Abertura de Programa de Residência Médica em Neurologia Pediátrica

Guia informativo sobre requisitos normativos e organização do serviço.

1. Finalidade e alcance

Este guia reúne informações sobre os requisitos normativos e as condições assistenciais, pedagógicas e administrativas envolvidas na abertura de um Programa de Residência Médica em Neurologia Pediátrica.

Para fins regulatórios, adota-se a denominação Neurologia Pediátrica, utilizada pela Comissão Nacional de Residência Médica. Neurologia Infantil é a denominação institucional da SBNI. O programa constitui formação em área de atuação, com duração de dois anos, conforme a Resolução CNRM nº 40/2021 [1].

O documento tem finalidade exclusivamente informativa. Não estabelece critérios adicionais de credenciamento, certificação ou aprovação pela SBNI. O credenciamento da instituição, a autorização do programa e os demais atos regulatórios seguem as competências e os procedimentos oficiais da CNRM e do MEC [2,3].

2. Como interpretar os requisitos

As exigências normativas são identificadas por referência à legislação ou às resoluções da CNRM. As considerações de planejamento explicam como organizar os recursos necessários à formação e não constituem requisitos adicionais instituídos pela SBNI. Sua aplicação deve observar o projeto pedagógico e as orientações dos órgãos competentes.

A Resolução CNRM nº 40/2021 define as competências de formação, mas não fixa, por si só, números mínimos específicos de preceptores, leitos, consultas ou procedimentos. Esses quantitativos não devem ser apresentados como exigências dessa resolução. O dimensionamento do serviço precisa ser compatível com as vagas pretendidas e com a formação prevista [1].

3. Regularidade institucional e condições de implantação

3.1 Exigências normativas

A instituição deverá comprovar sua regularidade e obter os atos de credenciamento e de autorização necessários perante a CNRM. A aprovação interna do projeto não substitui os atos regulatórios. A tramitação ocorre pelos canais oficiais do MEC, observados os procedimentos e calendários aplicáveis [2,3,7].

Deverá existir COREME formalmente constituída, com regimento, composição, atas e responsáveis definidos. O programa deverá possuir supervisor e preceptores identificados em seu projeto pedagógico, com atribuições e disponibilidade compatíveis com a formação [4].

A instituição deverá assegurar financiamento das bolsas e direitos dos residentes, incluindo condições de repouso e higiene nos plantões, alimentação e moradia na forma da regulamentação. A jornada observará o limite de 60 horas semanais, incluindo até 24 horas de plantão, um dia de folga semanal e 30 dias consecutivos de repouso por ano. Atividades teórico-práticas corresponderão a 10% a 20% da carga horária [2].

3.2 Organização prévia do serviço

Para o planejamento do programa, é útil reunir dados que demonstrem o funcionamento do serviço, a regularidade da assistência e a disponibilidade dos cenários de aprendizagem. Relatórios de produção e descrição da capacidade instalada auxiliam a justificar as vagas pretendidas. Este guia não estabelece período mínimo próprio de funcionamento ou de documentação assistencial.

O planejamento institucional deve considerar a necessidade regional, o perfil epidemiológico, a integração com o SUS, a capacidade instalada, as vagas pretendidas por ano, o financiamento dos dois anos de formação e a continuidade das atividades diante de afastamentos de profissionais ou indisponibilidade de cenários.

A rede de ensino deverá assegurar integração com Pediatria e Neurologia. A referência à vinculação a esses programas na Resolução CNRM nº 2/2006 deverá ser examinada no pedido regulatório, em conjunto com as normas posteriores. A existência de um programa na mesma instituição não deve ser presumida como suficiente para comprovar toda a capacidade formativa [5].

Quando houver atividades em outras instituições, a organização dos convênios deve esclarecer objetivos, carga horária, vagas, supervisão, responsabilidades assistenciais, avaliação e condições de acesso. A disponibilidade efetiva dos cenários precisa ser demonstrada no processo de autorização, conforme as exigências aplicáveis.

4. Corpo de supervisão e preceptoria

4.1 Qualificação e responsabilidade

O supervisor deverá atender aos requisitos da Resolução CNRM nº 16/2022. A instituição deverá documentar a formação dos profissionais, o vínculo com o serviço e a participação no projeto pedagógico. A avaliação formal dos residentes deverá ocorrer, no máximo, trimestralmente, com plano de recuperação quando necessário [4].

