

**CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL
DEPARTAMENTO DE ENSINO, PESQUISA, CIÊNCIA E TECNOLOGIA
DIRETORIA DE ENSINO
CENTRO DE ESTUDOS DE POLÍTICA, ESTRATÉGIA E DOCTRINA
CURSO DE ALTOS ESTUDOS PARA OFICIAIS**

TEN-CEL QOBM/Méd. ANDRÉ ALVES CARDOSO



**REFORMULAÇÃO DO AGENDAMENTO ONLINE NA POMED: UMA
ANÁLISE ESTRATÉGICA**

**BRASÍLIA
2025**

TEN-CEL QOBM/Méd. **ANDRÉ ALVES CARDOSO**

**REFORMULAÇÃO DO AGENDAMENTO ONLINE NA POMED: UMA
ANÁLISE ESTRATÉGICA**

Artigo científico apresentado ao Centro de Estudos de Política, Estratégia e Doutrina como requisito para conclusão do Curso de Altos Estudos para Oficiais do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal.

Orientador: CEL. RRm. WANDERLEY RICARDO DE PAULA

**BRASÍLIA
2025**

TEN-CEL QOBM/Méd. **ANDRÉ ALVES CARDOSO**

**REFORMULAÇÃO DO AGENDAMENTO ONLINE NA POMED: UMA ANÁLISE
ESTRATÉGICA**

Artigo científico apresentado ao Centro de Estudos de Política, Estratégia e Doutrina como requisito para conclusão do Curso de Altos Estudos para Oficiais do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal.

Aprovado em: ____ / ____ / ____.

BANCA EXAMINADORA

Fernando **Beggiato** Barros – Cel. QOBM/C. Dent.
Presidente

André Telles Campos – Cel. QOBM/Comb.
Membro

Carlos Roberto **Biojone** – Ten-Cel. QOBM/Méd.
Membro

Wanderley Ricardo de Paula – Cel. RRm.
Orientador

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO

AUTOR: Ten-Cel. QOBM/Méd. **André Alves Cardoso**

TÍTULO: Reformulação do Agendamento Online na POMED: Uma Análise Estratégica.

DATA DE DEFESA: 10/10/2025.

Acesso ao documento		
<input checked="" type="checkbox"/> Texto completo	<input type="checkbox"/> Texto parcial	<input type="checkbox"/> Apenas metadados
Em caso de autorização parcial, especificar a(s) parte(s) que deverá(ão) ser disponibilizadas:		

Licença
<p>DECLARAÇÃO DE DISTRIBUIÇÃO NÃO EXCLUSIVA</p> <p>O referido autor:</p> <p>a) Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.</p> <p>b) Se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder ao CBMDF os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue.</p> <p>Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não o CBMDF, declara que cumpriram quaisquer obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.</p> <p>LICENÇA DE DIREITO AUTORAL</p> <p>Na qualidade de titular dos direitos de autor da publicação, autorizo a Biblioteca da Academia de Bombeiro Militar disponibilizar meu trabalho por meio da Biblioteca Digital do CBMDF, com as seguintes condições: disponível sob Licença Creative Commons 4.0 International, que permite copiar, distribuir e transmitir o trabalho, desde que seja citado o autor e licenciante. Não permite o uso para fins comerciais nem a adaptação desta.</p> <p>A obra continua protegida por Direito Autoral e/ou por outras leis aplicáveis. Qualquer uso da obra que não o autorizado sob esta licença ou pela legislação autoral é proibido.</p>

André Alves Cardoso

Ten-Cel. QOBM/Méd.

RESUMO

Este estudo analisa criticamente o sistema de agendamento online da Policlínica Médica do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal (POMED). O modelo sequencial atualmente adotado, fundamentado na rapidez de acesso, tem gerado recorrentes percepções de injustiça e frustração entre os usuários diante da elevada demanda e da limitada disponibilidade de vagas. O objetivo central foi propor um plano estratégico de migração para o sistema Odontomedweb, com vistas a otimizar a experiência do paciente, assegurar a continuidade operacional e promover maior eficiência, transparência e equidade. A pesquisa, de caráter qualitativo e exploratório, baseou-se em visitas técnicas a instituições militares de saúde para análise comparativa de modelos de agendamento, complementadas por revisão de literatura especializada. Os resultados indicaram que a discrepância estrutural entre oferta e demanda permanece como principal desafio, mas que o modelo de agendamento simultâneo, baseado em critérios objetivos de pontuação, mostrou-se mais justo e transparente. Conclui-se que a adoção do Odontomedweb, associada a medidas complementares como comunicação eficaz, fortalecimento da rede credenciada e preparação para a integração de soluções em inteligência artificial, configura estratégia viável para transformar a experiência do usuário e fortalecer a legitimidade do sistema de agendamento na POMED.

Palavras-chave: Agendamento online; Gestão em saúde; Equidade; Inteligência artificial; POMED.

ABSTRACT

This study provides a critical analysis of the online appointment scheduling system of the Medical Polyclinic of the Military Fire Department of the Federal District (POMED). The current sequential model, based on scheduling speed, has generated recurring perceptions of injustice and user dissatisfaction, given the high demand and limited availability of appointments. The main objective was to propose a strategic migration plan to the Odontomedweb system, aiming to enhance patient experience, ensure operational continuity, and foster greater efficiency, transparency, and equity. This qualitative and exploratory research combined technical visits to military health institutions for a comparative analysis of their scheduling models with a literature review. The findings revealed that the structural imbalance between supply and demand remains the core challenge; however, a simultaneous scheduling model based on objective scoring criteria proved more transparent and fair. It is concluded that adopting Odontomedweb—when integrated with complementary measures such as effective communication, reinforcement of the accredited network, and preparation for artificial intelligence integration—represents a feasible and strategic solution to improve user experience and strengthen the legitimacy of appointment scheduling at POMED.

Keywords: Online Appointment Scheduling; Health Management; Equity; Artificial Intelligence; POMED.

1 INTRODUÇÃO

As filas de espera estão presentes em todas as etapas do atendimento e tratamento de pacientes, desde o agendamento da primeira consulta até a realização de cirurgias e transplantes. Nesse contexto, a transformação digital tem desempenhado papel central na modernização dos serviços públicos, especialmente na área da saúde. A implementação de sistemas de agendamento online de consultas representa um avanço expressivo na organização, eficiência e acessibilidade dos serviços ofertados (Aguilar Viana, 2021, p. 128).

Com a popularização dos smartphones e o uso crescente da internet para resolver questões cotidianas, os pacientes passaram a esperar a mesma praticidade ao marcar consultas médicas. O agendamento online atende a essa demanda, proporcionando uma experiência mais ágil e sofisticada, ao mesmo tempo em que revoluciona a dinâmica do setor de saúde. Hospitais e clínicas têm suas rotinas transformadas por soluções que não apenas aprimoram a experiência do paciente, mas também otimizam a gestão dos serviços de saúde.

O agendamento online de consultas é ferramenta que tem modificado a forma de interação entre pacientes e profissionais de saúde, essa solução torna o processo de marcação de consultas mais simples, rápido e acessível, contribuindo para uma gestão mais eficiente. Os sistemas digitais de agendamento otimizam a distribuição de horários, promovem o uso racional de recursos, reduzem o tempo de espera e elevam a qualidade do atendimento (Oleskovicz; Pedroso, 2023, p. 336). No caso de serviços ambulatoriais, o bom desempenho de um sistema de agendamento é um ponto crítico na busca por equilíbrio entre utilização de recursos e qualidade de serviços: horários dos profissionais, espaços físicos, equipamentos e equipes precisam ser distribuídos racionalmente, ao organizar os fluxos e prevenir sobrecargas, o sistema aumenta a produtividade sem sacrificar a qualidade assistencial.

O direito à assistência médico-hospitalar é assegurado ao bombeiro militar e a seus dependentes. Para garantir esse direito o Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal (CBMDF) dispõe de uma estrutura abrangente, que inclui a Policlínica Médica (POMED), a Policlínica Odontológica (PODON), o Centro de Assistência (CEABM) e

uma ampla rede credenciada de serviços de saúde. Neste contexto, destaca-se a Policlínica Médica como principal referência: trata-se de um hospital-dia que oferece atendimentos ambulatoriais em diversas especialidades médicas, enfermagem, nutrição, além de realizar os mais diversos exames, procedimentos cirúrgicos de baixa e média complexidade e tratamento fisioterápicos. Apenas em 2024, desconsiderados os atendimentos laboratoriais, a POMED realizou mais de 93 mil atendimentos, evidenciando sua importância estratégica na promoção e garantia da saúde à família bombeiro militar.

Em 2012, diante da crescente demanda por consultas e com o objetivo de superar as fragilidades do modelo tradicional presencial e manual — em que os erros de informações eram comuns, e o absenteísmo alto — teve início o desenvolvimento do SaúdePOMED, um sistema informatizado voltado para a organização do agendamento de consultas e exames. Fundamentado em um conjunto de regras, procedimentos e tecnologias que garantem o controle eficiente e acessível das agendas, contribui para a eficiência operacional da POMED, reduzindo os gargalos do processo tradicional de agendamento. Dentre as principais características deste sistema, destacam-se a simplicidade de sua interface, suas funcionalidades e eficiência; proporcionando uma experiência agradável, com respostas rápidas, fácil de usar e de rápido aprendizado. Ao longo de mais de 13 anos de utilização, o sistema consolidou-se como uma ferramenta robusta, capaz de suprir quase que a totalidade das demandas da POMED. É usado com facilidade tanto por pacientes, usuários internos e profissionais de saúde.

O processo de marcação de consultas online da POMED é fundamentado no modelo “sequencial”: que prioriza a agilidade do usuário no agendamento. Nesse sistema, os eventos para agendamento ocorrem semanalmente, em dia e hora pré-determinadas. A estrutura adotada segue a lógica do “primeiro a clicar, primeiro a marcar,” em que os agendamentos são alocados aos que conseguem efetuar a solicitação mais rapidamente a partir da abertura do evento.

Essa metodologia visa garantir a utilização eficiente das vagas disponíveis para consultas médicas. Contudo, diante da elevada demanda e da limitação da oferta, este modelo gera um cenário de intensa concorrência entre os usuários, onde muitos não conseguem o agendamento. Como consequência esse modelo de agendamento

tem sido alvo de críticas recorrentes por parte dos usuários do CBMDF, que, diante das sucessivas tentativas frustradas para obter o agendamento, manifestam insatisfação alegando falta de transparência nas regras de acesso. Este posicionamento contribui para o aumento da percepção de favorecimento a determinados grupos em detrimento da universalidade e da equidade na assistência.

Atendendo às reivindicações, optou-se pela adoção de um modelo de agendamento do tipo “simultâneo” baseado em pontuação, no qual as solicitações são recebidas durante um período pré-estabelecido, e o agendamento é realizado somente após o término desse prazo, com a distribuição das vagas respeitando a ordem decrescente de pontuação atribuída aos usuários. Esta abordagem também prevê a formação de uma lista de espera, igualmente organizada segundo a pontuação daqueles que não foram inicialmente contemplados. Dessa forma, é esperado que este modelo assegure maior justiça, transparência e objetividade no acesso, oferecendo uma estrutura clara e mensurável para o usuário.

O novo modelo de agendamento, fundamentado na lógica de pontuação e na gestão simultânea das solicitações, foi inicialmente pensado em ser implementado no sistema SaúdePOMED. Contudo, a avaliação técnica detalhada revelou limitações estruturais significativas em sua arquitetura, inviabilizando a adaptação ao novo formato. Paralelamente, a Policlínica Odontológica (PODON) que utiliza sistema de agendamento online Odontoweb — desenvolvido internamente pelo CBMDF, e que também emprega a lógica de pontuação — apresenta resultados positivos com esta sistemática, tendo boa aceitação entre os usuários. Aproveitando da experiência acumulada e consolidada da PODON, da infraestrutura tecnológica já estabelecida no âmbito do CBMDF, decidiu-se utilizá-lo também na POMED após adaptá-lo às suas necessidades específicas; originando o sistema compartilhado: Odontomedweb, que passará a atender simultaneamente as duas unidades — POMED e PODON. Embora apresentando algumas limitações, sua arquitetura demonstra maior aderência às boas práticas institucionais do CBMDF. Assim, espera-se configurar como uma solução mais adequada, escalável e sustentável para responder às demandas crescentes das unidades de saúde da corporação.

