



saude.dev

Sete documentos para organizar o uso de IA no consultório

DOCUMENTO 5 DE 7

Política de uso de IA

v1.0 · setembro de 2026

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

saude.dev/kits/ia-no-consultorio

Modelo de política interna, pronto para adaptar, que organiza os processos de governança que o [art. 14](#) e o Anexo III da Resolução CFM nº 2.454/2026 pedem — no tamanho de um consultório ou de uma clínica pequena, sem comissão nem departamento de compliance.

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 5 de 7 do kit. Ele funciona sozinho, mas conversa com os outros seis (mapa ao final).

- 1 Preencha a seção 0 e a tabela de ferramentas da seção 3 com os nomes que constam do inventário (documento 1).
- 2 Apague o que não se aplica ao seu serviço. Uma política de três páginas que a equipe conhece vale mais do que uma de vinte que ninguém leu.
- 3 Colha a adesão da equipe (Anexo A), aprove com data e versão, e marque a revisão anual na agenda (documento 6).

NOTA

Sobre a palavra “cumpre”. Esta política **organiza** os processos que o [art. 14](#) exige de quem usa IA. Nenhum documento, por si, cumpre a norma — quem cumpre é a prática diária do serviço. Ao adaptar, evite escrever que a política “cumpre” ou “assegura conformidade”; escreva o que o serviço faz.

Política de uso de inteligência artificial

[NOME DO SERVIÇO] · versão [1.0] · aprovada em [DATA] · próxima revisão em [DATA + 12 MESES]

0. Identificação e responsável técnico

Serviço (razão social e nome fantasia)

CNPJ / inscrição no CRM

Responsável técnico — nome e CRM/UF

Contato para assuntos de IA e dados

O responsável técnico responde “pela fiscalização, pelas diretrizes de segurança, ética e transparência no uso da IA” neste serviço (Anexo III, III). Cada médico permanece “integralmente responsável pelos atos médicos por ele praticados mediante a utilização” de IA ([art. 7º](#)).

1. Objetivo e alcance

Esta política define como o serviço adota, usa, registra e revisa sistemas de inteligência artificial (IA), em qualquer etapa do atendimento ou da gestão. Aplica-se a todos os médicos, à equipe administrativa e de enfermagem, a estagiários e a prestadores que atuem no serviço, e a todo sistema de IA em uso — inclusive os adotados antes da vigência da Resolução CFM nº 2.454/2026 ([art. 21](#)) e os que a equipe use por conta própria em conta pessoal.

2. Princípios

- 1 Responsabilidade.** A decisão clínica é do médico, sempre. A IA é apoio; o médico responde integralmente pelos atos praticados com ela ([art. 7º](#); [art. 4º, I](#)).
- 2 Transparência.** O paciente é informado quando a IA participa do seu atendimento e pode recusar ([art. 5º, §1º e §3º](#); [art. 11](#)). O documento 3 do kit é o instrumento.
- 3 Não substituição.** Nenhum sistema restringe ou substitui a autoridade final do médico ([art. 18, §1º](#)), que pode acolher ou rejeitar qualquer sugestão ([art. 18, §2º](#)) e pode optar por não usar a IA ([art. 19](#)).
- 4 Rastreabilidade.** O uso de IA como apoio à decisão é registrado no prontuário ([art. 4º, V](#)), conforme o documento 2 do kit.
- 5 Sigilo e proteção de dados.** O sigilo médico e a proteção de dados valem em todas as etapas do uso de IA ([art. 6º](#); [art. 16](#)). Dado de paciente só entra em sistema contratado, avaliado e com segurança compatível com dado sensível.

3. Ferramentas autorizadas e usos proibidos

3.1 Ferramentas autorizadas

Só podem ser usados com dado de paciente os sistemas listados abaixo, com o nome padronizado desta tabela. Inclusão ou exclusão de ferramenta segue a seção 8.

Sistema (nome padronizado) / versão	Fornecedor	Uso autorizado	Nível	Quem pode usar	Aprovado em

3.2 Usos proibidos

- ☐ Inserir dado identificável de paciente (nome, documento, foto, áudio, texto de prontuário) em ferramenta de IA de consumo ou em conta pessoal, mesmo “só para ajudar a redigir”. [art. 6º, §1º e §3º](#)
- ☐ Delegar à IA a comunicação de diagnóstico, prognóstico ou decisão terapêutica ao paciente, [art. 5º, §2º](#) por qualquer canal, sem mediação do médico.
- ☐ Deixar qualquer sistema enviar prescrição, laudo, encaminhamento [art. 18, §1º; art. 15, par. único](#) ou mensagem clínica sem revisão e validação de um médico.
- ☐ Estabelecer metas de produtividade, tempo ou faturamento que subordinem a conduta do médico à sugestão da IA. [art. 19, §2º](#)
- ☐ Usar IA para publicidade médica fora dos limites da ética médica (por exemplo, depoimentos ou imagens sintéticas apresentados como reais). [art. 7º, §3º](#)
- ☐ Ativar função de IA nova no prontuário eletrônico ou em outro sistema sem passar pela seção 8.

