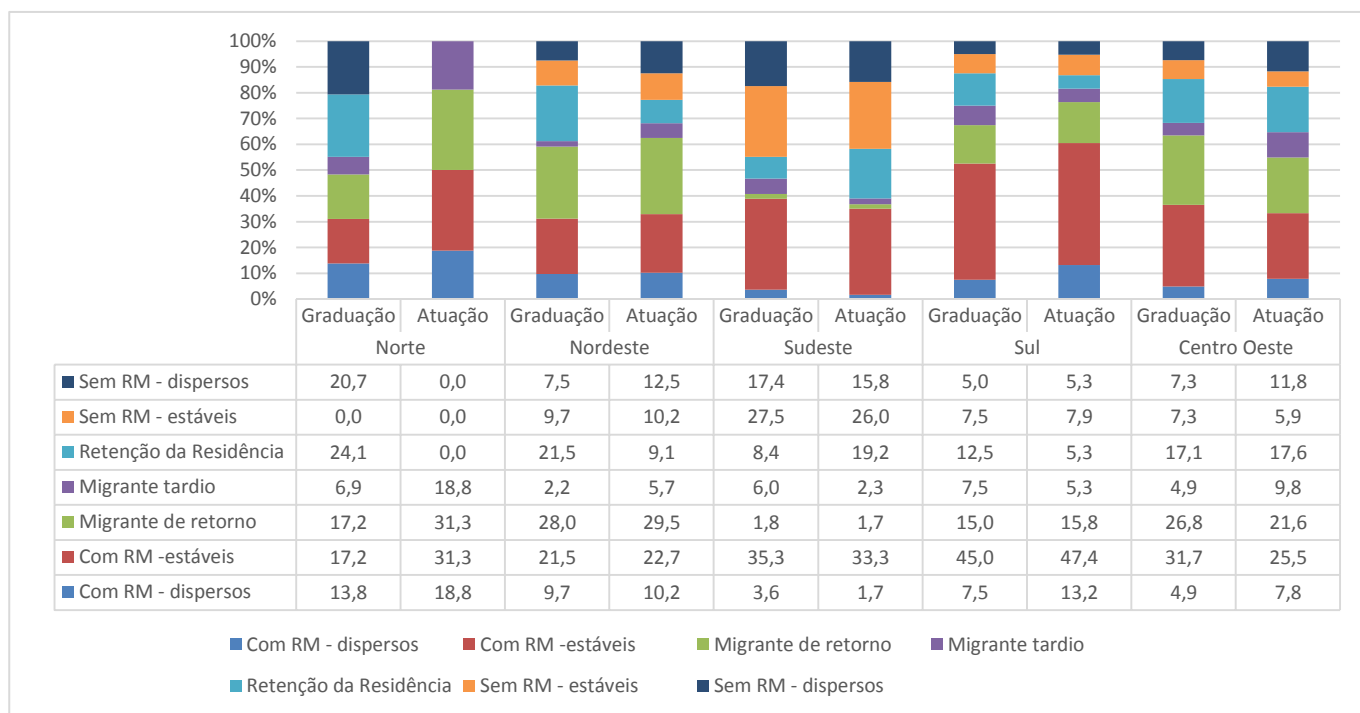
Na região Nordeste apesar da grande emigração dos profissionais observa-se que retorno maior após a Residência Médica, bem como a presença de profissionais que realizaram a Residência na mesma UF de graduação (Gráfico 3).

A região Sudeste absorve praticamente todos os profissionais ali graduados, além de atrair especialistas com ou sem Residência Médica (Gráfico 3).

A região Sul absorve grande parte dos profissionais ali graduados e, em comparação com as demais regiões, tem menor poder de atração (Gráfico 3).

A região Centro Oeste é a região que, depois do Sudeste, tem maior poder de atração (Gráfico 3).

Gráfico 3 – Especialistas em Atenção ao Diabetes graduados em 2010, segundo região de graduação e de atuação por situação de migração em 2018

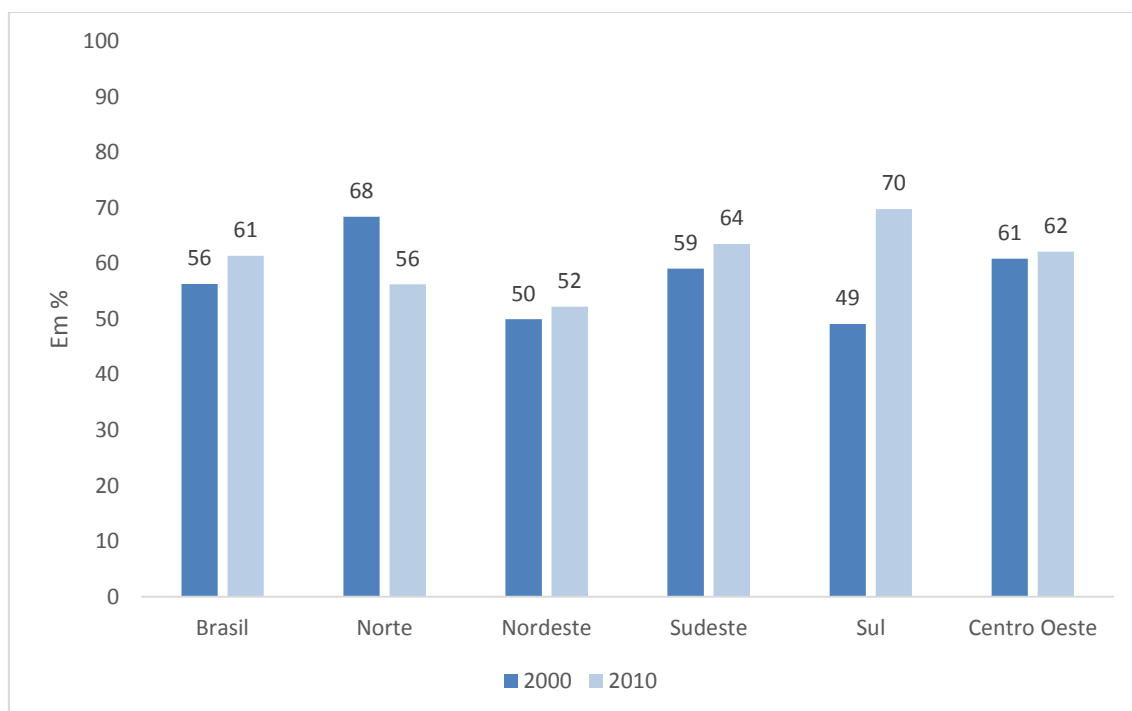


Fonte: Cadastro do Conselho Federal de Medicina – 2016; elaboração dos autores.