Assim este cenário acende a pergunta: A reformulação do sistema de agendamento online da POMED, tal como descrito, será capaz de ampliar o acesso,

torná-lo mais equitativo e melhorar a experiência dos usuários em relação aos serviços de saúde da POMED?

Esta pergunta é ainda mais interessante na atualidade, quando a inteligência artificial (IA) surge com o potencial de promover uma revolução tecnológica e que promete transformar toda a sociedade, em especial os serviços de saúde — promovendo avanços significativos no diagnóstico, tratamento e gestão dos serviços médicos. A capacidade da IA de analisar grandes volumes de dados com precisão e rapidez tem contribuído para a detecção precoce de doenças, desenvolvimento de terapias personalizadas e otimização dos recursos hospitalares, impactando positivamente a qualidade do atendimento e a eficiência dos sistemas de saúde (Pereira, 2024). A integração da IA aos sistemas de agendamento online poderá potencializar significativamente os benefícios já oferecidos por essas plataformas digitais, para citar algumas, destacam-se: automação de tarefas administrativas repetitivas; a realização de análises preditivas; a otimização da alocação da força de trabalho; a utilização de chatbots e assistentes virtuais que viabilizariam suporte contínuo (24/7), reduzindo a dependência de equipes presenciais; e ampliando o acesso dos usuários a informações e serviços a qualquer momento.

Esses avanços tornam o sistema de agendamento online não apenas mais eficiente, mas também mais inteligente, proativo e alinhado às necessidades tanto dos pacientes quanto dos profissionais de saúde, promovendo uma experiência digital positiva.

Diante do crescente aumento da demanda por serviços de saúde e das limitações observadas no atual sistema de agendamento da POMED, associado às críticas quanto à transparência e à percepção de desigualdade no acesso, surge a necessidade de reformular o modo como esses atendimentos são organizados. O sistema SaúdePOMED, apesar de consolidado ao longo dos anos, enfrenta desafios técnicos e operacionais limitantes, que comprometem a percepção analítica do usuário, bem como o atual modelo de agendamento baseado na velocidade, pura e simples, não atende mais a expectativa do usuário. Paralelamente, a incorporação de sistemas como o Odontomedweb pode preencher esta lacuna, trazendo maior equidade e satisfação.

Neste contexto, o presente estudo propõe-se a responder à pergunta trazida anteriormente, além de ter como objetivo geral a elaboração de um plano de migração para o sistema de agendamento Odontomedweb no âmbito da POMED, visando otimizar a experiência do paciente, garantir a continuidade operacional, garantindo maior eficiência, transparência e equidade.

Para tanto foram definidos os seguintes objetivos específicos:

1. Levantar e analisar as funcionalidades, limitações e oportunidades de aprimoramento do sistema Odontomedweb;
2. Analisar as forças, fraquezas, oportunidades e ameaças relacionadas à migração, com base na matriz SWOT;
3. Propor ações de melhoria contínua que favoreçam a adaptação dos usuários e a sustentabilidade do sistema;
4. Investigar soluções inovadoras adotadas por outras instituições de saúde que possam ser adaptadas à realidade da POMED;
5. Avaliar o potencial de aplicação da Inteligência Artificial focando na automação, análise preditiva e suporte à tomada de decisão.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Revisão de literatura

A gestão de filas de espera configura-se como um dos principais desafios enfrentados pelos sistemas de saúde, afetando diretamente a qualidade do acesso, a satisfação dos usuários e a eficiência dos serviços oferecidos (Ala; Chen, 2022, p. 6; Oliveira; Araújo, 2024, p. 53). No Brasil, fatores como a má distribuição dos recursos hospitalares, a ausência de programação baseada nas necessidades de saúde, a baixa capacidade de gestão do SUS, além da fragmentação das listas eletivas por especialidades, contribuem para o agravamento das filas e da desigualdade no acesso (Oliveira; Araújo, 2024, p. 4). Esses aspectos são potencializados pela

fragmentação dos processos de agendamento, pela falta de transparência institucional e pela limitação de recursos, que ampliam os gargalos operacionais, fomentam a insatisfação e perpetuam desigualdades no atendimento (Zhao et al., 2017, p. 6). Apesar do consenso sobre estes problemas, estudos indicam variações quanto à efetividade das estratégias adotadas, ressaltando a necessidade de adaptação ao contexto local para a obtenção de resultados concretos (Oliveira; Araújo, 2024).

Diante desse cenário, torna-se indispensável o desenvolvimento de soluções inovadoras para aprimorar a gestão do acesso e das filas. Serviços ambulatoriais são enquadrados como sistemas de filas cujas características — como tipo de agendamento, número de estágios e servidores, modalidade de atendimento por sessão, processo de chegada e índices de absenteísmo — impactam significativamente a configuração dos sistemas de marcação (Oleskovicz; Pedroso, 2023, p. 324-328).

Diversas estratégias vêm sendo sugeridas para a redução das filas, destacando-se a adoção de sistemas eletrônicos transparentes, com regras claras e listas de espera públicas, a priorização de pacientes, a implementação de agendamento eletrônico e informatização, a realocação inteligente de vagas por meio do monitoramento automatizado de ausências, o ajuste contínuo através de auditorias e indicadores, e a capacitação de clínicos gerais para triagem especializada. Outras propostas, como busca por atendimento privado após período de espera e penalização de faltas, também são apontadas como alternativas (Oliveira; Araújo, 2024, p. 52). Todavia, ainda que promissoras em teoria, tais ações demandam uma infraestrutura tecnológica adequada e a superação de resistências culturais, elementos nem sempre plenamente abordados nos estudos (Oliveira; Araújo, 2024; Zhao et al., 2017).

Uma das principais causas de desperdício de recursos é o absenteísmo, com taxa média de 20%, podendo chegar a 48% quando se trata do SUS. Suas causas incluem esquecimento (principal causa), horários inoportunos, falhas de comunicação e grandes intervalos entre agendamento e atendimento. Estratégias para mitigar esse problema envolvem o envio de notificações e a adoção de “overbooking” e “advanced access” nas agendas (Brasil, 2021, p. 2024, 2030). Ademais, sistemas que não

contemplam a gestão proativa do absenteísmo podem sofrer impacto significativo em sua eficiência (Puri; Upadhyay, 2025).

A transformação digital desempenha papel central na melhoria da organização, eficiência e acessibilidade dos serviços de saúde, promovendo maior transparência e participação cidadã nos serviços públicos, com destaque para a área da saúde (Aguilar Viana, 2021, p. 128; Brasil, 2021, p. 2031). Nesse contexto, os sistemas de agendamento online surgem como resposta à crescente demanda por soluções acessíveis, impulsionadas pela popularização dos dispositivos móveis e da internet, permitindo a automatização dos fluxos de atendimento, a integração de informações essenciais e maior controle institucional (Oleskovicz; Pedroso, 2023, p. 325). Entre os benefícios destacados, estão a redução de custos administrativos, a diminuição do absenteísmo e o melhor aproveitamento dos recursos médicos (Kachooei et al., 2023, p. 4; Betancor et al., 2025, p. 8). Esses sistemas digitais também proporcionam maior satisfação dos pacientes, mais transparência e menor tempo de espera (Mahfouz et al., 2023, p. 7-8; Puri; Upadhyay, 2025, p. 3-4; Brasil, 2021, p. 2024). Experiências como os aplicativos e-SUS APS confirmam avanços na democratização do acesso e no controle institucional. Entretanto, o sucesso desses sistemas depende do contexto institucional e do grau de maturidade digital da organização. Relatos apontam dificuldades técnicas, limitações de usabilidade e necessidade constante de atualização para evitar obsolescência tecnológica. Além disso, é fundamental promover a divulgação das ferramentas a todos os envolvidos e capacitá-los para o uso eficiente dos sistemas e suas funcionalidades (Oleskovicz; Pedroso, 2023; Mahfouz et al., 2023).

A efetividade dos sistemas de agendamento depende fortemente do modelo operacional adotado, que envolve decisões sobre regras de agendamento, classificação dos pacientes e ajustes para lidar com faltas e encaixes (Cayirli; Veral, 2003; Oleskovicz; Pedroso, 2023, p. 330). O modelo tradicional “primeiro a chegar, primeiro a marcar” prioriza a velocidade, favorecendo usuários com maior agilidade digital e gerando percepções de injustiça (Oliveira; Araújo, 2024). Alternativas baseadas em sistemas de pontuação buscam mitigar essa desigualdade, mas demandam infraestrutura computacional robusta e gestão adequada para evitar complexidades operacionais e resistências dos usuários (Oleskovicz; Pedroso, 2023; Puri; Upadhyay, 2025).

A literatura também recomenda a utilização de indicadores precisos para a avaliação efetiva dos sistemas de agendamento, como taxa de ocupação, tempo médio de espera, absenteísmo (no-show) e satisfação do usuário (Oleskovicz; Pedroso, 2023, p. 329; Betancor et al., 2025). É essencial que essas métricas sirvam não apenas para relatórios administrativos, mas para alimentar continuamente as estratégias, o que ainda representa um desafio em muitos serviços públicos (Oliveira; Araújo, 2024).

Mais recentemente, a Inteligência Artificial (IA) vem se consolidando como paradigma disruptivo na gestão dos processos de agendamento em saúde. Conceitualmente, a IA engloba tecnologias voltadas para percepção, raciocínio, aprendizado adaptativo e tomada de decisão automatizada em sistemas computacionais, provocando impactos desde o diagnóstico até a gestão de recursos (Pereira et al., 2024, p. 5202-5204; Castro, 2023). O uso da IA nos sistemas de agendamento permite automação de tarefas administrativas, análise preditiva de demandas, otimização das agendas, ampliação do acesso por meio de chatbots e redução da carga administrativa das equipes. Inovações como IA, automação, interoperabilidade entre sistemas e integração de informações têm se mostrado essenciais para potencializar os benefícios dos sistemas digitais de agendamento, reduzindo custos, promovendo satisfação dos pacientes, equidade e maior eficiência operacional (Pereira et al., 2024, p. 5203; Brasil, 2021, p. 2031). No entanto, deve-se reconhecer barreiras práticas como custos de implementação, necessidade de capacitação tecnológica, preocupações éticas e regulatórias, e o risco de dependência em sistemas automatizados que podem apresentar falhas técnicas (Castro, 2023; Pereira et al., 2024, p. 5203). A viabilidade da IA dependerá do equilíbrio entre inovação e adaptação à realidade institucional (Pereira et al., 2024).

2.2 Metodologia

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa, de natureza exploratória e descritiva, cujo propósito foi compreender os desafios relacionados à implantação do novo sistema de agendamento da POMED. Embora a ênfase seja qualitativa, a análise foi apoiada em dados quantitativos secundários provenientes de

registros institucionais, utilizados para complementar e fortalecer a interpretação dos resultados.

A investigação fundamentou-se em duas frentes:

1. Pesquisa documental e bibliográfica, para levantamento do estado da arte sobre sistemas de agendamento em saúde e aplicação de Inteligência Artificial (IA);
2. Pesquisa de campo, por meio de visitas técnicas e observação direta em instituições militares de saúde que utilizam diferentes modelos de agendamento.

O universo considerado abrangeu os sistemas de agendamento em saúde com foco no CBMDF e a outras instituições militares localizadas no Distrito Federal: Policlínica Odontológica do CBMDF (PODON), Centro Médico da Polícia Militar do Distrito Federal, Hospital das Forças Armadas (HFA), Hospital Naval de Brasília (HNBRA), Hospital Militar de Área de Brasília (HMAB), Seção de Marcação de Consultas da POMED (SUMAC).