Na organização da supervisão, devem ser verificados a formação na área do programa, o registro profissional, o vínculo institucional e o tempo disponível para as atribuições previstas na regulamentação. A Resolução CNRM nº 40/2021 não estabelece mestrado ou doutorado como condição específica para abertura do programa [1,4].

4.2 Dimensionamento da equipe

O corpo de preceptores precisa ser dimensionado de acordo com as vagas, os cenários, a carga horária e a complexidade dos atendimentos. A composição da equipe deve permitir continuidade da supervisão e cobertura de férias e afastamentos. Não se adota neste guia um número mínimo adicional de neuropediatras como requisito de abertura.

A relação entre residentes e preceptores deve permitir acompanhamento efetivo das atividades e intervenção oportuna. É necessário considerar também os residentes de outros programas que compartilham o cenário. Emergências, pacientes críticos e procedimentos demandam supervisão compatível com a complexidade e com a experiência do residente. Este guia não fixa proporção numérica própria.

Deverá haver escala de supervisão para todas as atividades, inclusive plantões, com responsável identificado e capacidade de intervenção oportuna. O residente não poderá substituir o especialista necessário ao funcionamento do serviço. A equipe deverá demonstrar cobertura de férias, licenças e atividades externas.

A organização da rede assistencial e de ensino deve contemplar integração com Pediatria, Neurologia, Neonatologia, Terapia Intensiva Pediátrica, Neurocirurgia, Neurorradiologia e Neurofisiologia Clínica, além de acesso a Genética Médica e reabilitação, de acordo com as competências e os cenários previstos no projeto [1,5].

4.3 Desenvolvimento docente

A capacitação em preceptoria, a discussão do desempenho dos residentes e o registro das medidas de melhoria integram a organização educacional do serviço. O planejamento dessas atividades deve observar as atribuições previstas para supervisores e preceptores [4].

5. Cenários assistenciais e recursos diagnósticos

Os cenários e recursos a seguir sintetizam as necessidades de formação relacionadas à matriz de competências de 2021 e aos requisitos de organização descritos na Resolução CNRM nº 2/2006. A disponibilidade pode envolver a instituição e sua rede formalizada, observadas as condições aceitas no processo regulatório [1,5].

5.1 Núcleo assistencial indispensável

A organização assistencial deve contemplar ambulatório geral de Neurologia Pediátrica com seguimento longitudinal, internação e interconsultas, urgência e emergência pediátricas, UTI pediátrica e assistência neonatal. O projeto deve demonstrar como o residente terá acesso regular e supervisionado a esses cenários [1,5].

O conjunto de ambulatórios deverá abranger epilepsia, desenvolvimento e comportamento, cefaleias, doenças neuromusculares, transtornos do movimento, neurogenética, doenças cerebrovasculares, neuroinfecções e neuroimunologia. Deverá incluir condições frequentes, doenças complexas e manifestações neurológicas de doenças sistêmicas, evitando concentração formativa em apenas uma subárea.

A formação abrange condições neurocirúrgicas, como hidrocefalia, malformações e traumatismos, além de manifestações neurológicas de doenças sistêmicas e cuidados paliativos. A articulação com atenção primária e reabilitação permite acompanhar as necessidades dos pacientes e a continuidade do cuidado. A composição multiprofissional depende da organização assistencial [1,5].

5.2 Apoio diagnóstico e terapêutico

Deverão estar assegurados acesso a tomografia e ressonância magnética, discussão supervisionada de neuroimagem, eletroencefalografia, vídeo-EEG conforme indicação, eletroneuromiografia, coleta e análise de líquido cefalorraquidiano, investigação laboratorial e acesso a exames genéticos quando indicados. Recursos para sedação, estabilização e suporte pediátrico deverão ser compatíveis com os procedimentos realizados.

O residente deverá participar da interpretação dos exames, da discussão de indicações e da correlação clínica, inclusive em neuropatologia. O projeto deve descrever como será assegurado o acesso a esses recursos. A matriz de 2021 não determina laboratório genético próprio nem execução autônoma de todos os exames especializados [1].