6. Complexo médico assistencial de Oftalmologia

Para o Complexo médico assistencial de Oftalmologia, entre a coorte de 2000 e a de 2010, tem-se o aumento de 5 p.p. na porcentagem de médicos com Residência Médica nas especialidades desse complexo médico assistencial. Com exceção da região Norte todas as grandes regiões brasileiras apresentaram grandes avanços no período (Gráfico 1).

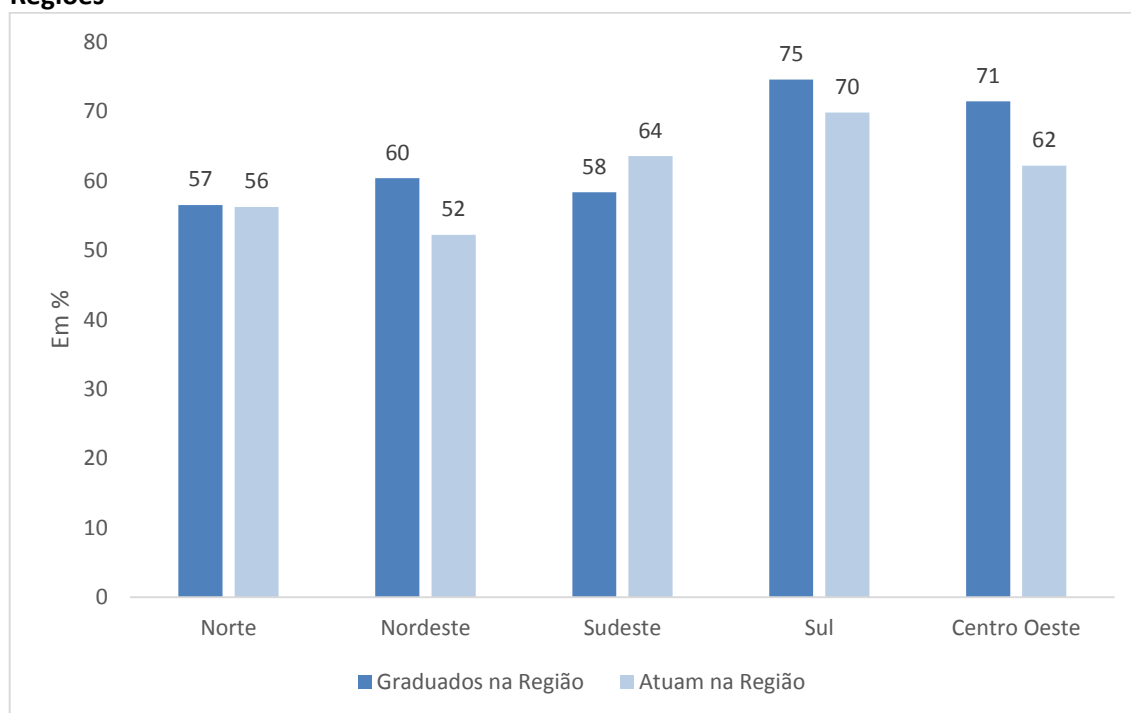
Gráfico 1 – Porcentagem de especialistas com Residência Médica em Oftalmologia graduados em 2000 e 2010, segundo local de atuação em junho de 2018, por Grandes Regiões



Fonte: Cadastro do CFM 2015; elaboração dos autores.

Há diferenças de titulados entre os graduados e os que atuam na UF. Na região Sudeste os especialistas que ali atuam apresentam maior titulação do que se graduaram na região. Já nas demais regiões observa-se resultado contrário (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Porcentagem de especialistas com Residência Médica em Oftalmologia graduados em 2010, segundo local de graduação e atuação em julho de 2018, por Grandes Regiões



Fonte: Cadastro do Conselho Federal de Medicina – 2016; elaboração dos autores.

Os graduados em 2010 apresentam comportamentos migratórios distintos segundo região de graduação. A maioria dos especialistas graduados na região Norte atuam fora dessa região. A Residência Médica é fator preponderante para a saída do especialista do estado em que se graduou (Gráfico 3).

