



# saude.dev

Sete documentos para organizar o uso de IA no consultório

DOCUMENTO 2 DE 7

## Registro no prontuário

v1.0 · setembro de 2026

---

Carlos Avila · médico · informática em saúde e proteção de dados

[saude.dev/kits/ia-no-consultorio](https://saude.dev/kits/ia-no-consultorio)

O **art. 4º, V** da Resolução CFM nº 2.454/2026 diz que é dever do médico “registrar no prontuário do paciente o uso de sistemas de IA como apoio à decisão médica”. Este documento propõe **o que** anotar, **como** anotar em cada cenário e o que **não** deve ir para o prontuário.

#### NOTA

Este documento é material informativo e educacional, escrito por médico com atuação em informática em saúde e proteção de dados. Não é orientação jurídica, não substitui parecer do CRM nem de assessoria jurídica, e não assegura, por si, o cumprimento de norma alguma. Adapte o texto ao seu serviço e revise com quem responde tecnicamente por ele antes de usar. As citações seguem o texto oficial da Resolução CFM nº 2.454/2026; onde este kit propõe uma tradução operacional nossa, o trecho vem marcado como *(prática recomendada — não é exigência literal)*.

## Como usar este documento

Este é o documento 2 de 7 do kit. Ele funciona sozinho, mas conversa com os outros seis (mapa ao final).

- 1 Leia a seção 1 para separar o que a norma exige do que este kit recomenda.
- 2 Escolha, na seção 3, o modelo do seu cenário (scribe, sugestão diagnóstica, laudo, recusa do paciente...) e adapte a redação.
- 3 Cadastre o carimbo curto da seção 4 como atalho no seu prontuário eletrônico e combine a padronização com a equipe (seção 5).

## 1. O que a norma exige e o que este kit recomenda

O texto da resolução é curto. O **art. 4º, V** impõe ao médico o dever de “registrar no prontuário do paciente o uso de sistemas de IA como apoio à decisão médica”. Não diz **como** registrar, nem com que grau de detalhe. A finalidade aparece nos princípios: rastreabilidade e “auditabilidade das decisões apoiadas por IA” (Exposição de Motivos, princípio II), julgamento crítico sobre a saída da máquina (**art. 4º, II**) e a garantia de que a decisão final foi do médico (**art. 18, §2º**).

| Exigência literal                                                                             | Prática recomendada neste kit                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Registrar no prontuário o uso de IA <b>como apoio à decisão médica</b> ( <b>art. 4º, V</b> ). | Registrar também o uso de IA na <b>redação</b> do prontuário (scribe, resumo), porque o texto resultante é ato médico assinado pelo médico e o paciente foi informado da gravação. |
| Nada sobre formato.                                                                           | Cinco campos mínimos (seção 2): sistema, versão, o que a IA sugeriu, o que o médico decidiu, quem validou.                                                                         |
| Nada sobre discordância.                                                                      | Anotar quando o médico rejeitou a sugestão e por quê — é a prova de que “acolher ou rejeitar” ( <b>art. 18, §2º</b> ) aconteceu de fato.                                           |
| Nada sobre recusa do paciente.                                                                | Anotar a recusa ( <b>art. 5º, §3º</b> ) e o caminho alternativo adotado, para que ninguém da equipe use IA nesse atendimento por engano.                                           |

#### NOTA

Tudo o que está na coluna da direita é *(prática recomendada — não é exigência literal)*. O Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217/2018) e as normas do CFM sobre prontuário continuam valendo; este documento não os reproduz nem os interpreta.

## 2. O registro mínimo

### 2.1 Cinco campos

- 1 Sistema.** Nome comercial ou identificação interna do sistema de IA. Use sempre o mesmo nome (seção 5).
- 2 Versão.** Versão ou data do modelo, se o fornecedor informa. Se não informa, anote “versão não informada pelo fornecedor” — isso também é informação.
- 3 O que a IA produziu.** Em uma linha: transcreveu, resumiu, sugeriu hipótese, sugeriu CID, marcou achado na imagem, sugeriu conduta.
- 4 O que o médico decidiu.** Acolheu integralmente, acolheu com edição, rejeitou. Se rejeitou, o motivo em poucas palavras.
- 5 Quem validou.** Nome e CRM de quem revisou e assumiu o registro. Na prática, é quem assina a evolução.