5.3 Segurança e condições educacionais

No planejamento operacional, devem ser considerados protocolos de emergência, segurança nos procedimentos, transporte, prescrição pediátrica e comunicação com familiares, além de acesso a prontuários, bases científicas e ambientes de ensino. A simulação pode complementar a experiência clínica, especialmente em situações raras; não substitui o acesso aos cenários necessários à formação.

6. Projeto pedagógico e organização dos dois anos

O projeto deverá relacionar cada competência da Resolução CNRM nº 40/2021 ao cenário de aprendizagem, responsável pela supervisão e instrumento de avaliação. Deverá contemplar do neonato ao adolescente, progressão de responsabilidade, comunicação, ética, medicina baseada em evidências, custos, acesso a medicamentos e cuidados paliativos [1].

6.1 Progressão esperada

No primeiro ano, deverão ser consolidados exame neurológico e cognitivo, desenvolvimento do sistema nervoso, raciocínio diagnóstico, neuroimagem, manejo inicial das emergências e condições neurocirúrgicas, avaliação do coma e da morte encefálica e punção lombar. A prática de morte encefálica obedecerá à regulamentação específica e à habilitação exigida dos examinadores.

No segundo ano, deverão ser consolidados atendimento ambulatorial nas subáreas, assistência ao paciente crítico, neurofisiologia, neuropatologia, interpretação de exames genéticos e tomada de decisão em situações complexas. O residente deverá produzir trabalho científico e apresentá-lo em congresso, publicá-lo ou apresentá-lo publicamente, conforme as alternativas da matriz [1].

6.2 Distribuição das atividades

A Resolução CNRM nº 2/2006 contém a seguinte distribuição para ambos os anos. Ela deve ser compatibilizada com a matriz de 2021 e com as regras aplicáveis ao projeto autorizado [1,5].

Componente	R1	R2
Internação	30%	30%
Ambulatório	20%	20%
Urgência e emergência	15%	15%
Áreas correlatas	15%	15%
Atenção básica no SUS	10%	10%
Atividades teórico-práticas	10%	10%

O cronograma deverá contabilizar as atividades sem sobreposição e preservar o limite legal de jornada. Ajustes deverão ser justificados e submetidos às instâncias competentes. A origem em Pediatria ou Neurologia deverá orientar complementação individualizada, sem suprimir competências comuns nem afastar prolongadamente o residente da Neurologia Pediátrica.

7. Casuística vagas e avaliação da aprendizagem

7.1 Capacidade formativa e número de vagas

As vagas deverão resultar da análise conjunta da casuística, disponibilidade de preceptores, cenários e capacidade de supervisão. Para duas vagas anuais, por exemplo, deverão ser considerados quatro residentes simultaneamente em regime estável, além de outros alunos que compartilhem os serviços. A autorização de novas vagas deverá ser precedida de reavaliação dessa capacidade.

Os relatórios assistenciais podem discriminar primeiras consultas e retornos, internações, interconsultas, emergências, atendimentos neonatais e exames. A análise da produção ajuda a estimar oportunidades por residente, diversidade diagnóstica e distribuição etária. Não se estabelece neste guia número universal adicional de consultas ou leitos.

O registro individual de casos e procedimentos, preservada a confidencialidade, é um recurso de acompanhamento da formação. Sua análise pela supervisão permite identificar lacunas de exposição e planejar atividades complementares. A quantidade de atendimentos deve ser examinada em conjunto com a qualidade da supervisão e a abrangência das competências.

7.2 Avaliação da aprendizagem

Como instrumentos de avaliação, o projeto pode contemplar provas cognitivas, observação direta de consultas, discussão estruturada de casos e avaliação de procedimentos, profissionalismo e comunicação. Os métodos escolhidos devem permitir verificar as competências e orientar o feedback e a recuperação, respeitada a periodicidade normativa [4].

A aprovação anual deverá refletir aquisição das competências previstas e cumprimento das atividades do programa. O trabalho científico deverá ter orientação definida desde o primeiro ano e submissão ao sistema de ética em pesquisa quando aplicável. A instituição deverá assegurar regras transparentes para progressão, recuperação e recursos.