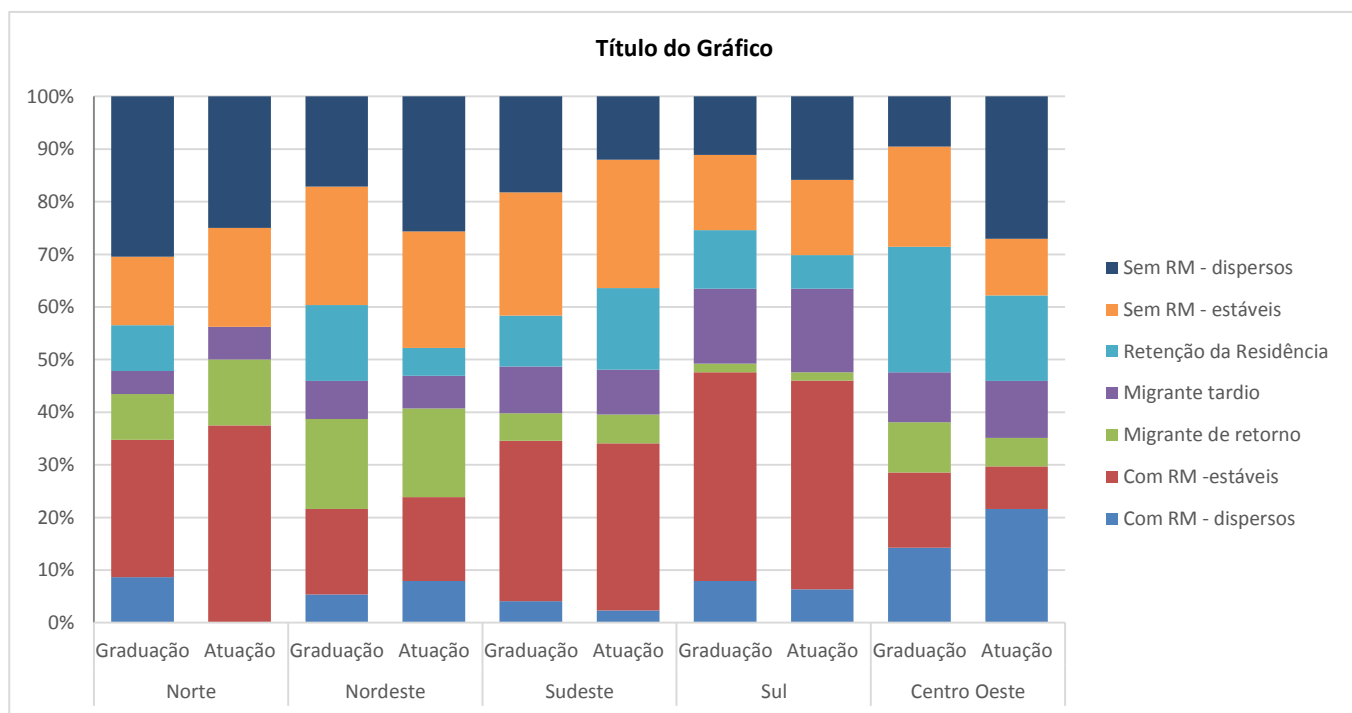
Na região Nordeste apesar da grande emigração dos profissionais observa-se que retorno maior após a Residência Médica, bem como a presença de profissionais que realizaram a Residência na mesma UF de graduação (Gráfico 3).

A região Sudeste absorve praticamente todos os profissionais ali graduados, além de atrair especialistas com ou sem Residência Médica (Gráfico 3).

A região Sul absorve grande parte dos profissionais ali graduados e, em comparação com as demais regiões, tem menor poder de atração (Gráfico 3).

A região Centro Oeste é a região que, depois do Sudeste, tem maior poder de atração (Gráfico 3).

Gráfico 3 – Especialistas em Oftalmologia graduados em 2010, segundo região de graduação e de atuação por situação de migração em 2018

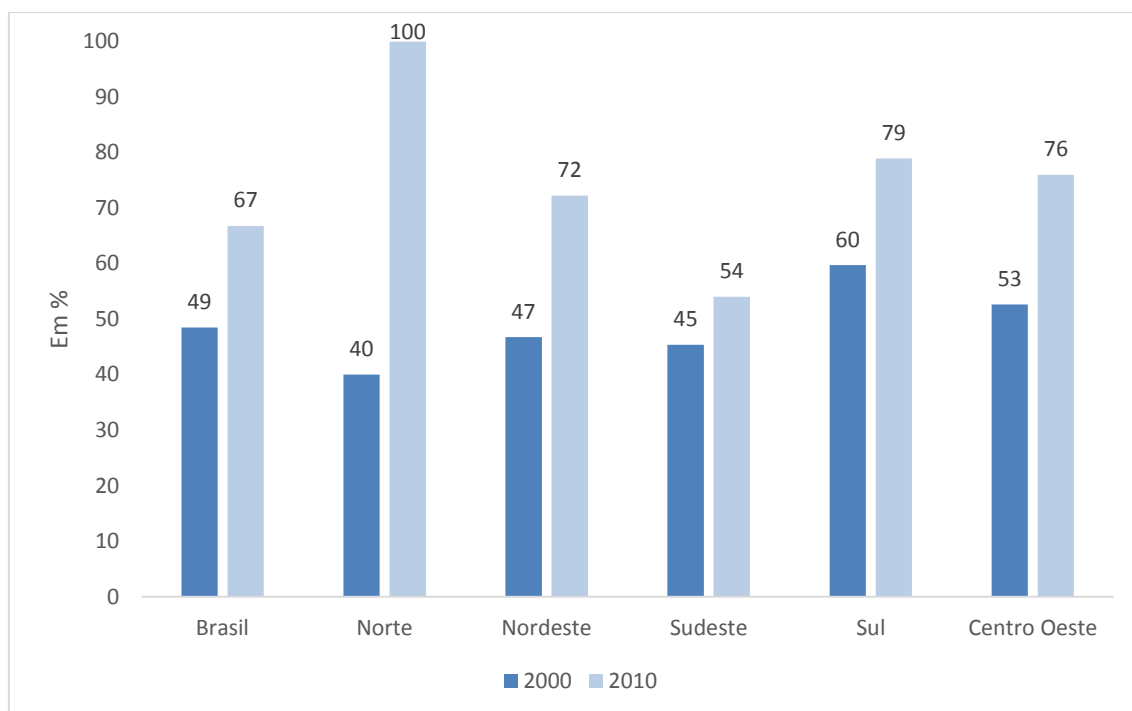


Fonte: Cadastro do Conselho Federal de Medicina – 2016; elaboração dos autores.