### 2.2 Registrar e não registrar (prática recomendada — não é exigência literal)

| Registrar                                                                                                     | Não registrar no prontuário                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Que houve apoio de IA, qual sistema e versão.                                                                 | O prompt completo, o transcript bruto da consulta ou o log técnico do sistema. Ficam no sistema, não no prontuário.                  |
| A sugestão da IA em uma linha, quando influenciou a decisão.                                                  | Todas as hipóteses que o sistema listou e o médico descartou de imediato — basta “sugestões adicionais do sistema não acolhidas”.    |
| A decisão do médico e, se divergiu, o motivo.                                                                 | Escores de confiança ou probabilidades sem interpretação: um “0,73” solto não ajuda ninguém que leia o prontuário depois.            |
| Que o paciente foi informado e, se houve, a recusa (art. 5º, §1º e §3º).                                      | Opiniões sobre a qualidade do produto. Isso vai para a revisão trimestral (documento 6) e para o canal do fornecedor (art. 7º, §2º). |
| Quando a IA de recepção ou triagem alterou o fluxo do paciente (ex.: priorização), o fato e a revisão humana. | Conversas com chatbot administrativo (agendamento, lembretes). Ficam em log administrativo, fora do prontuário.                      |

## 3. Modelos por cenário

Os textos abaixo são rascunhos em linguagem de evolução, para copiar e adaptar. Os trechos em [MAIÚSCULAS] são para preencher. Nos modelos que citam S, O, A e P, a referência é o formato SOAP (subjeto, objetivo, avaliação, plano).

#### a) Scribe — transcrição da consulta com rascunho de S/O

S/O: texto redigido com apoio de transcrição automática por [NOME DO SISTEMA] v [VERSÃO], a partir da gravação da consulta com ciência do paciente. Texto revisado, corrigido e validado integralmente por mim. Trechos não compreendidos pelo sistema foram reescritos a partir das minhas anotações. [NOME], CRM [NÚMERO/UF].

#### b) Sumarização do histórico do paciente

Revisão do histórico realizada com apoio de resumo automático gerado por [NOME DO SISTEMA] v [VERSÃO] a partir dos registros deste prontuário. Resumo conferido contra os registros

originais; [CORREÇÕES OU 'sem divergências']. Decisões deste atendimento baseadas na fonte original, não no resumo.

#### c) Sugestão diagnóstica ou de CID — na avaliação (A)

A: [HIPÓTESE DIAGNÓSTICA DO MÉDICO]. Apoio à decisão: [NOME DO SISTEMA] v [VERSÃO] sugeriu [HIPÓTESE / CID SUGERIDOS]. Após avaliação clínica, [acolhi a sugestão / acolhi com alteração para X / não acolhi, porque Y]. Hipótese diagnóstica e codificação definidas por mim. Paciente informado do uso de IA como apoio.

#### d) Apoio a laudo (imagem, ECG, dermatoscopia)

Exame analisado com apoio de [NOME DO SISTEMA] v [VERSÃO], que [marcou / não marcou] [ACHADO]. Revisão integral das imagens por mim. Conclusão do laudo: [CONCLUSÃO], [concordante / discordante] com a marcação do sistema [MOTIVO SE DISCORDANTE]. Laudo assinado por [NOME], CRM [NÚMERO/UF].

#### e) Apoio a conduta ou prescrição — no plano (P)

P: [CONDUTA / PRESCRIÇÃO DEFINIDA PELO MÉDICO]. Apoio à decisão: [NOME DO SISTEMA] v [VERSÃO] sugeriu [CONDUTA SUGERIDA] [acolhida / ajustada em X / não acolhida por Y]. Interações, doses e contraindicações conferidas por mim. Prescrição emitida e assinada por mim, sem envio automático.