A obtenção dos dados ocorreu mediante levantamento documental: Estatísticas de agendamento e painéis gerenciais da POMED; foram realizadas observação “in loco” e diálogo aberto com gestores e operadores do sistema visando identificar percepções de eficiência, limitações e boas práticas. Dentre os pontos abordados na visita-técnica destacam-se:

1. Descrição do uso cotidiano e das principais funcionalidades do sistema, como agendamento, cancelamento, remarcação, atendimento automatizado e integrações com outros sistemas;
2. Aspectos da usabilidade e da experiência do paciente, incluindo eventuais dificuldades, clareza da informação, transparência e percepção de equidade no acesso ao agendamento;
3. Funcionalidade: lembretes automatizados, confirmações e canais utilizados (WhatsApp, Email, SMS);
4. Utilização de indicadores de desempenho;

5. Identificação dos principais pontos positivos e limitações do sistema, bem como do impacto percebido na eficiência e na satisfação do usuário;

6. Coleta de sugestões para melhorias, incluindo o potencial de tecnologias emergentes, como IA, e funcionalidades desejadas.

A revisão de literatura foi realizada por meio de buscadores online e em bases de dados abertas, focando a identificação de artigos acadêmicos, periódicos indexados, teses e dissertações relacionados ao tema. A pesquisa foi complementada pela análise de documentos do CBMDF. Contemplando publicações até o ano de 2025, o que permitiu situar a pesquisa no estado da arte sobre sistemas de agendamento em saúde e inovação digital.

Empregou-se a análise qualitativa de conteúdo para organizar os achados. Para a análise comparativa, elaborou-se um quadro confrontando os diferentes modelos de agendamento adotados nas instituições visitadas. Essa comparação possibilitou identificar vantagens, limitações e padrões de funcionamento, servindo de base para a avaliação crítica do sistema que será utilizado pela POMED. Adicionalmente, foi aplicada a análise SWOT ao caso da POMED, com o objetivo de identificar forças, fraquezas, oportunidades e ameaças relacionadas à migração para o sistema Odontomedweb.

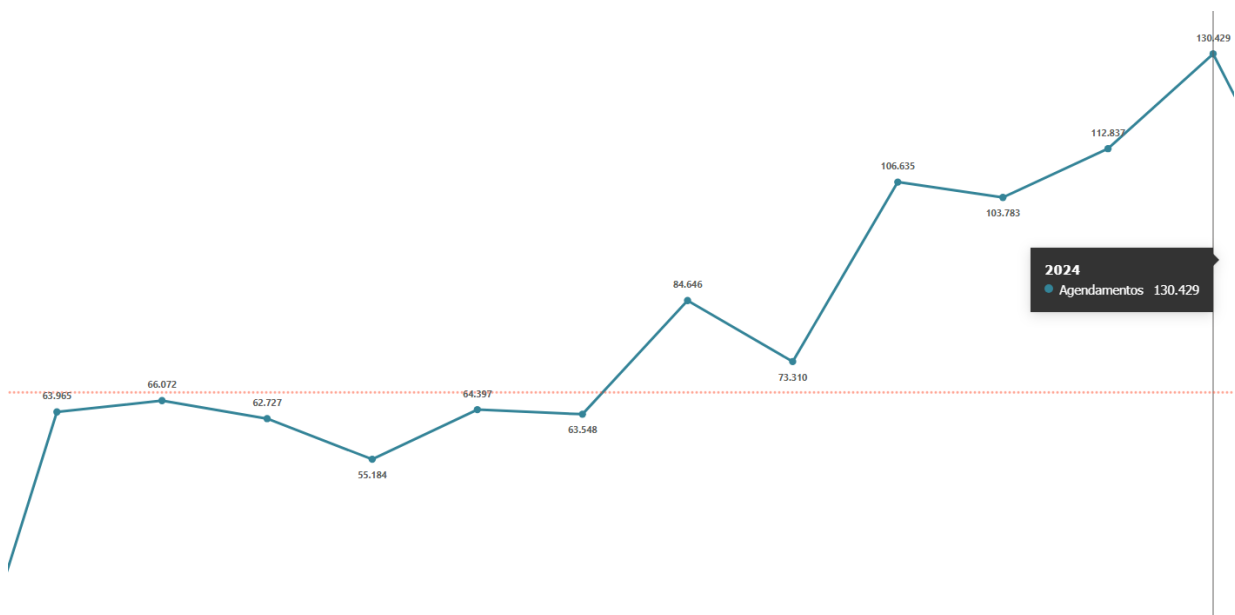
Reconhece-se que a pesquisa se restringiu a instituições militares de saúde, não contemplando experiências civis de larga escala. Além disso, os dados coletados em entrevistas refletem percepções subjetivas dos gestores, podendo conter vieses. A ausência de questionários quantitativos aplicados diretamente aos usuários finais (pacientes) também limita a generalização dos resultados.

Por fim, no processo de redação, utilizou-se a ferramenta de inteligência artificial Gemini (Google) como assistente para a lapidação e clareza do texto. A responsabilidade integral pelo conteúdo, análises e conclusões da pesquisa é do autor.

2.3 Resultados e discussão

O sistema SaúdePOMED registrou, desde sua implantação, em 2012, mais de 1,3 milhão de interações entre agendamentos, cancelamentos e reagendamentos, demonstrando a importância central da ferramenta no controle operacional da POMED. No exercício de 2024, foram contabilizados mais de 130 mil agendamentos (Figura 1), acompanhados pela emissão de aproximadamente 390 mil mensagens eletrônicas via WhatsApp e e-mail. Atualmente, além do agendamento online, o sistema oferece funcionalidades integradas, como gestão de escalas, agendamento de exames e dos projetos de saúde, além da coleta de dados estatísticos assistenciais, consolidando-se como ferramenta estratégica para a melhoria contínua do atendimento e da gestão da POMED.

Figura 1 – Evolução Anual dos Agendamentos Realizados pela POMED



Fonte: GESINT/CBMDF

Entretanto, a pesquisa de satisfação da POMED (Figura 2) revela um dado contundente. Embora o sistema SaúdePOMED tenha alcançado a aprovação de aproximadamente 80% dos usuários de saúde do CBMDF que utilizam a POMED, ele se destacou como o quesito — Marcação — com o menor índice de satisfação entre todos os avaliados. Essa constatação sugere que, mesmo entre os usuários que superaram as barreiras de acesso, a experiência de agendamento permanece como a principal fonte de frustração, indicando que a percepção de dificuldade é significativa

e potencialmente subestimada, por não incluir a opinião daqueles que não conseguiram o atendimento.

Figura 2 – Comparativo da Pesquisa de Satisfação: 2024 vs. Série Histórica

Estatística satisfação desde maio de 2013

LEGENDA	NÃO OPINOU	REPROVOU	REGULAR	BOM	ÓTIMO	APROVADO
Marcação	2092 - 03%	6140 - 09%	6514 - 10%	14022 - 21%	38930 - 58%	52952 - 78%

Estatística satisfação anual 2024

LEGENDA	NÃO OPINOU	REPROVOU	REGULAR	BOM	ÓTIMO	APROVADO
Marcação	0117 - 04%	0130 - 05%	0194 - 07%	0377 - 14%	1946 - 70%	2323 - 84%
Especialidades	0157 - 06%	0064 - 02%	0180 - 07%	0576 - 21%	1787 - 65%	2363 - 85%
At. Médico	0051 - 02%	0018 - 01%	0021 - 01%	0098 - 04%	2576 - 93%	2674 - 97%
Recepção	0068 - 02%	0016 - 01%	0045 - 02%	0161 - 06%	2474 - 90%	2635 - 95%
Instalações	0096 - 03%	0020 - 01%	0075 - 03%	0385 - 14%	2188 - 79%	2573 - 93%
Limpeza	0107 - 04%	0014 - 01%	0039 - 01%	0286 - 10%	2318 - 84%	2604 - 94%
Geral	0045 - 02%	0017 - 01%	0043 - 02%	0278 - 10%	2381 - 86%	2659 - 96%

Total Questionários respondidos: 2764 .

LEGENDA	NÃO OPINOU	REPROVOU	REGULAR	BOM	ÓTIMO	APROVADO
---------	------------	----------	---------	-----	-------	----------

Fonte: SaúdePOMED

O modelo de distribuição das vagas utilizado pelo SaúdePOMED organiza a agenda médica em turnos de quatro horas, oferecendo de seis a doze vagas a dependerem da especialidade. Deste total 40% são destinadas para os retornos, e agendados pelo médico assistente. As demais vagas, por sua vez, são ofertadas à ampla concorrência por intermédio do sistema eletrônico de marcação de consultas que privilegia a velocidade de agendamento, onde a vaga é destinada ao paciente que realiza a marcação primeiro. Tal formatação está alinhada a princípios de gestão de fluxo em serviços ambulatoriais, desenhada para promover a utilização eficiente da capacidade instalada, garantir que não haja ociosidade profissional, principalmente no início de cada bloco de atendimento, além de regular a chegada de pacientes, evitando a sobrecarga da recepção e longos tempos de espera.

A análise da distribuição dos agendamentos (Figura 3) revela que 31,52% das consultas são processadas pela SUMAC. Contudo, esse percentual não corresponde apenas às marcações presenciais, pois inclui um volume expressivo de remarcações

decorrentes de afastamentos médicos, demandas operacionais e administrativas, além de ajustes solicitados pelos próprios usuários. Ademais, alguns exames e consultas ainda são realizados diretamente naquela seção, o que introduz um viés categórico capaz de distorcer o perfil estatístico produzido pelo SaúdePOMED. Esse é um ponto crítico a ser corrigido no novo sistema, de modo a assegurar maior fidedignidade dos dados. Embora os painéis integrados ao Power BI representem avanço em termos de precisão e transparência, a otimização da coleta de informações na origem permanece essencial. Outros 31,19% dos agendamentos são realizados pela internet, correspondendo a aproximadamente 40% das marcações feitas com antecedência. Tal proporção decorre, em parte, do fato de que em diversas especialidades médicas a taxa de remarcações supera os 40% previstos para retornos, configurando um padrão que impacta diretamente a dinâmica das agendas. Esse aspecto deverá ser reavaliado após a implantação do novo sistema, pois poderá surgir a necessidade de ampliar a oferta de vagas de retorno. Tal medida é fundamental para garantir a continuidade do acompanhamento clínico, evitando que pacientes sejam liberados sem reagendamento adequado quando ainda persistirem as condições que motivaram a procura por atendimento.

Figura 3 – Perfil dos Agendamentos da POMED em 2024

	Total	%
Agendada pela marcação de consultas	41.105	31,52%
Agendada via internet, confirmada	36.688	28,13%
Consulta Extra	29.940	22,96%
Agendada como retorno	17.085	13,10%
Agendada via internet, pendente	3.987	3,06%
Agendada pela Auditoria, perícia para liberar procedimento ou exame fora da Policlínica	1.528	1,17%
Agendada pela JISC, é parecer médico	96	0,07%

Fonte: GESINT/CBMDF

Tecendo uma análise sobre o atual modelo de agendamento e suas repercussões, observa-se que, no formato baseado na velocidade, as vagas disponibilizadas para a concorrência online são disponibilizadas semanalmente. Essa dinâmica concentra a procura em um único momento, e associado a uma restrita oferta de vagas, estes fatores ocasionam o esgotamento quase imediato das vagas já na abertura do evento. A limitação estrutural da oferta, associada à elevada demanda, conduz a um ciclo recorrente de insucesso para parte significativa dos usuários, que, mesmo após tentativas sucessivas, frequentemente não conseguem efetivar o agendamento desejado. Tal cenário contraria estudos sociais que evidenciam a maior propensão à desmotivação e à desistência em atividades prolongadas, sobretudo quando inexitem estímulos positivos no desenvolvimento do processo. Nesse contexto, a repetição do insucesso frustra expectativas legítimas de acesso, gera sensação de injustiça e reforça a percepção de impotência diante do sistema. Do ponto de vista psicológico, esse processo compromete a motivação, favorece o desânimo e pode desencadear reações emocionais negativas, como a raiva. Assim, embora o modelo atual seja funcional sob a perspectiva operacional, apresenta fragilidades significativas por afetar a percepção de justiça e a confiança dos usuários — elementos indispensáveis à legitimidade e à aceitação de qualquer sistema institucional. Importa destacar que tais dificuldades não decorrem de falhas técnicas ou de favorecimentos, mas da própria lógica de abertura semanal, que, somada à escassez de vagas, molda a experiência subjetiva do usuário, gerando um ambiente de frustração e desconfiança.