4. Regras por papel

4.1 Médicos

- Revisam e validam toda saída de IA antes de qualquer efeito no paciente ou no prontuário; registram o apoio conforme o documento 2.
- Informam o paciente e respeitam a recusa, com o fluxo alternativo definido na seção 7.
- Mantêm-se atualizados sobre capacidades, limitações, riscos e vieses dos sistemas que usam ([art. 4º, III](#)) — a capacitação da seção 10 é o mínimo.
- Comunicam falhas, riscos e usos inadequados pelo canal da seção 9 ([art. 7º, §2º](#)).

4.2 Recepção, enfermagem e administrativo

- Usam apenas as ferramentas da seção 3 nos usos autorizados para o seu papel.
- Entregam o termo de ciência (documento 3) e mantêm o aviso de recepção visível.
- Não respondem a dúvida clínica de paciente com IA; encaminham ao médico.
- Registram no log administrativo o que o assistente virtual fez e quem revisou (documento 2, modelo f).

4.3 Terceiros e prestadores

- Fornecedores respondem ao questionário do documento 4 antes da contratação e anualmente.
- Agência ou pessoa que cuide da comunicação do serviço segue a regra de publicidade médica ([art. 7º, §3º](#)) e não usa dado de paciente em ferramenta de IA.
- Prestador clínico eventual (plantonista, especialista visitante) assina o Anexo A antes de usar qualquer ferramenta da seção 3.

5. Dados

- 1 **Desidentificar antes.** Se uma tarefa pode ser feita sem identificar o paciente (resumir literatura, redigir modelo de carta, traduzir), o dado identificável não entra. Para dado clínico que precisa sair do serviço, use ferramenta de desidentificação antes.

- 2 **Contas corporativas, nunca pessoais.** Toda ferramenta de IA com dado de paciente usa conta do serviço, com contrato, controle de acesso e possibilidade de encerrar o acesso quando alguém sai da equipe.
- 3 **Compartilhamento mínimo.** O sistema recebe apenas o dado necessário à finalidade autorizada (art. 6º, §1º). Um scribe não precisa do CPF; um resumidor de histórico não precisa da foto.
- 4 **Retenção.** Cada sistema tem prazo de retenção conhecido e registrado na resposta ao documento 4 (pergunta 6). Áudio de consulta: [PRAZO, ex.: apagado após a validação da evolução].
- 5 **Treinamento de modelo.** Dado de paciente deste serviço não é usado para treinar modelo de fornecedor, salvo ['em hipótese alguma' ou base específica com opt-out documentado] (art. 6º, §2º).
- 6 **Segurança.** Só entra em uso sistema que tenha respondido às perguntas bloqueantes do documento 4 (art. 6º, §3º; art. 17).

6. Registro no prontuário

O uso de IA como apoio à decisão médica é registrado no prontuário (art. 4º, V) com, no mínimo: sistema, versão, o que a IA produziu, o que o médico decidiu e quem validou. O serviço adota os carimbos e modelos do documento 2. Prompts, transcrições brutas e logs técnicos ficam no sistema, não no prontuário.

7. Informação ao paciente e recusa

- O aviso de recepção fica visível; o termo de ciência (documento 3) é entregue [na primeira consulta / quando a IA for apoio relevante à decisão] e arquivado em [LOCAL].
- Recusa é respeitada “sem prejuízo” ao atendimento (art. 5º, §3º). Fluxo alternativo: [ex.: registro manual da evolução; laudo sem apoio; agendamento por atendente].
- A recusa é anotada no prontuário (documento 2, modelo i), e a equipe não aciona o sistema naquele atendimento.
- O uso de IA é comunicado e explicado ao paciente (art. 11), que mantém o direito à informação clara sobre seu estado de saúde (art. 10, I) e à segunda opinião (art. 10, II).

8. Adoção de nova ferramenta

Nenhuma ferramenta de IA entra em uso com dado de paciente antes destes passos (*prática recomendada — não é exigência literal*):

- 1 Classificar o uso pela grade do documento 1 (art. 12) e registrar a avaliação preliminar.
- 2 Enviar o questionário do documento 4 ao fornecedor; sem resposta aceitável às perguntas bloqueantes, parar aqui (art. 3º, III; art. 4º, IV).
- 3 Assinar contrato com anexo de tratamento de dados e definir configuração: ações automáticas desligadas, retenção, quem tem acesso.
- 4 Incluir na tabela da seção 3, com nome padronizado; atualizar o termo de ciência (documento 3) se o uso toca o paciente.
- 5 Treinar quem vai usar (seção 10) e fazer um período de teste com revisão reforçada, de [30] dias.
- 6 Registrar a aprovação com data e assinatura do responsável técnico.

