



saude.dev

Sete documentos para organizar o uso de IA no consultório

DOCUMENTO 7 DE 7

Prompts com a fronteira embutida

v1.0 · setembro de 2026

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

saude.dev/kits/ia-no-consultorio

Coleções de prompts para médicos costumam vender a promessa de deixar a IA “especialista”. Este documento parte de outro lugar: em documento clínico, o que decide o risco não é a esperteza do texto que você cola — é **o que você não cola**. São dez prompts, cada um com a fronteira escrita dentro dele.

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

- 1 Cole o cabeçalho de segurança da seção 2 uma vez, no início da conversa. Ele vale para tudo o que vier depois.
- 2 Escolha o prompt do seu caso na seção 3. Cada um traz o nível de risco, o que precisa sair do texto antes e a linha de registro no prontuário.
- 3 Leia a seção 4 antes de improvisar um prompt novo: há usos que este kit não instrumenta de propósito.

1. Por que uma coleção pequena

Um pacote de cento e oitenta prompts é uma matriz: especialidades multiplicadas por tarefas. O número impressiona e não diz nada sobre risco, porque o risco de usar IA num documento clínico quase nunca está na tarefa — está no dado que acompanha o pedido.

O [art. 6º, §1º](#) exige que o compartilhamento de dados pessoais dos pacientes com sistemas de IA ocorra “apenas quando estritamente necessário”, e o [art. 6º, §3º](#) veda usar sistema que não garanta segurança compatível com dado sensível. O Anexo I, XV coloca a anonimização entre as medidas de privacy by design. Nenhum desses dispositivos fala de qualidade de prompt.

Dá a escolha deste documento: dez prompts, um por uso que se sustenta, cada um com três partes fixas.

- 1 **O que não colar.** A lista do que precisa sair do texto antes de ele virar prompt.
- 2 **A instrução de parada.** O modelo é instruído a interromper e avisar se encontrar identificador no que recebeu — uma segunda barreira, depois da sua.
- 3 **A linha de registro.** O texto pronto para o prontuário quando o uso for apoio à decisão ([art. 4º, V](#)), no formato do documento 2.

NOTA

Prompt envelhece com o modelo, não com a norma. Este documento é [v1.0] e supõe revisão a cada ciclo do documento 6. Se a sua ferramenta mudou de versão e as respostas mudaram de comportamento, os prompts precisam ser reconferidos — não é falha do texto, é a natureza do que ele controla.

2. O cabeçalho de segurança

Cole este bloco **uma vez**, no começo da conversa, antes de qualquer um dos prompts da seção 3. Ele não substitui a desidentificação: é o que resta de proteção quando ela falha.

Cabeçalho — colar no início da conversa

Contexto: sou médico(a) e vou usar esta conversa como apoio ao meu trabalho.

Regras que valem para tudo o que eu enviar a seguir:

1. O texto que eu colar já deve estar sem identificação. Se você encontrar nome de pessoa, CPF, RG, CNS, telefone, e-mail, endereço, número de prontuário, de AIH ou de processo, PARE, não processe o conteúdo e me avise exatamente qual trecho parece identificável.
2. Não invente dado clínico ausente. Se faltar informação para responder, diga o que falta em vez de preencher.
3. Toda saída sua é rascunho para revisão médica, nunca conduta. Não escreva frases dirigidas ao paciente como se fossem minhas.
4. Quando a resposta se apoiar em literatura, diga em que se apoia e sinalize quando não tiver base para afirmar.

ATENÇÃO

Este cabeçalho reduz risco; não o elimina. Um detector — humano ou do próprio modelo — falha com nome de rua que parece nome de pessoa, apelido no meio do texto ou número escrito por extenso. A desidentificação antes de colar continua sendo a etapa que sustenta tudo.

3. Os dez prompts

Cada prompt abaixo traz o nível de risco no sentido do Anexo II, o que precisa sair do texto antes, e — quando é apoio à decisão — a linha de registro.

3.1 Uso de literatura e comunicação

1. Sumarizar artigo ou diretriz **BAIXO**

Anexo II, I traz “sumarização de literatura” como exemplo literal de baixo risco. Não há dado de paciente envolvido; a atenção aqui é com a fidelidade ao texto.

Prompt 1

Resuma o texto abaixo para uso clínico, em português, com: (a) pergunta que o estudo responde; (b) desenho e população; (c) desfecho primário com o número reportado; (d) limitações declaradas pelos autores; (e) o que NÃO se pode concluir a partir dele.