7. Complexo médico assistencial de Controle e Prevenção do Câncer

Para o Complexo médico assistencial de Controle e Prevenção do Câncer, entre a coorte de 2000 e a de 2010, tem-se o aumento de 18 p.p. na porcentagem de médicos com Residência Médica nas especialidades desse complexo médico assistencial. Todas as grandes regiões brasileiras apresentaram grandes avanços no período (Gráfico 1).

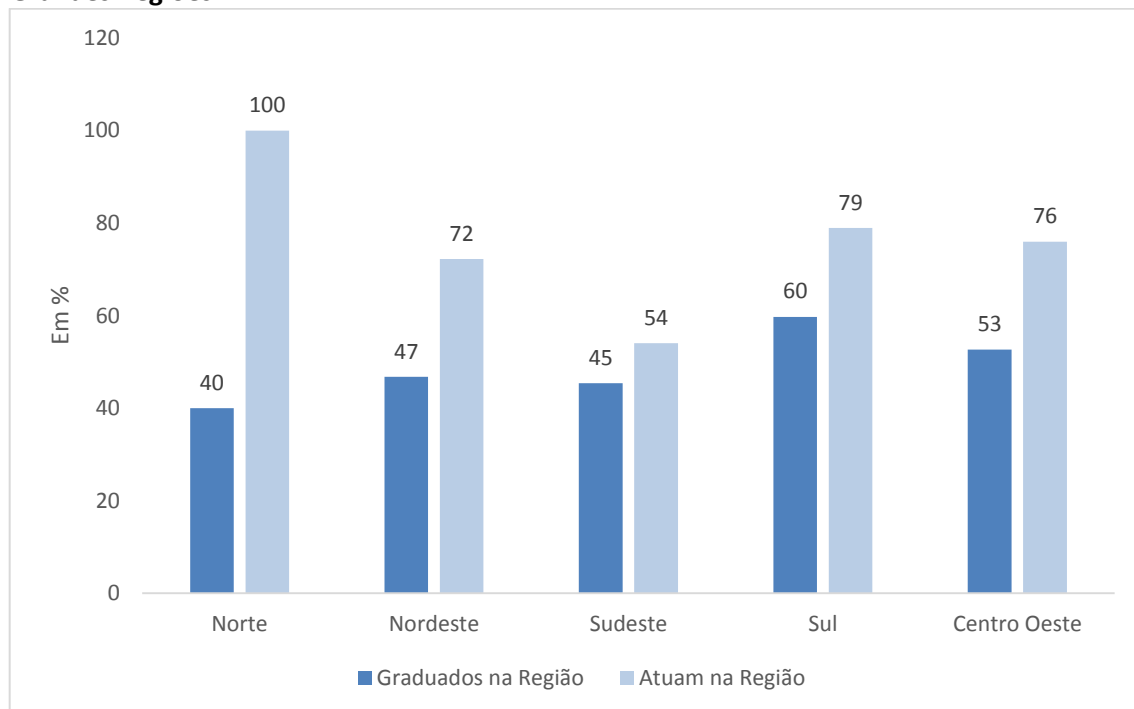
Gráfico 1 – Porcentagem de especialistas com Residência Médica em Controle e Prevenção do Câncer graduados em 2000 e 2010, segundo local de atuação em junho de 2018, por Grandes Regiões



Fonte: Cadastro do CFM 2015; elaboração dos autores.

Em todas as regiões os especialistas que ali atuam apresentam maior titulação do que se graduaram na região (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Porcentagem de especialistas com Residência Médica em Controle e Prevenção do Câncer graduados em 2010, segundo local de graduação e atuação em julho de 2018, por Grandes Regiões



Fonte: Cadastro do Conselho Federal de Medicina – 2016; elaboração dos autores.

Os graduados em 2010 apresentam comportamentos migratórios distintos segundo região de graduação. A maioria dos especialistas graduados na região Norte atuam fora dessa região. A Residência Médica é fator preponderante para a saída do especialista do estado em que se graduou (Gráfico 3).

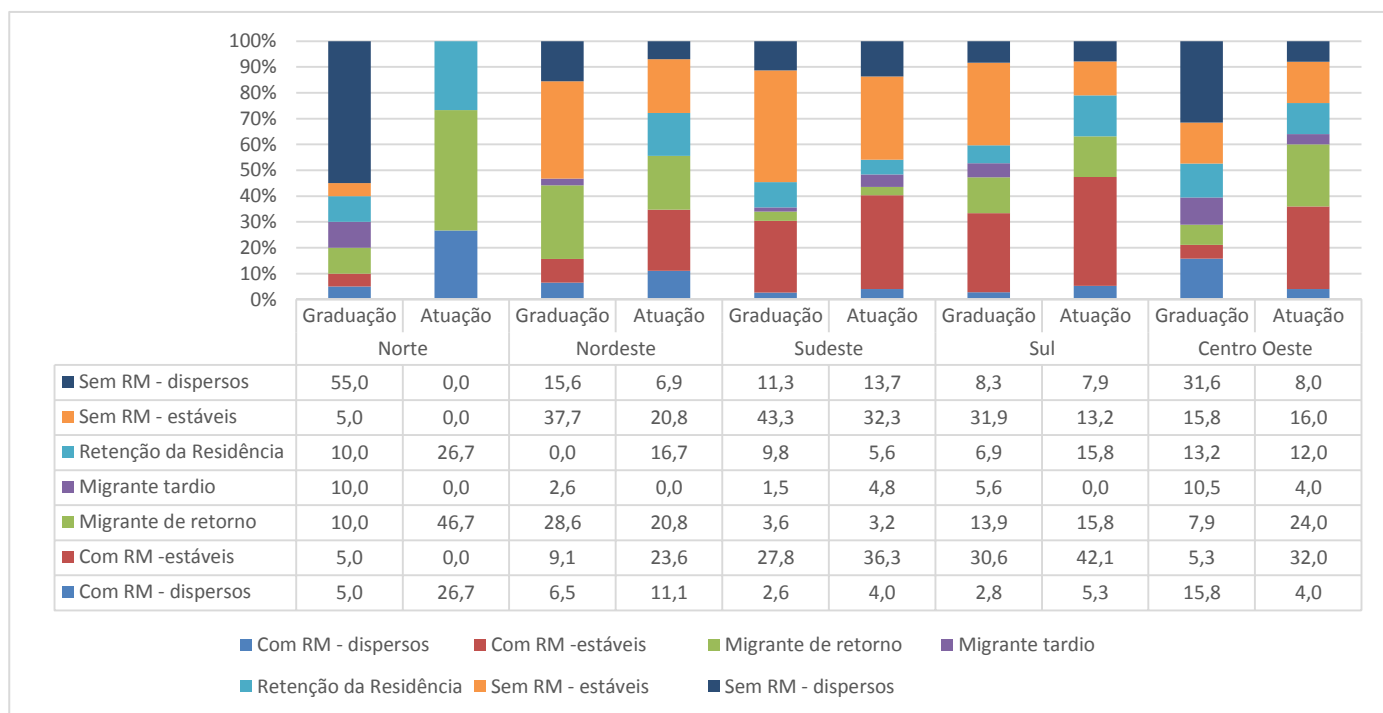
Na região Nordeste apesar da grande emigração dos profissionais observa-se que retorno maior após a Residência Médica, bem como a presença de profissionais que realizaram a Residência na mesma UF de graduação (Gráfico 3).