9. Incidentes, falhas e usos inadequados

Incidente é qualquer evento em que a IA produziu ou quase produziu dano, erro clínico relevante, exposição de dado ou uso fora desta política. Ao identificar um incidente, quem o viu faz o seguinte (*prática recomendada — não é exigência literal*):

- 1 Interromper.** Parar o uso do sistema no caso em questão e, se houver risco de repetição, no serviço inteiro, até avaliação.
- 2 Proteger o paciente.** Corrigir o que for clínico primeiro: contato com o paciente, revisão da conduta, registro no prontuário do que aconteceu e da correção.
- 3 Comunicar internamente.** Avisar o responsável técnico em até [24 horas] pelo canal [CANAL].
- 4 Comunicar o fornecedor.** Registrar a falha, o risco ou o uso inadequado no canal do fornecedor (art. 7º, §2º; documento 4, pergunta 12), com data e protocolo.
- 5 Avaliar comunicação externa.** Se houver exposição de dado pessoal que possa gerar risco ou dano relevante, o serviço comunica a ANPD e os pacientes afetados (LGPD, art. 48) no prazo de três dias úteis previsto na Resolução CD/ANPD nº 15/2024, com apoio de [ENCARREGADO OU ASSESSORIA]. Se o incidente envolver questão ética, avaliar comunicação ao CRM.
- 6 Registrar e aprender.** Preencher o registro de incidente (data, sistema, versão, o que ocorreu, dano, ação, comunicação) e levar à próxima revisão trimestral (documento 6). Se o problema for viés que não possa ser eliminado, o sistema é descontinuado (Anexo III, II).

10. Capacitação

Todo usuário de ferramenta da seção 3 recebe orientação antes do primeiro uso e ao menos uma atualização por ano, cobrindo: o que a ferramenta faz e não faz, limitações e vieses conhecidos (art. 4º, III), como registrar no prontuário, como informar o paciente e como relatar incidente. Registro de presença com data e conteúdo fica em [LOCAL].

11. Governança e revisão

- **Responsável técnico** (seção 0): aprova ferramentas, recebe incidentes, conduz a revisão trimestral e a revisão anual desta política (Anexo III, III).
- **Comissão de IA e Telemedicina:** exigida apenas de instituições que “adotarem sistemas próprios de IA” (art. 14, parágrafo único). Este serviço
[não desenvolve sistemas próprios e, portanto, não constitui comissão / constitui comissão com os membros X, Y e Z].
- **Revisão trimestral** dos usos, conforme o documento 6: sistemas de baixo risco são “monitorados e revisados periodicamente” (Anexo II, §1º); os de médio risco têm “monitoramento regular” e avaliação de desempenho e viés (Anexo II, §2º).
- **Revisão anual** desta política, ou antes, quando a norma mudar, uma ferramenta mudar de finalidade ou um incidente mostrar que uma regra não funcionou. Cada versão fica arquivada com data e responsável.

11.1 Histórico de versões

Versão	Data	O que mudou	Aprovada por

12. Anexo A – Termo de adesão da equipe

Declaro que li a Política de uso de inteligência artificial de [NOME DO SERVIÇO], versão [X.Y], que tirei minhas dúvidas e que me comprometo a:

- ☐ usar somente as ferramentas autorizadas, nos usos autorizados para o meu papel;
- ☐ não inserir dado identificável de paciente em ferramenta de IA de consumo ou em conta pessoal;
- ☐ revisar e validar toda saída de IA antes de qualquer efeito no paciente ou no prontuário, quando esse for o meu papel;
- ☐ informar o paciente e respeitar a recusa;
- ☐ registrar o uso de IA conforme a política;
- ☐ comunicar incidentes, falhas e usos inadequados pelo canal definido;
- ☐ participar da capacitação prevista.

Nome

Função / CRM ou registro profissional, se houver

Assinatura

Data

Nome	Função	Assinatura	Data

13. 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	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 (este)	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: sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2026/2454_2026.pdf — 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. portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf
Resolução CFM nº 2.314, de 20/04/2022	Define e regulamenta a telemedicina. sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2022/2314_2022.pdf
Lei nº 13.709, de 14/08/2018 (LGPD)	Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais. planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm
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 sobre software clínico, LGPD e as normas do CFM que alcançam a tecnologia usada por médicos e serviços de saúde. Ecossistema: higeia.io · anot.ae · capacita.ai

Licença **Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0)**. Você pode copiar, 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.