Não acrescente informação que não esteja no texto. Se um número não aparecer, escreva “não reportado”. Ao final, liste as afirmações do seu resumo que você não conseguiu localizar literalmente no texto.

2. Traduzir texto técnico **BAIXO**

Prompt 2

Traduza o texto técnico abaixo para o português do Brasil, mantendo a terminologia médica consagrada e sem adaptar o conteúdo. Preserve unidades, siglas e nomes de fármacos como no original, e liste ao final os termos em que você teve dúvida de equivalência.

3. Escrever material educativo para o paciente **BAIXO**

Prompt 3

Escreva uma orientação por escrito para pacientes sobre [TEMA], em linguagem simples, frases curtas, sem jargão e sem diminutivos. Público: [PERFIL – ex.: adulto, ensino fundamental completo].

Regras: não use números de risco nem estatística; não prometa resultado; inclua ao final quando a pessoa deve procurar atendimento. O texto sai com a minha revisão e assinatura, então escreva em terceira pessoa, sem se dirigir a ninguém em meu nome.

3.2 Trabalho sobre texto clínico

Daqui em diante o texto colado veio do prontuário. **A desidentificação é pré-requisito**, não recomendação: retire nome do paciente e de familiares, CPF, RG, CNS, telefone, e-mail, endereço, número de prontuário e de AIH, e datas de nascimento. Preserve a data do atendimento, idade e sexo — são dados clínicos.

4. Estruturar texto livre já desidentificado **MÉDIO**

Prompt 4

O texto abaixo é uma evolução clínica já desidentificada. Reorganize-o no formato SOAP, sem acrescentar, inferir nem remover conteúdo clínico.

Mantenha as palavras do original sempre que possível. Marque com [?] qualquer trecho que você não conseguiu classificar com segurança em S, O, A ou P, em vez de escolher por conta. Ao final, liste o que foi movido de lugar.

Linha de registro — documento 2

Evolução redigida por mim e estruturada com apoio de [NOME DO SISTEMA] v [VERSÃO] sobre texto desidentificado. Conteúdo clínico conferido contra o original e validado integralmente por mim. [NOME], CRM [NÚMERO/UF].

5. Levantar hipóteses a partir de caso desidentificado **MÉDIO** **ALTO**

Este é o uso que mais se aproxima do apoio à decisão clínica e, portanto, o que exige mais cuidado: validação humana da sugestão (art. 4º, I), decisão final do médico (art. 18, §2º) e registro no prontuário (art. 4º, V).

Prompt 5

Caso clínico desidentificado abaixo. Liste hipóteses diagnósticas plausíveis em ordem de probabilidade e, para cada uma: o que no caso a favorece, o que a contraria, e qual exame ou dado ausente melhor a discriminaria.

Inclua separadamente as hipóteses de baixa probabilidade e alta gravidade que não podem ser perdidas. Não escolha um diagnóstico. Não sugira conduta, dose ou prescrição. Diga explicitamente o que falta no caso para uma avaliação adequada.

Linha de registro — documento 2

A: [HIPÓTESE DIAGNÓSTICA DO MÉDICO]. Apoio à decisão: [NOME DO SISTEMA] v [VERSÃO], consultado com caso desidentificado, sugeriu [HIPÓTESES]. Após avaliação clínica, [acolhi / acolhi com alteração / não acolhi, porque Y]. Hipótese definida por mim. Paciente informado do uso de IA como apoio.

6. Revisar criticamente um plano que já é meu MÉDIO

Prompt 6

Abaixo, um plano terapêutico que eu já defini, com o caso desidentificado. Atue como revisor crítico: aponte interações medicamentosas relevantes, ajustes por função renal ou hepática, contraindicações e monitorizações que costumam ser esquecidas.

Para cada apontamento, diga em que se apoia e o quanto tem certeza. Não reescreva o plano nem proponha um alternativo. Se não houver nada relevante a apontar, diga isso em vez de encontrar algo.

7. Preparar a devolutiva ao paciente MÉDIO

Prompt 7

Vou explicar a [SITUAÇÃO CLÍNICA] a um paciente com o perfil [PERFIL]. Sugira como organizar a conversa: que sequência de informação, que palavras evitar, que perguntas ele provavelmente fará e como verificar se ele entendeu.

Não escreva um roteiro para eu ler em voz alta e não escreva nada dirigido diretamente ao paciente. O material é para eu me preparar; a comunicação é minha.