A região Sudeste absorve praticamente todos os profissionais ali graduados, além de atrair especialistas com ou sem Residência Médica (Gráfico 3).

A região Sul absorve grande parte dos profissionais ali graduados e, em comparação com as demais regiões, tem menor poder de atração (Gráfico 3).

A região Centro Oeste é a região que, depois do Sudeste, tem maior poder de atração (Gráfico 3).

Gráfico 3 – Especialistas em Controle e Prevenção do Câncer graduados em 2010, segundo região de graduação e de atuação por situação de migração em 2018

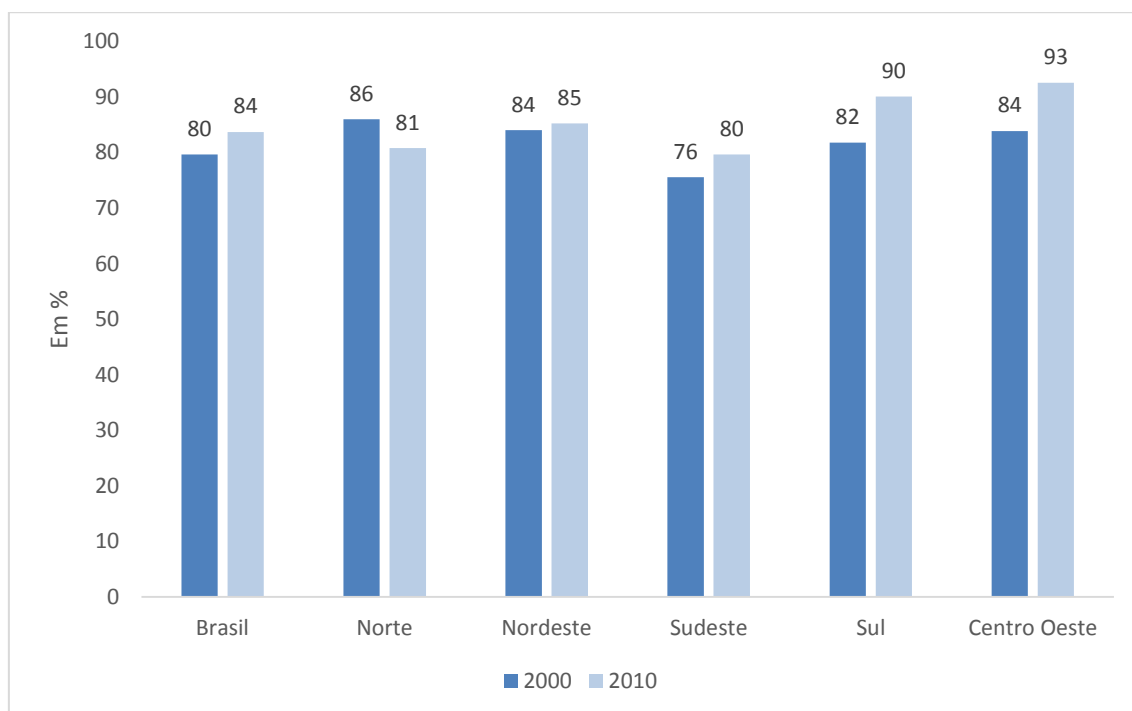


Fonte: Cadastro do Conselho Federal de Medicina – 2016; elaboração dos autores.

8. Complexo médico assistencial do Trauma

Para o Complexo médico assistencial do Trauma, entre a coorte de 2000 e a de 2010, tem-se o aumento de 6 p.p. na porcentagem de médicos com Residência Médica nas especialidades desse complexo médico assistencial. Todas as grandes regiões brasileiras apresentaram avanços no período, com exceção da Região Norte (Gráfico 1).