Duas variáveis estão diretamente associadas ao processo de frustração dos usuários e merecem análise detalhada. A primeira variável refere-se ao tipo de agendamento: sequencial ou simultâneo. O SaúdePOMED adota o modelo sequencial, no qual as vagas são preenchidas em tempo real no momento da solicitação, favorecendo a rapidez de execução. Entretanto, esse modelo é sensível a fatores externos que podem gerar desigualdades entre os usuários, como a qualidade da conexão de internet, o desempenho do servidor, a precisão da sincronização do horário, a familiaridade com o sistema, o tipo de dispositivo utilizado e até mesmo o uso de automações informais. Tais elementos, alheios à necessidade clínica ou ao tempo de espera, comprometendo a percepção de justiça no acesso. Em contraste, o modelo simultâneo — utilizado pelo Odontomedweb — registra todas as solicitações em um período pré-definido e as processa posteriormente com base em critérios

objetivos. Essa lógica, cada vez mais adotada em função dos avanços computacionais, busca otimizar o fluxo assistencial. Na POMED, assim como já ocorre na PODON, o critério central será o tempo decorrido desde o último agendamento, priorizando os usuários que aguardam há mais tempo. O benefício direto desse formato é a promoção da equidade: todos têm acesso assegurado em um ciclo previsível, pois os que conseguem o agendamento retornam para o final da “fila”. Dessa forma, a lógica de pontuação transforma o acesso em uma questão de tempo, a desvantagem deste modelo é a questão da necessidade clínica, já que deverá aguardar “chegar a vez”. A experiência da PODON confirma esse princípio, contudo a recepção do usuário e do gestor são positivas, principalmente em relação a gestão das vagas, e na estimativa da demanda real.

A segunda variável estratégica refere-se à quantidade de vagas ofertadas no evento. A disponibilização restrita de vagas (correspondente a uma semana de agenda), inevitavelmente acirra a competição entre os usuários, amplificando a percepção de escassez e o número de tentativas frustradas. Por outro lado, a ampliação estratégica desse período para um modelo quinzenal ou até mensal resulta em um maior volume de vagas por evento, ao mesmo tempo em que diminui a frequência com que o usuário precisa competir por elas. Tal ajuste não apenas reduz a incidência de frustração, mas também qualifica a percepção sobre o sistema, sobretudo quando combinado com mecanismos de transparência, como listas de espera que permitem ao usuário monitorar sua posição.

A análise comparativa (Figura 4) evidencia que cada instituição de saúde estudada lida de forma distinta com estas “variáveis”. A POMED adota o modelo sequencial de velocidade com abertura semanal de agendas, o que concentra a demanda em um curto intervalo e intensifica a frustração dos usuários pela limitação estrutural da oferta. Em contrapartida, no HFA, e no HMAB que também utilizam o critério de velocidade, mas com abertura mensal, apesar de também possuir escassez de vagas a pressão da demanda é diluída ao longo do tempo, de modo que mesmo após passado a euforia inicial do evento, ainda existem vagas a serem ocupadas.

Em abordagens diferentes, o HNBRA adota um horizonte mais amplo, com agendas trimestrais, e o associa a uma triagem clínica inicial, o que reduz a pressão sobre as especialidades e cria uma percepção de maior abundância de vagas. Em contraste, a PODON utiliza o modelo simultâneo de pontuação, distribuindo as vagas com base em critérios objetivos após o registro de todas as solicitações, o que confere

maior transparência e percepção de equidade, mesmo em contexto de alta demanda. Por fim, o Centro Médico da PMDF opta por um sistema presencial e sequencial, no qual a ordem de chegada define o acesso; apesar de não ser online, a percepção de justiça se mantém pela disponibilidade imediata da vaga no ato da marcação.

Figura 4 – Quadro Comparativo dos Sistemas de Agendamento

Instituição	Modalidade de Agendamento	CrITÉrios de PriorizaÇão	ComunicaÇão com Paciente	Absenteísmo	Triagem	Agenda
POMED (CBMDF)	Online	Velocidade	WhatsApp + e-mail	~9%	Não	Semanal
PODON (CBMDF)	Online	PontuaÇão	WhatsApp	~2%	Sim	Semanal
HFA (Forças Armadas)	Online	Velocidade	e-mail	~20%	Não	Mensal
HNBRA (Marinha)	Presencial + Whatsapp	Velocidade (mediante encaminhamento médico)	WhatsApp (confirmaÇão)	~13%	Sim (presencial)	Trimestral
HMAB (ExÉrcito)	Online + presencial	Velocidade (mediante encaminhamento médico)	e-mail	~25%	Sim (encaminhamento)	Mensal
Centro Médico PMDF	Presencial	Ordem de chegada	SMS + e-mail + WhatsApp	<10%	Não	Trimestral
OdontoMedWeb (proposta para POMED)	Online	PontuaÇão	Nenhum	—	Não	Quinzenal

Fonte: O autor

À luz da literatura especializada e dos resultados obtidos na análise comparativa entre as instituições de saúde visitadas, conclui-se que o agendamento online representa a alternativa mais inclusiva, democrática e alinhada aos princípios de equidade no acesso à saúde. Diferentemente dos sistemas presenciais ou híbridos — que impõem barreiras adicionais, como deslocamentos físicos, triagens obrigatórias ou restrições administrativas —, o modelo online amplia a acessibilidade, eliminando limitações logísticas e assegurando oportunidades equitativas de marcação a todos os usuários, independentemente de sua localização ou disponibilidade de tempo. Ainda que a triagem clínica estruturada contribua para racionalizar o uso das especialidades e reduzir a pressão sobre as agendas, sua efetividade depende fortemente da disponibilidade de recursos humanos, tanto administrativos quanto médicos. Como alternativa mais pragmática e eficiente, destaca-se a triagem interna, na qual o médico assistente, ao identificar durante o

atendimento a necessidade de avaliação complementar em outra especialidade de maior demanda, realiza o encaminhamento diretamente no sistema de agendamento institucional. Essa prática evita a criação de etapas burocráticas desnecessárias, reduz o tempo de espera e favorece a fluidez assistencial, assegurando que os casos clínicos prioritários recebam o direcionamento adequado de forma célere e integrada.

No que se refere à periodicidade dos eventos de agendamento, o intervalo ideal deve equilibrar oferta e conveniência: janelas demasiadamente curtas intensificam a competição e expõem desigualdades relacionadas ao desempenho de rede ou de dispositivos, enquanto janelas excessivamente longas ampliam o tempo entre o agendamento e o atendimento, comprometendo a adesão e a satisfação do usuário. Assim, o modelo online, quando sustentado por critérios transparentes, triagem racional e periodicidade equilibrada, representa a configuração mais eficiente, equitativa e sustentável.

Essas constatações confirmam que o sucesso de um sistema de agendamento não depende unicamente do modelo adotado, mas da combinação equilibrada entre o método de distribuição das vagas — seja por velocidade ou pontuação — e a quantidade de vagas efetivamente ofertadas. A eficiência, a flexibilidade e, sobretudo, a percepção de justiça dos usuários decorrem da capacidade de ajustar continuamente a oferta à demanda, assegurando rotatividade e acesso equitativo. Nesse sentido, o principal desafio da POMED não reside apenas na limitação estrutural de vagas, mas na forma como estas são gerenciadas. O modelo baseado na velocidade e na abertura semanal concentra a demanda, gera alto índice de insucesso e frustração entre os usuários. A experiência de outras instituições demonstra que a adoção de critérios objetivos de priorização — como o sistema de pontuação — associada à ampliação do horizonte temporal das agendas para ciclos mensais ou trimestrais, constitui alternativa viável para mitigar o desequilíbrio entre oferta e demanda, reduzindo a pressão sobre o sistema. Portanto, a revisão do modelo atual, incorporando mecanismos de equidade, triagem interna e ampliação da oferta de vagas, configura-se como medida estratégica essencial para fortalecer a confiança dos usuários e aprimorar a eficiência do sistema de agendamento da POMED.

Outro ponto importante a ser discutido é a comunicação efetiva com os usuários, que constitui elemento central para o êxito dos sistemas de agendamento de consultas, sobretudo na diminuição do absenteísmo, cuja taxa média atual na POMED é de 9%, mas que no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) é de 20%,

podendo atingir 48% quando não abordado. Além de representar desperdício de recursos, a ausência não justificada compromete a acessibilidade e a eficiência dos serviços, tornando imprescindível a adoção de estratégias que incentivem o comparecimento dos pacientes.

Evidências demonstram que o uso de notificações automáticas – por meio de WhatsApp, SMS ou e-mail – reduz significativamente as faltas motivadas pelo esquecimento, a principal causa do absenteísmo. Nesse aspecto, o sistema SaúdePOMED se destaca por adotar o envio massivo de mensagens eletrônicas. Essa estratégia, aliada a um intervalo relativamente curto entre o agendamento e o atendimento (inferior a duas semanas), resulta em um dos melhores índices de absenteísmo observados (9%).

De forma comparativa, o HNBRA também obtém resultados satisfatórios (cerca de 13%), mesmo com um horizonte de agendamento trimestral, pois associa as notificações automáticas a uma solicitação de confirmação ativa via WhatsApp, prática que reforça o comprometimento do paciente com o compromisso. E apesar de enviar notificações de e-mail, o HFA e o HMAB apresentam índices de absenteísmo elevados, de 20% e 25%, respectivamente.

Na PODON, embora inicialmente o sistema não dispusesse de mensagens automáticas de lembrete, foi recentemente integrado no sistema um programa para essa finalidade. Observa-se, contudo, que o baixo índice de absenteísmo (cerca de 2%) não se explica apenas pelo envio de notificações, assim infere-se que o modelo de agendamento utilizado pelo Odontoweb, pelas próprias regras possa gerar um aumento do comprometimento do usuário, pois, a pontuação é zerada a cada agendamento efetivado e, em caso de ausência injustificada, o paciente retorna automaticamente ao final da fila, sem direito a reagendamento, o que impõe uma penalidade implícita. Fenômeno semelhante é verificado nas especialidades médicas com oferta mais restrita (Figura 5), em que o absenteísmo reduz significativamente. Esses achados sugerem que a maior dificuldade de agendamento está diretamente associada a um maior engajamento do paciente, ao passo que a facilidade tende a reduzir a adesão. Nesse sentido, espera-se que a implementação do sistema de pontuação na POMED produza efeitos distintos: nas especialidades de maior oferta, deverá contribuir para a diminuição do absenteísmo devido a melhora na organização do fluxo de acesso; já nas de menor oferta, o principal impacto será o fortalecimento da equidade no agendamento, mantendo os baixos índices de absenteísmo.