ATENÇÃO

O art. 5º, §2º veda delegar ao sistema de IA a comunicação de diagnósticos, prognósticos ou decisões terapêuticas ao paciente. Por isso o prompt 7 pede preparação para a **sua** conversa, e não um texto pronto para enviar em seu nome.

3.3 Gestão e conformidade

8. Redigir justificativa administrativa BAIXO

Prompt 8

Escreva uma justificativa técnica para [GLOSA / AUDITORIA / SOLICITAÇÃO], a partir dos elementos abaixo, já desidentificados. Use linguagem formal e impessoal, cite apenas o que está nos elementos fornecidos e não afirme nada que eles não sustentem.

Marque com [FALTA] cada ponto em que o argumento precisaria de um dado que não foi fornecido.

9. Avaliar a resposta de um fornecedor de IA BAIXO

Complementa o documento 4: depois que o fornecedor responde ao questionário, este prompt organiza a leitura — sem substituir o seu julgamento sobre contratar.

Prompt 9

Abaixo, as respostas de um fornecedor de software de IA para saúde a um questionário de segurança. Para cada resposta, classifique em: atende, atende parcialmente, não atende, ou não respondeu — e explique em uma linha o que levou à classificação.

Liste separadamente: (a) as respostas evasivas, que parecem responder sem responder; (b) as afirmações que o fornecedor faz sem oferecer evidência; (c) as perguntas que ficaram sem resposta. Não recomende contratar ou não contratar.

10. Preparar a capacitação da equipe **BAIXO**

O art. 4º, III coloca a capacitação entre os deveres do médico que usa IA. Este prompt ajuda a montar o encontro; o conteúdo é seu.

Prompt 10

Monte o roteiro de um encontro de 30 minutos para a equipe de um [TIPO DE SERVIÇO] sobre uso responsável de IA no atendimento. Público: [PERFIS].

Estruture em: o que muda no dia a dia, três erros concretos que queremos evitar, um exercício prático curto, e cinco perguntas de checagem ao final. Não inclua conteúdo jurídico nem cite normas — a parte normativa entra por outro material.

4. O que não tem prompt aqui, e por quê

A ausência é deliberada. Os usos abaixo não recebem modelo neste documento porque a norma os veda ou os condiciona de um jeito que um prompt não resolve.

Uso	Por que não há prompt
Gerar prescrição ou receita.	O art. 18, §1º veda sistema que restrinja ou substitua a autoridade final do médico, e o art. 15, parágrafo único torna obrigatória a supervisão humana. Prescrição gerada e enviada sem validação é tratada como inaceitável no documento 1.
Comunicar diagnóstico, prognóstico ou conduta ao paciente.	Vedado delegar à IA (art. 5º, §2º). O prompt 7 prepara a sua conversa; não a substitui.
Triagem automática que decide prioridade de atendimento.	Ação com efeito direto sobre o paciente sem revisão humana (art. 18, §1º). Classificado como alto risco no documento 1 e sujeito à governança do Anexo III.
Laudar imagem por chat de uso geral.	Além da validação humana, entra a questão regulatória: software com finalidade diagnóstica pode ser dispositivo médico e exigir registro na ANVISA (art. 4º, IV). Ferramenta de consumo não foi validada para isso.
Colar prontuário identificado “só para ver o que sai”.	É compartilhamento de dado sensível fora do estritamente necessário (art. 6º, §1º) e, se a ferramenta não garante segurança compatível, é vedado (art. 6º, §3º).

5. Antes de criar um prompt novo

- 1 **O dado precisa ir junto?** Se a tarefa funciona com o caso desidentificado, ela deve rodar assim. Se só funciona com o dado identificável, provavelmente não é tarefa para IA externa.
- 2 **A saída vira ato clínico?** Se sim, o prompt precisa terminar em rascunho para revisão, e o uso entra no prontuário (documento 2) e no inventário (documento 1).
- 3 **A ferramenta é autorizada?** A lista está na política interna (documento 5). Ferramenta nova passa antes pelo questionário (documento 4).
- 4 **Quem revisa a saída?** Se a resposta for “ninguém, é só para adiantar”, o uso não está pronto.

VERIFICAR

Um prompt bem escrito não torna segura uma arquitetura insegura. Se a única barreira entre o prontuário e o modelo é o texto que você digitou, a barreira não existe.

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	Roteiro de 60 minutos e ficha para o monitoramento regular (art. 9º, §2º; Anexo II, §1º e §2º).
7	Prompts com a fronteira embutida (este)	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. Ecosistema: 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.