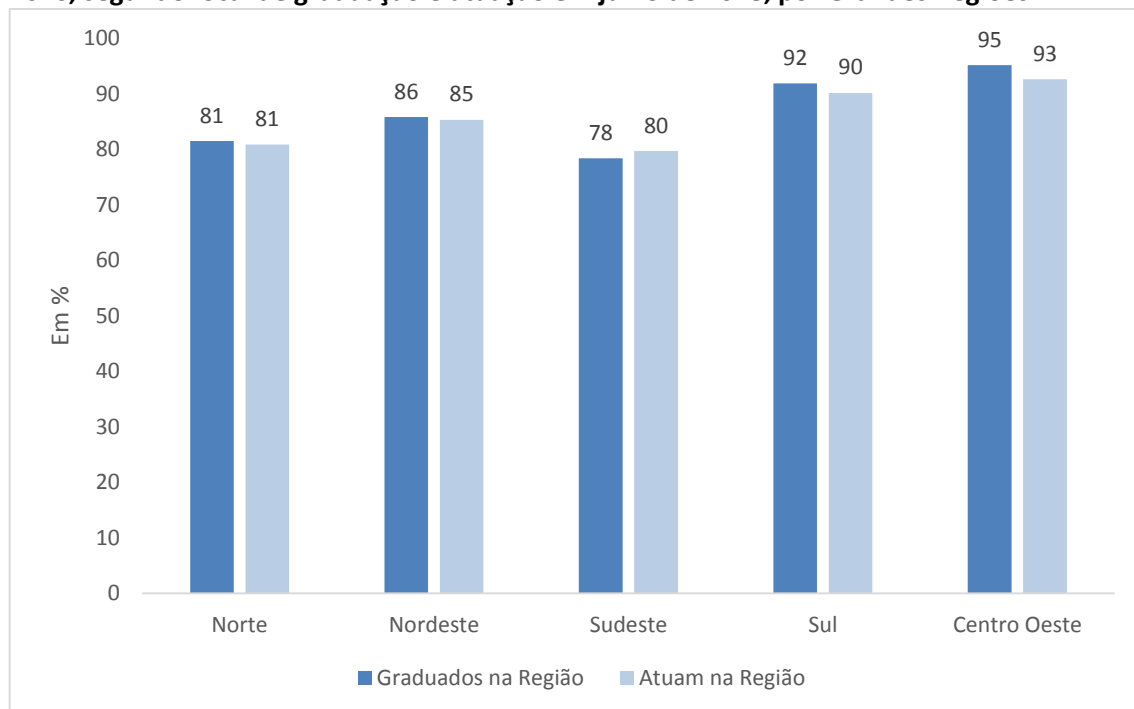
Gráfico 1 – Porcentagem de especialistas com Residência Médica em Trauma graduados em 2000 e 2010, segundo local de atuação em junho de 2018, por Grandes Regiões



Fonte: Cadastro do CFM 2015; elaboração dos autores.

Em todas as regiões o perfil dos especialistas que ali atuam são parecidos com os que se graduaram na região (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Porcentagem de especialistas com Residência Médica em Trauma graduados em 2010, segundo local de graduação e atuação em julho de 2018, por Grandes Regiões



Fonte: Cadastro do Conselho Federal de Medicina – 2016; elaboração dos autores.

Os graduados em 2010 apresentam comportamentos migratórios distintos segundo região de graduação. A maioria dos especialistas graduados na região Norte atuam fora dessa região. A Residência Médica é fator preponderante para a saída do especialista do estado em que se graduou (Gráfico 3).

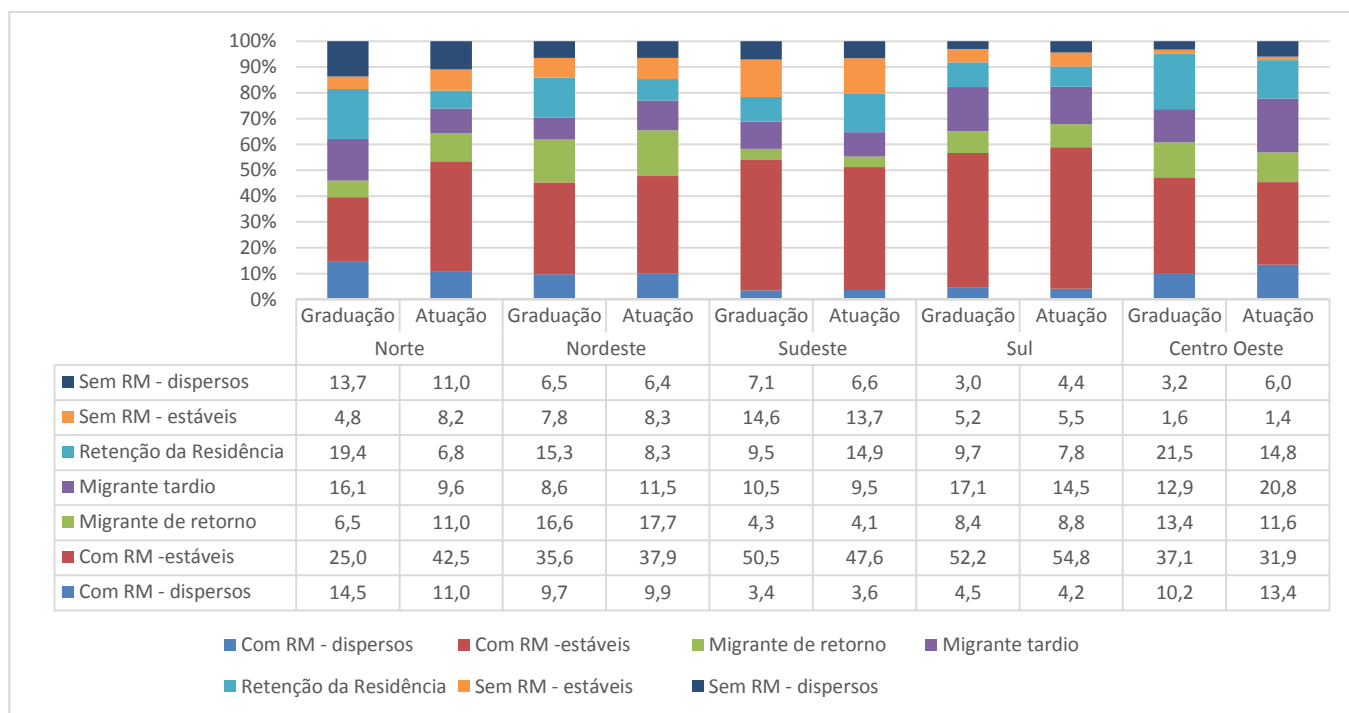
Na região Nordeste apesar da grande emigração dos profissionais observa-se que retorno maior após a Residência Médica, bem como a presença de profissionais que realizaram a Residência na mesma UF de graduação (Gráfico 3).