Figura 5 – Total de agendamentos por especialidade vs. absenteísmo

	Agendamentos	Atendimentos	Faltas
☐ Especialidade			
Ortopedia	16.283	13,18%	10,16%
Cardiologia	12.505	8,98%	12,25%
Ginecologia	12.383	9,07%	9,95%
Pediatria	10.076	7,30%	5,76%
Endocrinologia	9.443	7,17%	8,22%
Otorrinolaringologia	8.287	6,02%	6,50%
Nutricionista	5.757	3,42%	6,59%
Vascular	4.884	3,42%	4,22%
Urologia	3.891	3,19%	2,72%
Oftalmologia	3.870	2,99%	2,09%
Gastroenterologia	3.485	2,36%	3,31%
Geriatria	2.714	1,90%	1,98%
Pneumologia	2.224	1,66%	2,87%
Reumatologia	1.651	1,26%	1,10%
Oncologia	1.112	0,77%	0,71%
Proctologia	1.112	0,89%	0,63%

Fonte: GESINT/CBMDF

A análise comparativa (Figura 4) permite concluir que o êxito no combate ao absenteísmo não depende apenas do envio unidirecional de notificações, mas também da escolha adequada dos canais de comunicação, frequência dos lembretes e, sobretudo, a solicitação ativa de confirmação de presença. Dessa forma, a aplicação de estratégias integradas – contemplando notificações automáticas multicanal, mensagens de lembrete em diferentes momentos próximos à consulta e confirmação explícita de comparecimento – mostra-se essencial para consolidar índices de absenteísmo reduzidos. E apesar da literatura apontar as notificações por e-mail como alternativa, na atualidade, revelam-se ineficientes. Portanto, recomenda-se que os sistemas de agendamento incorporem tais práticas de forma sistemática, tendo em vista que a combinação de comunicação eficiente, assertiva e interativa representa um diferencial estratégico para a melhoria da eficiência operacional.

Outra estratégia fundamental para a organização e a eficiência dos sistemas de agendamento nos serviços de saúde é a triagem para acesso aos atendimentos especializados (Figura 4). No Hospital Naval de Brasília (HNBRA), adota-se uma triagem clínica estruturada, em que médicos clínicos-gerais atuam como porta de entrada para as especialidades. De forma semelhante, a PODON estabelece a consulta inicial em odontologia geral como etapa obrigatória, encaminhando apenas os casos que demandam atenção especializada. No HMAB, embora não exista triagem clínica formal, a exigência de encaminhamento médico prévio para marcação de consultas configura uma triagem administrativa eficaz, assegurando que os agendamentos reflitam necessidades clínicas reais. Essas práticas favorecem a rotatividade, otimizam a utilização dos profissionais especializados e contribuem para o equilíbrio da demanda.

Em contrapartida, instituições como a POMED, o HFA e o Centro Médico da PMDF não apresentam processos sistematizados de triagem integrados aos seus sistemas de agendamento. Essa ausência aumenta a pressão sobre as especialidades e dificulta a gestão das vagas, uma vez que muitas condições poderiam ser resolvidas ainda na etapa inicial. Assim, a adoção de mecanismos de triagem — clínicos ou administrativos — revela-se estratégia eficaz para assegurar eficiência assistencial e racionalidade no uso dos recursos especializados.

A adoção de sistemas de agendamento online representa um marco na democratização ao acesso aos serviços de saúde, ampliando significativamente a acessibilidade dos usuários. O que intensifica acentuadamente a pressão sobre as vagas disponíveis, promovendo o rápido esgotamento das agendas e gerando uma concorrência acirrada entre os pacientes. Em outras palavras, ao mesmo tempo em que facilita o acesso no sistema, o agendamento online expõe com maior evidência a discrepância estrutural entre demanda e oferta das vagas de consultas.

Nesse contexto, observa-se que instituições como o HNBRA e o Centro Médico da PMDF, que não realizam agendamento online, apresentam menor pressão sobre as vagas. No primeiro caso, a exigência de triagem presencial funciona como filtro, pois apenas os pacientes com necessidade clínica concreta se dispõem ao deslocamento. Já no segundo, mesmo sem triagem clínica formal, a ausência do agendamento online limita a intensidade da demanda, ainda que à custa da

praticidade para o usuário. Embora o agendamento presencial continue a ser uma alternativa, trata-se de uma solução pouco sustentável, pois contraria a tendência de descentralização do atendimento e demanda significativa estrutura física e de recurso humano. Dessa forma, mecanismos de priorização e triagem, quando associados a sistemas de comunicação assertiva com os pacientes, mostram-se estratégias mais adequadas para assegurar um fluxo equilibrado e sustentável, para que o agendamento online não configure um ambiente de “corrida” e frustração diante da escassez de vagas.

No caso da POMED, um retorno ao modelo de agendamento presencial representaria um retrocesso. No entanto, a implementação de um sistema de triagem, identificada como uma estratégia-chave, enfrenta o desafio da alocação de recursos: a dedicação de equipes para a verificação manual de cada encaminhamento é considerada operacionalmente inviável. Nesse contexto, a integração da Inteligência Artificial (IA) surge como a alternativa mais promissora, pois pode realizá-la de forma automatizada, se estiver integrada ao prontuário eletrônico pode inclusive priorizar o acesso, dependendo da necessidade clínica. No futuro — dependendo da evolução dos aspectos éticos que regem sua aplicação — a IA poderá realizar a triagem clínica.

Contudo, quando os mecanismos internos para equilibrar a demanda não se mostram suficientes, a prática amplamente observada entre os serviços analisados consiste no encaminhamento dos pacientes para a rede credenciada (Figura 4). Essa estratégia funciona como uma válvula de escape, especialmente em situações nas quais o agendamento presencial no serviço específico não é viável ou quando a demanda supera a capacidade em ofertar mais vagas. Nesses casos, a utilização da rede conveniada possibilita que o paciente tenha acesso oportuno às especialidades necessárias, evitando longos períodos de espera e reduzindo a sobrecarga das agendas internas. Além de proporcionar uma alternativa ágil e funcional, o credenciamento contribui para ampliar a oferta de atendimento em áreas de maior demanda reprimida. Quando bem gerido, o processo de encaminhamento à rede externa atua como instrumento de equilíbrio sistêmico, otimizando os recursos disponíveis, diluindo gargalos e garantindo resolutividade em tempo adequado.

No entanto, essa prática não está isenta de desafios, principalmente no que diz ao processo de contratualização e auditoria, que devem ser robustos, garantindo não

apenas a qualidade do serviço prestado, mas também a sustentabilidade financeira da operação, visto que o uso indiscriminado do credenciamento pode onerar significativamente o orçamento da instituição. Assim, a adoção do encaminhamento à rede credenciada deve ser entendida como um mecanismo complementar e contingencial, e não como solução única para o problema estrutural de escassez de vagas. O ideal é que seja articulado a outras medidas de racionalização, a exemplo da triagem clínica.

Por fim, embora a incorporação da Inteligência Artificial (IA) aos sistemas de agendamento ainda não esteja presente nos serviços visitados — mais pelo fato de ser uma tecnologia de surgimento recente, e por suas potencialidades ainda estarem sendo estabelecidas e consolidadas — seu potencial é inegável e representa uma fronteira inovadora para a gestão dos fluxos assistenciais. Entre as principais possibilidades já identificadas, destacam-se:

1. Automação e eficiência operacional: A IA pode automatizar tarefas repetitivas, como confirmação de consultas, remarcações e envio de orientações, liberando as equipes administrativas para funções mais estratégicas e reduzindo custos operacionais;
2. Gestão preditiva de agendas: Com base em análises de dados históricos, a IA pode prever períodos de maior demanda, sugerir ajustes na escala dos profissionais e auxiliar na tomada de decisões para alocação de recursos, aumentando a eficiência dos serviços de saúde;
3. Integração inteligente de sistemas: A IA facilita a integração entre o agendamento online e outros sistemas hospitalares, como prontuários eletrônicos, controle de estoque e faturamento, promovendo um fluxo de dados seguro, contínuo e automatizado, o que reduz erros e retrabalho;
4. Atendimento 24/7 com chatbots e assistentes virtuais: A utilização de IA permite o atendimento automatizado por meio de chatbots, que podem esclarecer dúvidas, agendar ou remarcar consultas a qualquer hora, ampliando o acesso e a flexibilidade para os pacientes;

5. Análise de dados e melhoria contínua: Sistemas de IA podem gerar relatórios detalhados sobre o perfil dos pacientes, taxas de comparecimento e eficiência dos processos, fornecendo subsídios para aprimorar o atendimento e as estratégias de gestão.

No contexto específico da POMED, a aplicação da IA poderia abranger múltiplas funções, tais como: a automatização do processo de marcação de consultas; o fornecimento de informações precisas e em tempo real aos pacientes; o envio de notificações com solicitação ativa de confirmação de presença; e a previsão de padrões de demanda, permitindo ajustes mais racionais na oferta de vagas e nas escalas profissionais. Tais soluções têm potencial para promover não apenas maior agilidade e precisão, mas também um modelo de atendimento mais equitativo, transparente e eficiente.

Diante do exposto, os dados levantados demonstram que o principal desafio da POMED não se restringe a limitações tecnológicas, ao modelo de recepção ou à ausência de triagem estruturada. O elemento comum em todos os serviços analisados é a discrepância estrutural entre a elevada demanda e a limitada oferta de vagas. Estratégias isoladas podem atenuar a percepção desse desequilíbrio, mas não o eliminam. Porém a experiência da PODON ilustra que a reformulação do modelo de agendamento, mesmo sem alterar a relação entre oferta e demanda, foi capaz de transformar a percepção dos usuários ao garantir maior transparência e participação no processo. Assim, a modernização tecnológica não resolve, por si só, o problema da escassez, mas pode redefinir o paradigma para os usuários que não conseguem o acesso: onde o agendamento se torna uma questão de tempo, não de sorte.

Além disto, a implantação do novo sistema representa uma excelente oportunidade para incorporar funcionalidades específicas de setores que possuem fluxos de trabalho únicos. Um exemplo é a seção de Radiologia, que gerencia agendamentos para procedimentos com duração e requisitos distintos, como as ecografias, que ainda utilizam planilhas eletrônicas.

Neste ponto já é possível retomar a questão central desta pesquisa — “A reformulação do sistema de agendamento online é capaz de ampliar o acesso, torná-lo mais equitativo e melhorar a experiência dos usuários em relação à saúde da

POMED?” — a resposta é afirmativa. A análise evidencia que a migração para o sistema Odontomedweb, constitui em uma alternativa viável, e promissora, sobretudo por incorporar critérios de pontuação que promovem maior equidade e transparência no processo de marcação. Todavia, esta medida, isoladamente, não é suficiente para superar os desafios estruturais impostos pela escassez de vagas.

Para que o novo modelo alcance plena efetividade, será indispensável adotar ações complementares: ampliar progressivamente a oferta assistencial; aprimorar os mecanismos de comunicação automatizada e usabilidade; fortalecer o acesso à rede credenciada em especialidades críticas; e assegurar a integração do sistema a outros módulos institucionais, como o prontuário eletrônico AGHU. Ademais, torna-se essencial preparar o ambiente para a futura incorporação de soluções baseadas em IA, capazes de automatizar processos, prever demandas e apoiar a gestão de recursos.

Por fim, a análise estratégica foi complementada pela elaboração de uma matriz SWOT (Apêndice A), que permitiu identificar os fatores internos e externos que influenciam a adoção do Odontomedweb na POMED. Entre as principais forças, destacam-se a experiência bem-sucedida da PODON, a existência de infraestrutura tecnológica já consolidada, e a possibilidade do uso da rede credenciada. Como fraquezas, ressaltam-se a usabilidade, falta do envio de notificações, e a curva de aprendizado de lidar como novo sistema. No campo das oportunidades, sobressaem a expectativa de futura incorporação de recursos de inteligência artificial. Já as ameaças incluem a limitação de recursos humanos, além do risco de sobrecarga das equipes durante a fase de adaptação e a resistência de parte dos usuários.

