



saude.dev

Sete documentos para organizar o uso de IA no consultório

DOCUMENTO 6 DE 7

Revisão trimestral

v1.0 · setembro de 2026

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

saude.dev/kits/ia-no-consultorio

A Resolução CFM nº 2.454/2026 espera que o uso de IA seja monitorado e revisado ao longo do tempo, não só no dia da contratação. Este documento propõe um roteiro de sessenta minutos, uma ficha de duas páginas e um calendário anual para fazer isso sem virar burocracia.

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

- 1 Marque na agenda quatro encontros por ano (seção 4). Sessenta minutos cada, com o responsável técnico e quem usa as ferramentas.
- 2 Siga o roteiro da seção 2 e preencha a ficha da seção 3 durante a reunião, não depois.
- 3 Arquive a ficha com o inventário (documento 1) e as respostas do fornecedor (documento 4). A seção 5 diz por quanto tempo.

1. Por que revisar, e por que a cada trimestre

A norma não fala em “trimestre”. Fala em **periodicidade** e em **continuidade**:

- Sistemas de baixo risco “devem ser monitorados e revisados periodicamente” (Anexo II, §1º).
- Sistemas de médio risco exigem “monitoramento regular (embora não necessariamente contínuo)” e “avaliação de desempenho/bias em intervalos apropriados”, e “podem ser reclassificados” quando mudam autonomia e contexto (Anexo II, §2º).
- Sistemas de alto risco demandam “auditorias regulares e monitoramento contínuo” (Anexo II, III).
- Instituições que utilizam IA “deverão implementar auditoria especializada e monitoramento contínuos” ([art. 9º, §2º](#)), com atenção ao “ciclo de vida completo da IA” ([art. 9º, §1º](#)) e a “revisões periódicas” ao longo dele (Anexo III, VI).
- O fornecedor deve entregar “relatórios regulares de desempenho e segurança” (Anexo III, I) — alguém precisa lê-los.

Trimestral é a escolha operacional deste kit (*prática recomendada — não é exigência literal*): curto o bastante para pegar mudança de versão e incidente enquanto estão frescos, e longo o bastante para caber na agenda de um serviço pequeno. Serviço com uso de alto risco (apoio a laudo, triagem automática) deve considerar intervalo menor para esses usos, além do “monitoramento contínuo” que o próprio sistema e o fornecedor precisam oferecer.

NOTA

A revisão trimestral não substitui a auditoria especializada de que fala o [art. 9º, §2º](#) para instituições. Ela é o mínimo que um consultório consegue fazer por conta própria; onde houver auditoria externa, a ficha desta seção é o insumo que o auditor vai pedir primeiro.

2. Roteiro de 60 minutos

Participam: responsável técnico (conduz), ao menos um médico usuário de cada ferramenta, e quem responde pela recepção e pela administração. Se o serviço tem encarregado de dados ou assessoria jurídica, convide para o passo 6.

- 1 **Inventário (5 min).** Abra o inventário do documento 1. Alguma ferramenta nova, inclusive “botão de IA” que apareceu no prontuário eletrônico ou uso por conta pessoal? Alguma abandonada? Atualize.
- 2 **Versões (5 min).** Para cada ferramenta, qual é a versão em uso hoje? Mudou desde a última revisão? Se mudou, o fornecedor informou o que muda e se o nível de risco declarado mudou ([art. 13](#))?
- 3 **Incidentes (10 min).** Leia os registros de incidente do trimestre (documento 5, seção 9). O que aconteceu, o que foi feito, o que o fornecedor respondeu. Algum padrão? Algum incidente sem resposta?
- 4 **Amostra de prontuários (10 min).** Sorteie de cinco a dez atendimentos com apoio de IA. O registro do documento 2 está lá, com sistema, versão, sugestão e decisão? Há discordâncias registradas? Há casos em que a sugestão foi acolhida sem comentário em todos os prontuários — o que pode indicar revisão automática?
- 5 **Desempenho e viés (10 min).** Para usos de médio e alto risco: o que o relatório do fornecedor diz sobre desempenho? Há grupo de pacientes (idade, sexo, origem, condição) em que a ferramenta parece errar mais? A equipe percebe algo que o relatório não mostra? (Anexo II, §2º; Anexo III, I e II)
- 6 **Dados e fornecedor (5 min).** Alguma mudança de termos, de subprocessador, de país de armazenamento? O questionário do documento 4 está dentro do prazo de doze meses? Alguma resposta que precise ser refeita?
- 7 **Pacientes (5 min).** Quantas recusas houve? Como foram atendidas? Alguma reclamação ou dúvida sobre IA na recepção ou na consulta? O termo (documento 3) e o aviso continuam corretos para as ferramentas em uso?
- 8 **Equipe (5 min).** Alguém novo sem capacitação e sem assinar o Anexo A do documento 5? Alguém saiu e ainda tem acesso a alguma ferramenta?
- 9 **Reclassificação (3 min).** Para cada uso: o nível de risco continua o mesmo? Mudança de autonomia, contexto ou volume de dados pede reclassificação (Anexo II, §2º).
- 10 **Decisões (2 min).** Registre na ficha: o que mantém, o que muda, o que suspende, quem faz e até quando. Marque a próxima revisão.

3. Ficha de revisão trimestral

Serviço

Trimestre / ano

Data da reunião

Participantes (nome e função)

1. Inventário e versões

Sistema (nome padronizado)	Versão anterior	Versão atual	Nível	Mudou?	Novo?