A região Sudeste absorve praticamente todos os profissionais ali graduados, além de atrair especialistas com ou sem Residência Médica (Gráfico 3).

A região Sul absorve grande parte dos profissionais ali graduados e, em comparação com as demais regiões, tem menor poder de atração (Gráfico 3).

A região Centro Oeste é a região que, depois do Sudeste, tem maior poder de atração (Gráfico 3).

Gráfico 3 – Especialistas em Trauma graduados em 2010, segundo região de graduação e de atuação por situação de migração em 2018

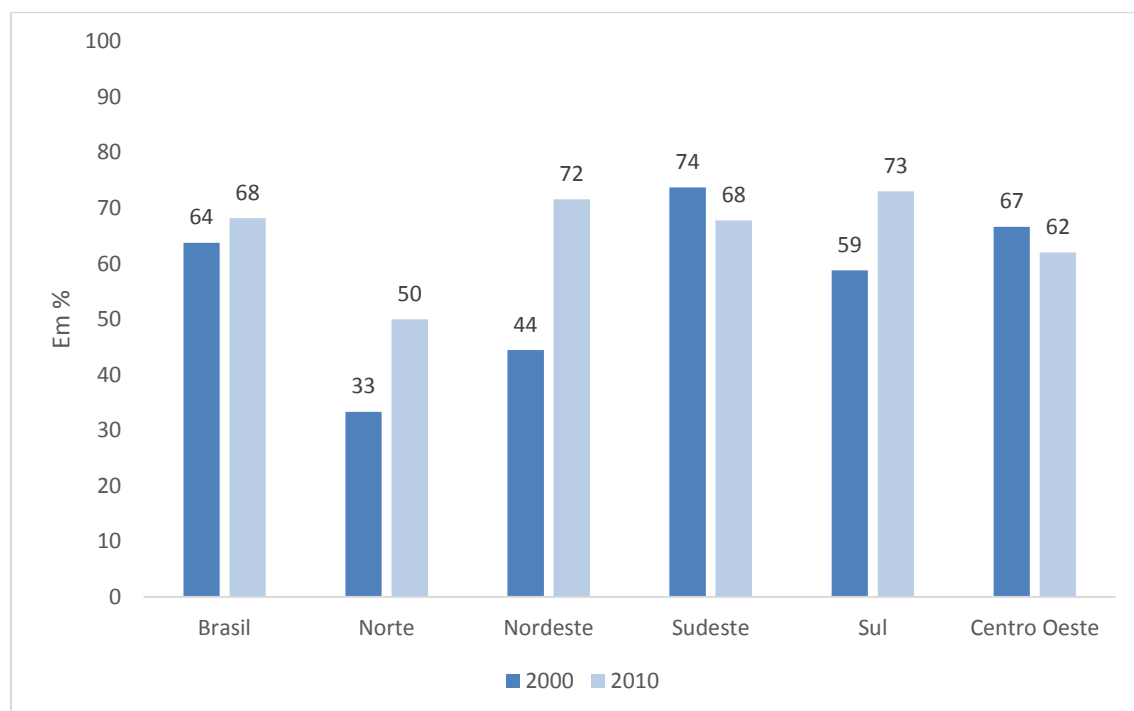


Fonte: Cadastro do Conselho Federal de Medicina – 2016; elaboração dos autores.

9. Complexo médico assistencial de Psiquiatria

Para o Complexo médico assistencial e Psiquiatria, entre a coorte de 2000 e a de 2010, tem-se o aumento de 2 p.p. na porcentagem de médicos com Residência Médica nas especialidades desse complexo médico assistencial. Todas as grandes regiões brasileiras apresentaram avanços no período, com exceção da Região Centro Oeste (Gráfico 1).

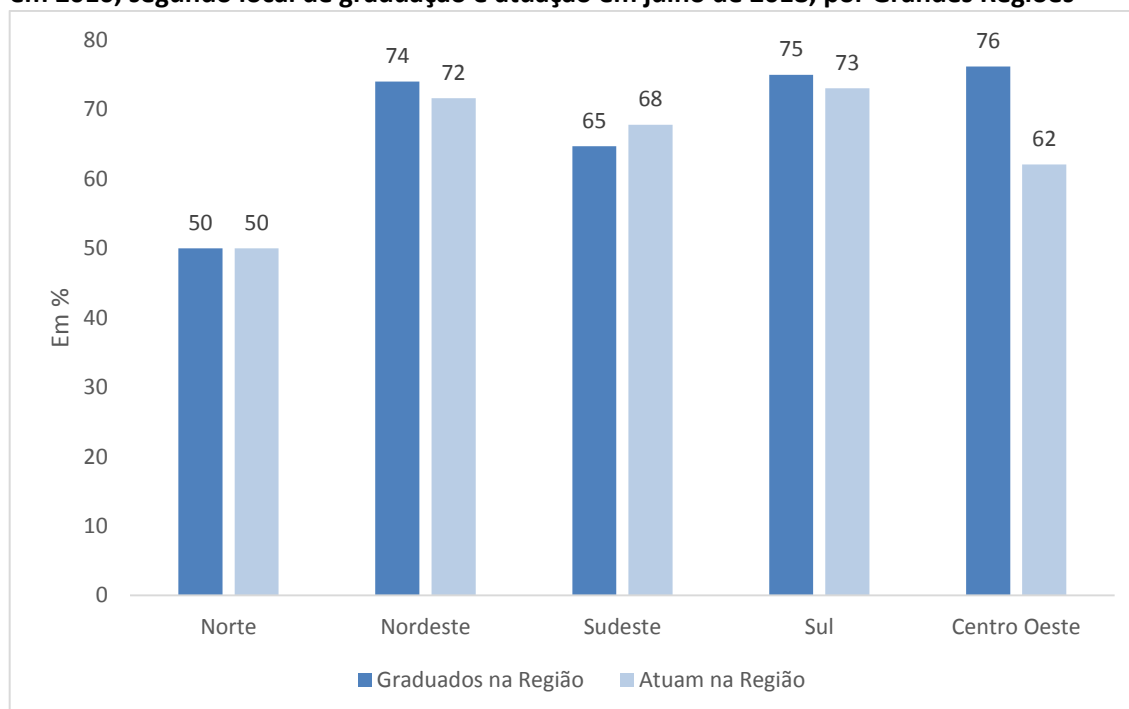
Gráfico 1 – Porcentagem de especialistas com Residência Médica em Psiquiatria graduados em 2000 e 2010, segundo local de atuação em junho de 2018, por Grandes Regiões