8. Etapas para solicitar a abertura do programa

O serviço oficial do MEC descreve a apresentação do pedido no sistema da CNRM, a documentação institucional e da COREME, a avaliação das condições de funcionamento e a deliberação da CNRM. Antes do protocolo, é necessário consultar o calendário e os formulários vigentes e organizar o projeto pedagógico e os documentos comprobatórios [7].

Em termos práticos, o percurso compreende organizar a instituição e a COREME; elaborar o projeto e dimensionar as vagas; comprovar equipe, financiamento e cenários; protocolar o pedido; atender às avaliações e diligências; e observar o ato autorizativo antes da oferta do programa. As informações deste guia não substituem as instruções oficiais do processo [2,3,7].

9. Nota sobre ingresso

A matriz de 2021 prevê acesso após formação em Pediatria ou Neurologia.

10. Referências e notas para aplicação

Base normativa consultada na elaboração original em 1º de novembro de 2026. Revisão editorial em 2 de novembro de 2026 para adequação ao caráter informativo e impessoal. As considerações de planejamento não estabelecem exigências adicionais da SBNI. Antes do protocolo, devem ser verificadas eventuais atualizações normativas e instruções oficiais.

[1] Brasil. CNRM. Resolução nº 40, de 2 de setembro de 2021. Matriz de competências da área de atuação em Neurologia Pediátrica. DOU de 3 de setembro de 2021.

https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-cnrm-n-40-de-2-de-setembro-de-2021-342656108

[2] Brasil. Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981. Atividades do médico residente. Texto atualizado, especialmente arts. 1º, 4º e 5º.

https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1980-1987/lei-6932-7-julho-1981-357276-normaatualizada-pl.html

[3] Brasil. Decreto nº 11.999, de 17 de abril de 2024. CNRM e funções de regulação, supervisão e avaliação.

https://presidencia.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/decreto/d11999.htm

[4] Brasil. CNRM. Resolução nº 16, de 30 de setembro de 2022. Organização e funcionamento das COREMEs e atribuições da supervisão e preceptoria.

https://www.gov.br/mec/pt-br/residencia-medica/pdf/Resolucao_n__16Coreme.pdf

[5] Brasil. CNRM. Resolução nº 2, de 17 de maio de 2006. Requisitos mínimos dos PRMs. Item 40 e alterações posteriores; leitura conjunta com a matriz de 2021.

https://mecnormas.mec.gov.br/pesquisa/detalhar/2129

[6] Brasil. CNRM. Resolução nº 17, de 21 de dezembro de 2022, em texto consolidado; Resolução nº 3, de 8 de outubro de 2025; e alterações de 2026. Regras de seleção e pré-requisito.

https://mecnormas.mec.gov.br/pesquisa/detalhar/2263

[7] Brasil. Ministério da Educação. Obter autorização para criação de Residência Médica. Serviço oficial com documentação e etapas do processo.

https://www.gov.br/pt-br/servicos/obter-autorizacao-para-programa-de-residencia-para-estudantes-de-medicina

Anexo 1 - Documentos e informações para organizar o pedido

Roteiro de apoio ao planejamento, sem caráter de lista oficial exaustiva. A documentação exigível e o formato de apresentação devem ser confirmados nos canais oficiais do MEC e da CNRM [7].

Item	Evidências a apresentar
Regularidade e governança	Atos regulatórios ou situação do pedido; constituição da COREME; regimento e atas.
Viabilidade financeira	Fonte das bolsas e custeio; compromisso institucional para os dois anos; plano de continuidade.
Equipe	Supervisor e preceptores; CRM e habilitação; vínculos; disponibilidade e escalas.
Cenários	Descrição de ambulatórios, internação, emergência, UTI e neonatologia; convênios assinados.
Apoio e rede	Acesso a exames, Neurocirurgia, Genética Médica, reabilitação e discussão de neuropatologia.
Produção assistencial	Relatório por cenário e faixa etária; diversidade diagnóstica; estimativa de oportunidades por residente.
Projeto pedagógico	Matriz de competências; rodízios de R1 e R2; carga horária; plano de complementação individual.
Avaliação	Instrumentos, periodicidade, registro de feedback, recuperação e critérios de progressão.
Ensino e pesquisa	Agenda científica; acesso bibliográfico; orientação do trabalho científico.
Condições do residente	Bolsa e direitos; instalações; apoio ao bem-estar e canais institucionais de comunicação.