Com base nesse diagnóstico, foi proposto um plano de ação estruturado no ciclo PDCA, detalhado no apêndice B. Esse plano organiza as etapas de implementação do novo sistema em quatro fases: i) Planejar – capacitação das equipes; ii) Executar – realização de testes pilotos e ajustes técnicos; iii) Checar – monitoramento dos indicadores de desempenho, como absenteísmo e taxa de ocupação das agendas; e iv) Agir – ajustes contínuos, integrações, desenvolvimento de funcionalidade. Dessa forma, o PDCA atua como instrumento de gestão que não apenas orienta a transição inicial, mas também garante a melhoria contínua do

processo de agendamento, respondendo de maneira prática às fragilidades e ameaças mapeadas na matriz SWOT.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo analisar o sistema de agendamento de consultas da Policlínica Médica do CBMDF (POMED), identificando seus desafios e avaliando alternativas para sua reformulação. Os resultados evidenciaram que a dificuldade central não decorre apenas de limitações tecnológicas, do modelo de recepção ou da ausência de triagem estruturada, mas sim da discrepância estrutural entre a elevada demanda e a limitada oferta de vagas. Nesse sentido, confirmou-se a hipótese de que a modernização tecnológica é viável e promissora, porém, por si só, não seria capaz de resolver integralmente o problema, mas, quando associada a estratégias complementares, pode transformar a experiência do paciente e redefinir a percepção de acesso, ampliando a transparência, a equidade e a confiança no sistema.

A principal conclusão deste trabalho é que o sucesso da migração para o sistema Odontomedweb não deve ser entendido apenas como uma atualização tecnológica, mas como parte de uma estratégia integrada de gestão em saúde. Somente com essa visão sistêmica, que articula tecnologia, processos e comunicação, será possível consolidar um modelo mais equitativo, transparente e eficiente, capaz de responder à crescente demanda e de fortalecer a confiança dos usuários.

Nesse sentido, embora os trabalhos para a adaptação do sistema Odontomedweb às necessidades da POMED já estejam em estágio avançado, o estudo contribui ao oferecer ao CBMDF um diagnóstico aprofundado e um roteiro prático para a ação. Esse roteiro, estruturado no Plano de Ação PDCA.

Para garantir a sustentabilidade e a evolução do novo sistema, a fase de pós-implantação é crucial e deve ser orientada por uma cultura de monitoramento contínuo. O uso sistemático de indicadores de desempenho — como taxas de absenteísmo, taxa de ocupação das agendas, produtividade, e nível de satisfação do

usuário — não deve se limitar a relatórios administrativos. Tais métricas devem funcionar como ferramentas de retroalimentação, orientando ajustes permanentes e assegurando que o sistema evolua em sintonia com as necessidades assistenciais da corporação, e se alinhe às melhores práticas de gestão em saúde.

REFERÊNCIAS

- ALA, Ali; CHEN, Feng. **Appointment scheduling problem in complexity systems of the healthcare services: a comprehensive review.** Journal of Healthcare Engineering, v. 2022, Artigo ID 5819813, 16 p., 2022. DOI: 10.1155/2022/5819813. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1155/2022/5819813>. Acesso em: 22 jul. 2025.
- AGUILAR VIANA, Ana Cristina. **Transformação digital na administração pública: do governo eletrônico ao governo digital.** Revista Eurolatinoamericana de Derecho Administrativo, v. 8, n. 1, p. 115-136, 2021.
- BRASIL. **Sistema de agendamento online: uma ferramenta do PEC e-SUS APS para facilitar o acesso à Atenção Primária no Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, n. 6, p. 2023-2034, 2021. DOI: 10.1590/1413-81232021266.38072020.
- CASTRO, Silvania Monteiro de. **A inteligência artificial como uma ferramenta na gestão de saúde do Exército Brasileiro.** 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Ciências Militares) – Escola de Comando e Estado-Maior do Exército, Rio de Janeiro, 2023.
- CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). **O futuro dos sistemas universais de saúde.** Brasília: CONASS, 2018. 1ª ed.
- CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL – CBMDF. **Plano estratégico do CBMDF 2025-2030.** Brasília: Suplemento ao Boletim Geral, nº 009, 14 jan. 2025. 68 p. Disponível em: <https://www.cbm.df.gov.br>. Acesso em: 22 jul. 2025.
- KACHOOEI, A. et al. **The effect of outpatient web-based online scheduling versus traditional staff scheduling systems on progression to surgery and no-show rates.** Journal of Research in Medical Sciences, v. 29, p. 23, 2023. DOI: 10.4103/jrms.jrms_738_22.
- BETANCOR, Paola Kammrath et al. **Efficient patient care in the digital age: impact of online appointment scheduling in a medical practice and a university hospital on the “no-show” rate.** Frontiers in Digital Health, v. 7, 1567397, 2025. DOI: 10.3389/fdgth.2025.1567397.
- MAHFOUZ, Mohammed Salih et al. **Evaluation of Patient Satisfaction With the New Web-Based Medical Appointment Systems “Mawid” at Primary Health Care Level in Southwest Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study.** Cureus, v. 15, n. 1, e34038, 2023. DOI: 10.7759/cureus.34038.
- OLESKOVICZ, Marcelo; PEDROSO, Marcelo Caldeira. **Sistemas de agendamento em serviços de saúde ambulatoriais: revisão sistemática da literatura.** Revista Gestão & Tecnologia, v. 23, n. 2, p. 319-342, 2023.
- OLIVEIRA, Janaísa Gomes Dias de; FAUSTO, Ilma Rodrigues de Souza; BRAZ, Ruth Maria Mariani; LETA, Fabiana Rodrigues; KUO, Chang Ching; CALADO,

Robisom Damasceno. **O impacto da transformação digital nos sistemas de saúde:** abordagem do Lean Healthcare no eixo Brasil/Portugal. *Interacções*, n. 67, p. 1-26, 2024. DOI: 10.25755/int.32693.

OLIVEIRA, Jhony Cardoso de; ARAÚJO, Marília Azeredo. **Estratégias para redução das filas de espera no SUS:** revisão sistemática terciária e adequação ao contexto brasileiro. *Ciências da Saúde, Saúde Coletiva*, v. 28, ed. 132, mar. 2024. DOI: 10.5281/zenodo.10995100.

PEREIRA, Fagner M. et al. **A revolução da inteligência artificial na medicina:** integração tecnológica, barreiras e oportunidades futuras. *Lumen et Virtus*, São José dos Pinhais, v. 15, n. 41, p. 5197-5207, 2024. DOI: 10.56238/levv15n41-024.

PURI, Divyanshu; UPADHYAY, Ajay. **A study on online appointment scheduling and management:** a systematic review. *International Journal of Novel Research and Development*, v. 10, n. 5, p. 995-1001, maio 2025.

ZHAO, P.; YOO, I.; LAVOYE, J. et al. **Web-Based Medical Appointment Systems:** A Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, v. 19, n. 4, p. e134, 2017.

APÊNDICES

APÊNDICE A – MATRIZ SWOT (Odontomedweb)

Matriz SWOT – OdontoMedWeb

Forças:

- Equipe SUMAC proficiente e motivada
- Usuário já familiarizado com o sistema
- Agendamento com critérios objetivos
- Eventos quinzenais
- Rotatividade favorecida na lista
- Lista de espera ativa
- Flexibilidade nas agendas
- Notificação automática da lista de espera
- Monitoramento via Power BI
- Rede credenciada ampla

Fraquezas:

- Dependência de secretarias para processos específicos
- Interface pouco intuitiva
- Falta de notificações automáticas e pesquisa de satisfação
- Integração incerta com outros sistemas
- Especificidades por seção/especialidade
- Dois sistemas simultâneos / curva de aprendizado
- Necessidade de ajustes conforme feedback
- Guia de consultas em desenvolvimento
- Retorno agendado pelo profissional de saúde

Oportunidades:

- Notificações por canais preferidos (SMS, WhatsApp)
- Integração com sistemas institucionais
- Integração com guia de cobrança
- IA para análise preditiva e automação
- Aprendizado de máquina para priorização
- Implantação de pesquisa de satisfação
- Integração com painel eletrônico de atendimento
- Aumento da demanda

Ameaças:

- Resistência ao novo sistema por profissionais
- Risco de falhas técnicas ou sobrecarga
- Absenteísmo (>10%)
- Vacância (>0%)
- Aumento das reclamações e pedidos de encaixe

APÊNDICE B - Plano Estratégico PDCA

Plano de Ação PDCA para Implementação do Sistema OdontoMedWeb na POMED

P – Planejar

Objetivo geral: Implantar o sistema OdontoMedWeb de forma gradual, segura e eficiente.

Ações de planejamento:

1. Definir prioridades:

- Implantação piloto na Seção de Fisioterapia (similaridades com odontologia): por ser uma seção cujo modelo se assemelha ao da PODON, com as vagas de agendamento destinadas à triagem, onde serão direcionadas devidamente a fisioterapia recomendada.
- Expansão progressiva para outras seções (CPMED, Centro de Assistência, otorrinolaringologia, ortopedia etc.). É mais prudente com o fim de testar a capacidade computacional do sistema.

2. Estruturar agendas:

- De acordo com cada especialidade (turno, número de pacientes, quantidade de primeira vez e de retornos);
- 60% das vagas destinadas a primeiras consultas e 40% a retornos, com flexibilidade por especialidade.

3. Revisar periodicidade:

- Foi estabelecido que o evento será aberto **quinzenalmente**.

4. Capacitação:

- **Treinamento** prévio da SUMAC, que fará a disseminação entre médicos, secretarias e gestores, seguindo a ordem de adesão ao sistema.
- Criação de manuais e vídeos tutoriais.

5. Comunicação e engajamento:

- Campanhas internas para explicar novas regras.
- Canais de suporte (telefone, WhatsApp institucional).

6. Transição:

- No primeiro mês de uso do sistema os retornos devem estar bloqueados no mês anterior, pois as duas agendas, nova e antiga, estarão em uso devido aos agendamentos de retorno (do sistema antigo) realizados antes do funcionamento do novo sistema.
- Como alternativa os retornos do sistema antigo devem ser reagendados no sistema novo antes da abertura do evento da inauguração.

7. Envolvidos: DITIC (técnico em informática), SUMAC, usuários, usuários internos.

D – Executar

1. Implantar piloto na Fisioterapia por 30 dias.
2. Customizar o OdontoMedWeb para a realidade da POMED (critérios de pontuação, percentuais, reserva técnica): realizado.
3. Ativar módulo de envio automático de notificações (WhatsApp): se possível.
4. Disponibilizar equipe de suporte técnico dedicada à implantação (DITIC): manter linha direta com DITIC: reportando qualquer problema.

5. Expandir progressivamente para demais serviços, conforme os resultados do piloto.
 6. Satisfação do usuário: implementar pesquisas de satisfação QRcode: confeccionar pesquisa de satisfação no Google Formulários, que servirão para realizar aperfeiçoamentos no sistema.
 7. Implantar integração para gerar guias de atendimento, para o desconto em folha (quando houver necessidade).
-

C – Checar

1. Monitorar os indicadores:
 - Absenteísmo (ideal <10%): principal indicador, atualmente trabalhamos com 9%. Elevação acima de 10% indica necessidade urgente de instalar programa de envio de mensagem.
 - Vacância (ideal 0% de vagas não preenchidas, se >0% checar a eficiência do sistema de aviso da lista de espera): Vacância na POMED é praticamente 0%. A elevação acima deste patamar pode indicar problema de convocação da lista de espera. O usuário agendado desmarca, e o próximo da lista de espera por algum motivo não consegue agendar, motivos: erro de comunicação daqueles que aguardam na lista de espera, problemas de processamento no sistema.
 - Tempo médio de espera para agendamento (análise preditiva da real demanda em cada especialidade):
 - A. Avaliar transição para **mensal** somente com notificação via WhatsApp, a demora entre agendamento de consulta está relacionada com aumento do índice de absenteísmo..
 - B. Implementar **reserva técnica** de 2 a 3 dias úteis ao final de cada mês para remarcações.