- ☐ Ferramentas novas ou abandonadas registradas no inventário (documento 1)
- ☐ Nenhuma ferramenta em uso por conta pessoal com dado de paciente

2. Incidentes do trimestre

Data	Sistema e o que ocorreu	Ação tomada	Fornecedor respondeu?	Encerrado?

3. Amostra de prontuários

Atendimentos revisados (n°)

Com registro completo (n°)

Com discordância registrada (n°)

Achados (registro ausente, carimbo sem versão, sugestão sempre acolhida sem comentário, outro)

4. Desempenho e viés – usos de médio e alto risco

Sistema	Relatório do fornecedor recebido? Data	Grupo em que erra mais / sinal de viés	Percepção da equipe

5. Dados e fornecedores

- ☐ Nenhuma mudança de termos, subprocessador ou país sem reavaliação
- ☐ Questionário do documento 4 dentro do prazo para todos os sistemas com dado de paciente
- ☐ Retenção e descarte conforme o combinado (documento 4, pergunta 6)

Pendências

6. Pacientes

Recusas no trimestre (nº)

Reclamações ou dúvidas sobre IA (nº)

Termo e aviso atualizados?

7. Equipe

- ☐ Todos os usuários ativos capacitados e com Anexo A assinado (documento 5)
- ☐ Acessos de quem saiu da equipe encerrados em todas as ferramentas

8. Reclassificação de risco

Uso	Nível anterior	Nível atual	Motivo da mudança (autonomia, contexto, dados)

9. Decisões

O que mantém / muda / suspende	Responsável	Prazo	Feito?

Próxima revisão (data)

Itens levados para a revisão anual da política

Responsável técnico — nome e CRM/UF

Data

4. Calendário anual

Um ciclo sugerido, a ajustar ao seu ano (*prática recomendada — não é exigência literal*). A lógica: quatro revisões trimestrais iguais; uma delas coincide com a reavaliação anual dos fornecedores e outra com a reaprovação da política.

Quando	O que fazer	Documentos do kit envolvidos
T1 [MÊS]	Revisão trimestral. Capacitação anual da equipe (pode ser a mesma reunião, estendida para 90 minutos).	6 (ficha); 5 (seção 10, capacitação; Anexo A para novos)
T2 [MÊS]	Revisão trimestral. Reenvio do questionário aos fornecedores com dado de paciente; prazo de quinze dias; avaliar respostas na revisão seguinte se não chegarem a tempo.	6 (ficha); 4 (questionário e ficha de avaliação); 1 (atualizar nível, se mudou)
T3 [MÊS]	Revisão trimestral. Conferir as respostas dos fornecedores e fechar pendências. Revisar o termo de ciência e o aviso de recepção.	6 (ficha); 4 (veredito); 3 (termo e aviso)
T4 [MÊS]	Revisão trimestral. Reaprovação anual da política , com o histórico de versões atualizado e nova rodada do Anexo A, se houve mudança relevante.	6 (ficha); 5 (política, histórico de versões, Anexo A); 1 (inventário consolidado do ano)
A qualquer momento	Nova ferramenta, nova versão com mudança relevante, incidente ou mudança na norma: revisão extraordinária do uso afetado, com a mesma ficha.	1 (avaliação preliminar); 4 (questionário, se novo fornecedor); 5 (seção 8 e 9)

5. O que guardar e por quanto tempo

A resolução espera que a instituição garanta “acesso apropriado a relatórios de auditoria e logs para órgãos de controle e fiscalização” (Anexo III, VIII). Isso pressupõe que os registros existam e sejam encontráveis. A norma não fixa prazo de guarda; os prazos abaixo são sugestão (*prática recomendada — não é exigência literal*).

Registro	Onde fica	Guardar por
Inventário e avaliações preliminares (documento 1)	Pasta de governança de IA, física ou digital, com controle de versão	Enquanto a ferramenta estiver em uso, mais [5] anos após a descontinuação
Respostas dos fornecedores e fichas de avaliação (documento 4)	Anexo do contrato e pasta de governança	Vigência do contrato, mais [5] anos
Termos de ciência e recusas (documento 3)	Prontuário do paciente, ou arquivo próprio referenciado no prontuário	O mesmo prazo do prontuário
Registro do apoio de IA (documento 2)	No prontuário, sem exceção	O mesmo prazo do prontuário
Política de IA, versões e termos de adesão (documento 5)	Pasta de governança	Todas as versões, permanentemente, enquanto o serviço existir
Fichas de revisão trimestral (este documento)	Pasta de governança	[5] anos, no mínimo
Registros de incidente	Pasta de governança; cópia no prontuário quando houve efeito clínico	[5] anos, no mínimo; no prontuário, o prazo do prontuário

Logs técnicos do sistema de IA	No sistema do fornecedor, com exportação sob demanda (documento 4, pergunta 10)	Prazo contratual, compatível com o do prontuário
--------------------------------	---	--

VERIFICAR

Teste da pasta: se um fiscal do CRM ou da ANPD pedisse hoje “mostre como vocês governam a IA aqui”, em quanto tempo o serviço consegue apresentar o inventário, a última ficha de revisão, as respostas do fornecedor e a política vigente? Se a resposta for “uma hora”, a pasta funciona.

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	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 (este)	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.