Fonte: Cadastro do CFM 2015; elaboração dos autores.

Em todas as regiões o perfil dos especialistas que ali atuam são parecidos com os que se graduaram na região, com exceção da Região Centro Oeste (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Porcentagem de especialistas com Residência Médica em Psiquiatria graduados em 2010, segundo local de graduação e atuação em julho de 2018, por Grandes Regiões



Fonte: Cadastro do Conselho Federal de Medicina – 2016; elaboração dos autores.

Os graduados em 2010 apresentam comportamentos migratórios distintos segundo região de graduação. A maioria dos especialistas graduados na região Norte atuam fora dessa região. A Residência Médica é fator preponderante para a saída do especialista do estado em que se graduou (Gráfico 3).

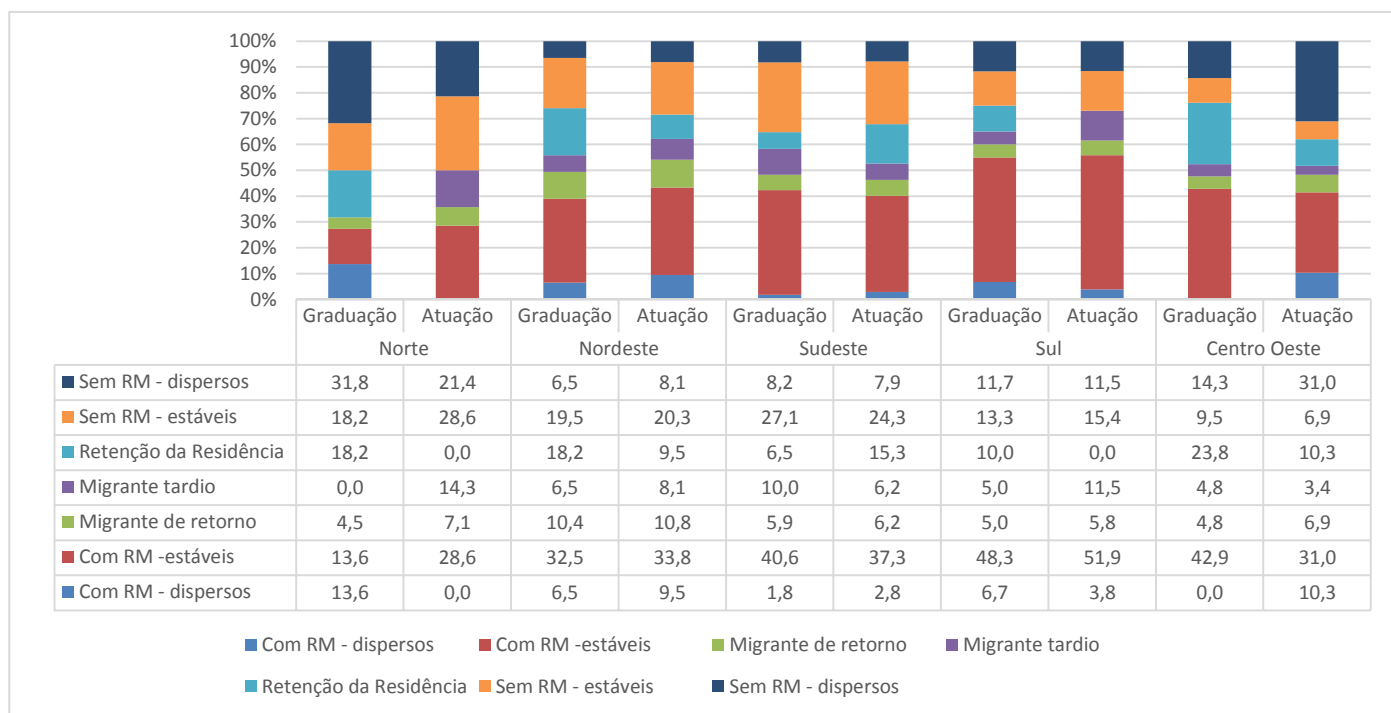
Na região Nordeste apesar da grande emigração dos profissionais observa-se que retorno maior após a Residência Médica, bem como a presença de profissionais que realizaram a Residência na mesma UF de graduação (Gráfico 3).

A região Sudeste absorve praticamente todos os profissionais ali graduados, além de atrair especialistas com ou sem Residência Médica (Gráfico 3).

A região Sul absorve grande parte dos profissionais ali graduados e, em comparação com as demais regiões, tem menor poder de atração (Gráfico 3).

A região Centro Oeste é a região que, depois do Sudeste, tem maior poder de atração (Gráfico 3).

Gráfico 3 – Especialistas em Psiquiatria graduados em 2010, segundo região de graduação e de atuação por situação de migração em 2018



Fonte: Cadastro do Conselho Federal de Medicina – 2016; elaboração dos autores.