- Estabilidade técnica do sistema (tempo médio de resposta, falhas registradas): observar o desempenho do sistema à medida que ele é sobrecarregado.
 - Repassar para o suporte técnico problemas de usabilidade; lentidão e excesso de etapas de navegação e etc.
2. Ferramentas de acompanhamento:
- Painéis de gestão em Power BI integrados ao sistema: solicitar ao grupo de trabalho que migre do SaúdePOMED para o Odontomedweb.
 - Reuniões quinzenais de avaliação na fase piloto e mensais após expansão.
 - Relatórios comparativos entre SaúdePOMED e OdontoMedWeb.
-

A – Agir

1. Ajustar percentuais de vagas (60/40) conforme feedback das especialidades: se houver dificuldades de gerenciar as agendas de retorno devido ao volume, uma alternativa é permitir o agendamento de retorno até 50% da agenda.
2. Revisar e simplificar a interface do sistema, com melhorias de usabilidade: a interface, lentidão e excesso de etapas de navegação: orientar reportar os problemas e acatar sugestões de melhoria para tornar o novo sistema mais fluido, amigável e prático.
3. Manter canal de comunicação ao suporte DITIC aberto.
4. Consolidar cultura de melhoria contínua, vinculando os indicadores de desempenho ao planejamento estratégico do CBMDF.
5. Recomendar pesquisas complementares para testar novas funcionalidades (como triagem clínica digital e integração com prontuário eletrônico).
6. Manter um técnico em informática acessível para resolver problemas pontuais e ajustes.

APÊNDICE C – Dados da Policlínica Médica do CBMDF (POMED)**PERFIL DA POLICLÍNICA MÉDICA DO CBMDF (POMED):****USUÁRIOS:**

0 A 18 ANOS: 6.983 pacientes
19 A 25 ANOS: 1.992 pacientes
26 A 33 ANOS: 1.870 pacientes
34 A 42 ANOS: 4.729 pacientes
43 A 50 ANOS: 3.643 pacientes
51 A 60 ANOS: 6.092 pacientes
61 A 70 ANOS: 3.101 pacientes
MAIS DE 70 ANOS: 2.520 pacientes
Total: 30.930 pacientes

Especialidades médicas:

Cardiologista: 11
Endocrinologista: 5
Gastroenterologista: 2
Geriatra: 2
Ortopedistas: 8
Otorrinolaringologista: 5
Radiologista: 4
Proctologista: 1
Oftalmologista: 2
Urologista: 2
Cirurgia Vascular: 5
Ginecologista: 5
Mastologia: 1
Pediatria: 4
Pneumologista: 1
Reumatologia: 1
Nutrição: 4
Enfermeiro: 5
Médico-Dia: 1

Exames realizados:

Bioimpedância: 1
Eletrocardiograma: 1
Ecocardiograma: 2
Tomografia Óptica: 1
Colonoscopia: 1
Endoscopia (gastro): 2
Teste Ergométrico: 1
Fisioterapia
Tomografia: 1
Endoscopia (otorrino): 1

APÊNDICE D – Relatório: Agendamento de Consultas da Policlínica Odontológica do CBMDF (PODON)

Visita realizada com o Cel. Beggato

Princípios do Agendamento de Consultas na Policlínica Médica do CBMDF – Serviço de Odontologia (PODON)

O sistema de agendamento Odontoweb está baseado em uma plataforma “legado”: Agendaweb do CBMDF.

O processo de agendamento segue um fluxo racionalizado para garantir eficiência, equidade no acesso e melhor aproveitamento das clínicas especializadas. Veja como se estrutura:

1. Triagem Inicial e Encaminhamento

Primeira Consulta: Todo paciente obrigatoriamente realiza sua primeira consulta na odontologia clínica geral, onde são resolvidos casos simples. Situações que exigem atenção especializada são encaminhadas, a critério clínico, para as clínicas específicas. Esse mecanismo atua como uma triagem, otimizando o uso dos recursos das especialidades e evitando sobrecarga nesse nível de atendimento.

2. Modalidade de Agendamento

Agendamento Online da Primeira Consulta: O acesso ao sistema é exclusivo via agendamento pelo Odontoweb. Esta é a porta de entrada para o paciente iniciar qualquer tratamento odontológico no serviço, não havendo outra modalidade (presencial ou telefônica) para o primeiro agendamento.

Agendamento de Retornos: Após a consulta inicial, o agendamento de consultas de retorno para as clínicas especializadas é realizado presencialmente na recepção, imediatamente após a consulta. Isso evita que o paciente precise retornar ao sistema de concorrência de vagas online para sequências do tratamento, promovendo agilidade e satisfação.

3. Critérios para Seleção e Priorização nas Vagas

A distribuição das vagas de primeira consulta é realizada de modo automatizado por um sistema de pontuação, assegurando rotatividade e justiça no acesso:

Tempo Decorrido desde a Última Consulta: O paciente recebe 1 ponto para cada mês transcorrido desde sua última consulta, até o máximo de 24 pontos. Dessa forma, todos têm a oportunidade de acessar o serviço ao menos uma vez dentro de um ciclo de 24 meses, incentivando a rotatividade.

Persistência do Paciente (1º critério de desempate): Caso haja empate na pontuação anterior, considera-se 1 ponto adicional para cada tentativa de agendamento efetuada após o 24º mês, valorizando a persistência e a demonstração contínua de interesse do paciente pelo atendimento.

Data de inclusão do SIAPE (2º critério de desempate): Vale para toda a família do militar ou pensionista. O critério do SIAPE para desempate se aplica a toda a família do militar ou pensionista. Para garantir maior equidade entre os militares da ativa e os da inatividade, será reservado, no mínimo, 40% das vagas desse critério para os SIAPE de militares da atividade. Ressalta-se que o número do SIAPE considerado é sempre o do militar, seja ele da ativa ou da inatividade, independentemente de o agendamento ser solicitado pelo próprio militar, por um dependente ou por pensionista.

Idade do Paciente (3º critério de desempate): Utilizada como critério suplementar de desempate, conforme necessário.

4. Reset e Manutenção da Pontuação

Zeramento dos Pontos: A pontuação do paciente é zerada ao efetuar o agendamento ou em caso de ausência injustificada na consulta (no-show).

Restituição dos Pontos: Em caso de cancelamento/desmarcação realizado pelo próprio paciente, a pontuação é restituída integralmente preservando sua pontuação para o próximo ciclo de agendamento online.

Esse modelo operacional prioriza transparência, eficiência e equidade no acesso ao serviço odontológico da Policlínica Médica, reduzindo filas e otimizando o fluxo de agendamento para todos os públicos-alvo.

5. Gestão de Pacientes de Longo Prazo

Pacientes em acompanhamento odontológico prolongado são inscritos em uma lista especial presencialmente, a partir de indicação do odontólogo. Nessas situações, é oferecido o agendamento em agenda extra, conforme orientação clínica (ex: para revisões em 3, 4, 5 ou 6 meses). O intervalo é definido estrategicamente de modo a evitar perdas por baixa adesão em acompanhamentos muito distanciados.

Obs.:

Esta forma de regramento favorece a rotatividade de pacientes principalmente, implantada em 2021, quando a PODON tinha 4000 prontuários, e hoje 4 anos após possuem 17000 prontuários.

Os odontólogos não marcam o retorno, os pacientes são encaminhados a recepção, onde duas secretárias realizam o agendamento do retorno na especialidade indicada.

Utiliza como indicadores de desempenho: quantidade de tentativas de agendamento.

Pontos fortes: modelo de pontuação atribuído ao paciente, utiliza indicadores que monitoram as filas de espera.

Pontos fracos: interface de utilização pouco amigável e pouco intuitiva.

Obs: não possui AI.

APÊNDICE E – Relatório: Agendamento de Consultas do Hospital das Forças Armadas (HFA)

Visita realizada com o Cel RRm Marcelo Barros de Carvalho, chefe da seção de marcação de consultas do Hospital das Forças Armadas (HFA), no dia 04 de agosto de 2025.

A implantação ocorreu pela necessidade de se resolver a marcação presencial e por telefone, que além de congestionar as dependências do HFA, as linhas telefônicas, também demandavam grande quantidade de força de trabalho.

O HFA utiliza um sistema que foi comercializado pela MV, uma multinacional brasileira há mais de 35 anos no mercado, com tecnologias que facilitam a rotina de todo o ecossistema de saúde, que possui um módulo de agendamento online. É uma plataforma moderna porém o módulo de marcação de consultas online é uma versão antiga que foi descontinuada pela empresa contratada, porém que devido ao contrato não abarcar a migração para um módulo atualizado somente o HFA o utiliza, por isto possui muitas limitações (ex: não envia mensagens de SMS nem Whatsapp), sua implantação no HFA demandou vários meses devido a problemas que ocorreram, por isto se deu de forma gradual, também devido à instabilidade a medida que foi sendo sobrecarregado de tarefa.

O HFA possui 300.000 usuários aproximadamente entre militares das 3 forças, mais 20.000 civis

As vagas são distribuídas proporcionalmente entre as três forças e os civis. Sendo que metade das vagas são disponibilizadas para os 3 hospitais militares de Brasília, a outra metade são disponibilizadas para marcação direta sob livre demanda até o preenchimento das vagas para agendamento online do HFA.

A disponibilização para agendamento se dá mensalmente distribuídas ao longo de 3 dias da semana conforme a especialidade.

A regra de agendamento é “primeiro a chegar, primeiro a marcar” (velocidade). Também refere muita reclamação devido à grande demanda em relação a quantidade de vagas disponibilizadas.

Refere que as reclamações por não conseguir agendar são frequentes, pois no caso as limitações são devido à insuficiência de força de trabalho.

Os blocos de marcação são os mesmos das vagas. Conforme a especialidade os períodos de atendimento podem variar de 20 a 40 minutos.

Não utiliza na gestão muitos indicadores de eficiência, utiliza mais indicadores de produtividade para responder aos órgãos de controle.

A interface do sistema é simples, está integrado com prontuário, e possui um aplicativo para celular, ressalta que o desenvolvimento de um aplicativo para celular facilita o uso pelo usuário.

O absenteísmo nas consultas é de aproximadamente 20%. O sistema não envia mensagens de whatsapp nem de SMS, somente e-mail para confirmação.

Obs: não possui AI.

APÊNDICE F – Relatório: Agendamento de Consultas do Hospital Naval de Brasília (HNBRA)

Durante a visita ao Hospital Naval de Brasília (HNBRA), foi observado o funcionamento do sistema de agendamento utilizado pela instituição, o AGHUse que é um sistema de software livre desenvolvido inicialmente pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Ressalta-se que se trata de um sistema de gestão hospitalar que dispõe de um módulo específico para agendamentos, entretanto não possui ferramenta para marcação on-line.

O agendamento de consultas é realizado presencialmente ou por telefone, sempre mediante encaminhamento médico para a especialidade desejada. O atendimento ao público é realizado por equipe terceirizada, composta por aproximadamente oito funcionários no turno da manhã e oito no turno da tarde, responsáveis por efetuar marcações, remarcar ou cancelar consultas. São enviados avisos por whatsapp para confirmar o comparecimento a consulta, quando não há resposta a consulta não é desmarcada.

No momento da implantação do sistema não houve treinamento específico para os profissionais, de modo que a curva de aprendizado é, em média, de um mês até que os atendentes dominem completamente a ferramenta.

O fluxo de inserção do paciente no sistema tem início nas consultas de livre demanda com clínicos-gerais, que, quando necessário, realizam o devido encaminhamento para médicos especialistas. As agendas são abertas trimestralmente, sempre cobrindo os três meses subsequentes.

Nos casos em que não há oferta da especialidade ou do exame requerido no próprio hospital ou no Hospital das Forças Armadas (HFA), o paciente é autorizado a utilizar os serviços da rede credenciada. De modo geral, não foram identificadas queixas significativas por falta de vagas.

O hospital faz uso de indicadores de produtividade dos profissionais de saúde, bem como de índices de vacância das agendas. O absenteísmo é de aprox. 13%. O tempo de consulta varia conforme a especialidade. O agendamento de retornos não é realizado pelo médico, mas sim pelos atendentes, que também registram a presença do paciente no momento da chegada à consulta.