#### f) Chatbot de recepção ou agendamento — não vai ao prontuário

(Nada no prontuário.) Log administrativo do sistema [NOME DO SISTEMA]: data, hora, o que o paciente pediu, o que o robô respondeu, se houve transferência para atendente humano. Se o robô deu qualquer orientação clínica por engano, registrar como incidente (documento 5, seção 9) e anotar no prontuário a correção feita pelo médico.

#### g) Opção do médico por não usar IA neste caso

Neste atendimento optei por não utilizar [NOME DO SISTEMA], disponível no serviço, por [MOTIVO CLÍNICO OU 'julgamento clínico']. Avaliação e conduta realizadas sem apoio de IA.

#### h) Discordância explícita da sugestão da IA

[NOME DO SISTEMA] v [VERSÃO] sugeriu [SUGESTÃO]. Não acolhida: [MOTIVO — ex.: incompatível com achado X do exame físico; dado de entrada incompleto; sugestão fora do contexto clínico].  
Decisão adotada: [DECISÃO]. Divergência comunicada ao fornecedor pelo canal [CANAL] em [DATA] (documento 5, seção 9).

#### i) Recusa do paciente ao uso de IA

Paciente informado sobre o uso de [NOME DO SISTEMA] como [FINALIDADE] e manifestou recusa, sem prejuízo ao atendimento. Atendimento realizado sem o sistema; [FLUXO ALTERNATIVO – ex.: registro manual, laudo sem apoio]. Termo de ciência arquivado em [LOCAL]. Equipe orientada a não acionar o sistema neste prontuário.

Os modelos g), h) e i) existem porque a resolução protege três liberdades: a do médico de “não utilizar” a IA (art. 19, caput) e de rejeitar a sugestão (art. 18, §2º; art. 19, §1º), e a do paciente de recusar (art. 5º, §3º). Um prontuário que mostra essas escolhas é a melhor defesa do médico contra a “responsabilização indevida” de que fala o art. 3º, V.

## 4. O carimbo curto

Quando a IA foi apoio de rotina e não houve divergência nem recusa, uma linha basta, desde que os cinco campos estejam nela ou no cabeçalho do sistema.

### Carimbo padrão

[Apoio de IA: [NOME DO SISTEMA] v[X] – sugestão revisada e validada pelo médico]

Variações que valem a pena cadastrar como atalhos separados:

- [Apoio de IA: NOME vX – transcrição revisada e validada pelo médico] para o scribe;
- [Apoio de IA: NOME vX – sugestão não acolhida: MOTIVO] para a discordância;
- [IA não utilizada neste atendimento – recusa do paciente, termo arquivado] para a recusa.

### VERIFICAR

Teste do carimbo: alguém que leia o prontuário daqui a cinco anos, sem acesso ao sistema, consegue saber **qual** IA foi usada, **para quê**, e **que o médico decidiu**? Se sim, o registro cumpre a finalidade do art. 4º, V.

## 5. Dicas de implantação (prática recomendada – não é exigência literal)

- 1 **Atalhos no prontuário eletrônico.** A maioria dos sistemas permite texto padrão por atalho (por exemplo, .ia). Cadastre os carimbos da seção 4 uma vez e o registro deixa de custar tempo.
- 2 **Nome padronizado.** Defina na política de IA (documento 5, seção 3) o nome exato de cada ferramenta e use sempre o mesmo. “O scribe”, “o app” e “o robô” não são rastreáveis.
- 3 **Versão.** Peça ao fornecedor que a versão apareça na interface e nos relatórios. Se não aparecer, anote a data de uso: a revisão trimestral (documento 6) cruza a data com o histórico de versões informado pelo fornecedor.
- 4 **Logs do sistema.** O prontuário guarda a decisão; o sistema guarda o detalhe. A resolução espera “interfaces auditáveis” (Anexo III, V), “monitoramento contínuos” em instituições (art. 9º, §2º) e acesso de “órgãos de controle e fiscalização” (Anexo III, VIII). Pergunte ao fornecedor onde ficam os logs e por quanto tempo (documento 4, pergunta 10).
- 5 **Não sobrescreva.** Se o scribe gera o texto direto no campo da evolução, configure para que a versão bruta e a versão revisada fiquem distinguíveis, ou copie o rascunho para um campo de anotação antes de editar. Um registro que não mostra o que a IA escreveu e o que o médico corrigiu perde a metade útil.
- 6 **Equipe.** Recepção e enfermagem também registram: quem usou o chatbot ou a triagem automatizada anota no log administrativo o que o sistema fez e quem revisou. O documento 5 define o papel de cada um.

## 6. Os outros documentos do kit

| Nº | Documento                        | Para que serve                                                                                                            |
|----|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Mapa de risco                    | Classifica cada uso de IA do serviço nos níveis do Anexo II e registra a avaliação preliminar (art. 12 e 13).             |
| 2  | Registro no prontuário (este)    | Como anotar o apoio de IA no prontuário (art. 4º, V), com modelos por cenário e o que não registrar.                      |
| 3  | Termo de ciência                 | Informa o paciente sobre o uso de IA e registra sua ciência ou recusa (art. 5º, §1º e §3º; art. 10; art. 11).             |
| 4  | Questionário do fornecedor       | Doze perguntas com dispositivo e resposta aceitável, para antes de contratar e para reavaliar (art. 3º, 6º, 13, 16 e 17). |
| 5  | Política de uso de IA            | Organiza os processos internos de governança que o art. 14 e o Anexo III pedem, no tamanho de um pequeno serviço.         |
| 6  | Revisão trimestral               | Roteiro de 60 minutos e ficha para o monitoramento regular (art. 9º, §2º; Anexo II, §1º e §2º).                           |
| 7  | Prompts com a fronteira embutida | Dez prompts com o que não colar, a instrução de parada e a linha de registro — e os usos que ficaram de fora.             |

### Referências normativas

| Norma                                  | Dados verificados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Resolução CFM nº 2.454, de 11/02/2026  | Normatiza o uso da inteligência artificial na medicina. DOU de 27/02/2026 (Ed. 39, Seção 1, p. 158); retificação do art. 16 no DOU de 05/03/2026 (Ed. 43, Seção 1, p. 91). Em vigor desde 26/08/2026 (art. 23: 180 dias após a publicação). Texto integral: <a href="https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2026/2454_2026.pdf">sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2026/2454_2026.pdf</a> — verificado em 2026-08-30. |
| Resolução CFM nº 2.217, de 27/09/2018  | Código de Ética Médica. DOU de 01/11/2018, Seção 1, p. 179. <a href="https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf">portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Resolução CFM nº 2.314, de 20/04/2022  | Define e regulamenta a telemedicina. <a href="https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2022/2314_2022.pdf">sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2022/2314_2022.pdf</a>                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Lei nº 13.709, de 14/08/2018 (LGPD)    | Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais. <a href="https://planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm">planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm</a>                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Resolução CD/ANPD nº 15, de 24/04/2024 | Regulamento de Comunicação de Incidente de Segurança. Publicada no DOU (in.gov.br).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

A numeração dos artigos citada neste kit foi conferida contra o PDF oficial da Resolução CFM nº 2.454/2026. Antes de citar em documento próprio, confira a versão vigente no site do CFM.

### Sobre o autor

**Carlos Avila** é médico e atua em informática em saúde e proteção de dados. Escreve na [saude.dev](https://saude.dev) sobre software clínico, LGPD e as normas do CFM que alcançam a tecnologia usada por médicos e serviços de saúde. Ecossistema: [higeia.io](https://higeia.io) · [anot.ae](https://anot.ae) · [capacita.ai](https://capacita.ai)

Licença **Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0)**. Você pode copiar, [saude.dev/kits/ia-no-consultorio](https://saude.dev/kits/ia-no-consultorio) adaptar e redistribuir este documento, inclusive para uso comercial, desde que mantenha a atribuição “saude.dev / Carlos Avila” e indique as alterações feitas.