Obs: não possui AI.

APÊNDICE G – Relatório: Agendamento de Consultas do Hospital Militar de Área (HMAB)

Hospital Militar de Área (HMAB)

Cel. Rrm. Martins

O Hospital Militar de Área de Brasília (HMAB) atende aproximadamente 70.000 pessoas e dispõe de cerca de 70 médicos em seu corpo clínico. Para a gestão hospitalar, utiliza o sistema HGRUse, que inclui um módulo de agendamento online. Os técnicos responsáveis consideram o sistema eficiente, estável e sem lentidão perceptível, além de possuir site adaptado para uso em dispositivos móveis, embora ainda não exista aplicativo dedicado.

A marcação de consultas pode ser realizada de forma online, presencial ou por telefone, sempre mediante apresentação de encaminhamento médico(triagem) para a especialidade desejada. O sistema opera sob a lógica de ordem de chegada, em que o primeiro a solicitar é o primeiro a ser atendido. O tempo de atendimento varia conforme a especialidade médica.

Os pacientes possuem a possibilidade de agendar mais de uma consulta por especialidade. No entanto, não existem penalidades em caso de faltas, e o índice de absenteísmo gira em torno de 25%. Envia mensagem whatsapp e e-mail. As agendas médicas possuem, em média, 16 pacientes por turno, com duas vagas reservadas para retornos; o médico, por sua vez, não realiza o agendamento do retorno.

A abertura das agendas ocorre semanalmente para o agendamento do mês subsequente. Nas especialidades em que há poucos profissionais disponíveis, verificam-se reclamações relativas à oferta de vagas. Foi realizada uma experiência de abertura de vagas para todos os interessados, contudo, a iniciativa gerou insatisfação dos usuários, devido à demora e ao aumento do número de faltas.

No caso de impossibilidade de marcação por ausência de vagas, existe a possibilidade de, mediante apresentação de encaminhamento médico, obter guia para consultas junto à rede credenciada.

Obs: não possui AI.

APÊNDICE H – Relatório: Sistema de Agendamento da Polícia Militar do DF (PMDF)

Visita Realizada com o Ten. RRm. César no Centro Médico da PMDF dia 20 de agosto de 2025

O sistema de agendamento de consultas da Polícia Militar do Distrito Federal utiliza o **sistema de gestão hospitalar da empresa Benner**, que conta com módulo específico para agendamento online. Estima-se que o sistema atenda aproximadamente **80 mil usuários**.

Funcionamento do Agendamento

A cada **três meses** são liberadas vagas para atendimento ambulatorial em diversas especialidades, sempre cobrindo a agenda dos três meses subsequentes.

Apesar de o sistema possuir módulo online para agendamento, a gestão optou por **não ativar essa funcionalidade**. Assim, o interessado deve comparecer **presencialmente ao Centro Médico da PMDF** para efetuar a marcação.

O critério de marcação é exclusivamente pela **ordem de chegada**, sem adoção de outros parâmetros de prioridade.

As vagas não preenchidas permanecem disponíveis no sistema até a data da consulta e podem ser agendadas a qualquer momento.

Caso não haja vagas para a especialidade ou exame desejado, ou caso a consulta esteja disponível apenas para mais de 40 dias depois, o paciente pode optar pelo atendimento na **rede credenciada**. Nesse modelo não há ressarcimento.

Percepção sobre a Disponibilidade de Vagas

Segundo o corpo administrativo, não há **reclamações relevantes quanto à falta de vagas**. A adoção do agendamento exclusivamente presencial favorece esse cenário, já que mantém a disponibilidade imediata no momento da marcação.

Fluxo de Atendimento

No dia marcado, ao chegar à consulta, o paciente assina a **guia de atendimento médico**, que também funciona como instrumento de cobrança da contraparte descontada em folha de pagamento.

Essa guia é apresentada ao médico, que a retém e assina. Ao final da consulta, o documento é encaminhado ao setor de apresamento da PMDF.

Distribuição das Consultas

Cada profissional de saúde possui **10 atendimentos por turno**, sendo:

4 retornos, e

6 consultas de primeira vez.

O retorno não é agendado diretamente pelo médico. Quando necessário, o paciente apresenta na recepção uma solicitação de retorno, e o encaixe é feito conforme disponibilidade de vagas dentro do período dos três meses previamente abertos.

O sistema considera **retorno** qualquer consulta marcada dentro de **15 dias após a anterior com o mesmo médico**, não gerando cobrança adicional. Após esse prazo, é classificada como **consulta de primeira vez**, o que gera cobrança.

Controle de Faltas e Comunicação

Como o sistema de agendamento online está desativado, o usuário não marca, nem desmarca consulta via web. Assim o usuário solicita a desmarcação da consulta presencialmente ou pelo whatsapp.

02 faltas consecutivas o sistema bloqueia o usuário para uma nova consulta

Apesar das consultas, em alguns casos, serem marcadas para datas relativamente distantes, o **índice de faltas é considerado baixo** — embora não haja estatísticas

precisas. Acredita-se, contudo, que esteja **abaixo de 10%**, resultado atribuído ao envio de **mensagens SMS e e-mails lembrando a consulta**.

Experiência com o Sistema

A avaliação geral é positiva: os responsáveis relatam **boa aceitação por parte dos usuários e facilidade na navegação**, sem cliques desnecessários, de modo simples e rápido.

O sistema é considerado **novo**, estando em operação desde **maio de 2025**.

Enfrenta ainda dificuldades na **integração com o sistema anterior**, em especial quanto à comunicação entre o módulo atual e o sistema de apressamento. Também há problemas pontuais de usabilidade, o que demanda suporte técnico.

Nessas situações, uma equipe local aciona a empresa fornecedora do sistema, que é responsável por corrigir eventuais falhas. As ocorrências estão sendo resolvidas de forma satisfatória.

Observações Relevantes

O sistema possui um **módulo de geração de cobrança** em funcionamento, integrado ao fluxo da guia médica.

Essa funcionalidade é vista como diferenciada e poderá futuramente ser necessária à **POMED do CBMDF**, uma vez que já houve manifestações de órgãos de controle apontando nessa direção.

Obs: não possui AI.

APÊNDICE I – Sistema de Agendamento Odontomedweb

Funcionará nos moldes do Odontoweb, porém contará com algumas melhorias:

1. Gestão de Agenda (AgendaWeb)

Criação de agendas pelos coordenadores ou secretários.

Edição da escala fixa semanal pelo profissional, definindo vagas, local e disponibilidade (apenas para ambulatório).

Cadastro e atualização das especialidades e serviços dos profissionais.

Cadastro de usuários (pacientes, profissionais e outros), com dados básicos (nome, nascimento, SIAPE, CPF, e-mail e telefones).

Respeito a afastamentos homologados, com bloqueio automático das vagas.

Bloqueio total de agendas de um ou todos os profissionais em uma data, por motivo justificado.

Bloqueio automático em casos de licença registrada e em feriados.

Notificação em caso de permuta do profissional.

Notificação aos secretários de cancelamentos feitos pelos pacientes.

Possibilidade de reagendamento e inclusão de vagas de encaixe.

Marcação de vagas extras e encaixes no dia do atendimento.

Notificação para marcação manual caso restem vagas após eventos automáticos.

Marcação de retorno ao finalizar atendimento.

Configuração de cotas mínimas de retorno por especialidade.

Registro de atendimentos, baixas e faltas pelos profissionais.

Visualização do histórico de consultas dos pacientes pelos profissionais.

Impressão da lista de pacientes de uma data com dados básicos.

Painel de acompanhamento em tempo real da fila, atualizando a cada 90 segundos.

2. Gestão de Eventos de Marcação (OdontoWeb)

Adaptação das telas do OdontoWeb para uso pela POMED.

Automação da gestão dos eventos no OdontoWeb.

3. Marcação e Cancelamento de Consultas (SouCBMDF)

Visualização, pelo paciente, de vagas disponíveis nos próximos eventos.

Seleção de especialidades para concorrer, podendo participar de todas se preencher os requisitos.

Paciente contemplado tem 1h para escolher médico, data e hora, com contagem regressiva.

Feedback imediato da marcação.

Recebimento de notificações de agendamento, cancelamento, reagendamento e confirmação.

Cancelamento de consultas pelo paciente com preaviso mínimo de 24h úteis.

Notificação aos próximos classificados sobre vagas remanescentes, com prazo de 1h para resposta.

Visualização de relatório do evento que participou.

Consulta do histórico de marcações, com filtros por especialidade, data e status.

Inclusão de usuários em casos especiais.

4. Regras de Negócio

Critério de pontuação para agendamento, considerando fatores como tempo desde a última consulta, tentativas anteriores, tempo de cadastro, idade e faltas não justificadas.

Definição de cotas de retorno por especialidade (máximo de 50% das vagas).

Limites de idade por especialidade.

Marcação de geriatria somente por secretários.

Marcação de encaixes sem limite de vagas no próprio dia.

5. Notificações e Transparência

Publicação transparente das vagas disponíveis e das oportunidades não preenchidas.

Visualização da pontuação, classificação e justificativas dos critérios aplicados.

Painéis e relatórios para usuários e gestores.

Obs. Não tem notificações automáticas via SMS e WhatsApp (terá no futuro, porém sem previsão).

6. Perfis de Usuário

Diferentes funcionalidades habilitadas conforme perfil: público externo (SouCBMDF), profissional, coordenador, portaria, ambulatório, atendente, coordenador de eventos e escalante.

7. Acesso Multiplataforma

Sistema responsivo para dispositivos móveis e navegadores web.

Integração segura com sistemas BRADO e SouCBMDF.

8. Segurança e Privacidade

Tratamento de dados sensíveis nos relatórios (exemplo: CPF parcialmente mascarado).

Controle de acesso a informações e funcionalidades.

9. Atualizações e Melhorias Futuras

Integração com BRADO para consulta de escalas.

Envio de notificações pelo canal preferido (SMS ou WhatsApp).

Refino constante dos processos a partir de feedback dos testes com usuários reais.

Obs: não possui AI.

APÊNDICE J – Quadro Comparativo dos Sistemas de Agendamento

Quadro Comparativo dos Sistemas de Agendamento										
Instituição	Nº de Usuários	Sistema Utilizado	Modalidade de Agendamento	Crítérios de Priorização	Comunicação com Paciente	Absenteísmo	Triagem	Agenda	Pontos Fortes	Pontos Fracos
POMED (CBMDF)	30.930	SaúdePOMED	Online	Velocidade	WhatsApp + e-mail	~9%	Não	Semanal	Facilidade de uso, automação de mensagens	Maior percepção de injustiça e frustração
PODON (CBMDF)	30.930	Odontoweb	Online	Pontuação	WhatsApp	~2%	Sim	Semanal	Modelo de pontuação promove mais equidade, percepção de maior transparência	Interface pouco amigável; sem IA
HFA (Forças Armadas)	~320.000	Sistema MV	Online	Velocidade	e-mail	~20%	Não	Mensal	Integração com prontuário	Sistema desatualizado, sem SMS/WhatsApp
HNBRA (Marinha)	~17.000	AGHUse	Presencial + Whatsapp	Velocidade (mediante encaminhamento médico)	WhatsApp (confirmação)	~13%	Sim (presencial)	Trimestral	Triagem inicial com clínico geral; maior oferta de vagas (agendas abertas para 3 meses)	Não possui agendamento online; Operador dependente
HMAB (Exército)	~70.000	HGRUUse	Online + presencial	Velocidade (mediante encaminhamento médico)	e-mail	~25%	Sim (encaminhamento)	Mensal	Sistema integrado ao sistema gestão hospitalar	Absenteísmo alto
Centro Médico PMDF	~80.000	Benner	Presencial	Ordem de chegada	SMS + e-mail + WhatsApp	<10%	Não	Trimestral	Controle de faltas (bloqueio após 2 faltas), sistema integrado a emissão de guia para desconto em contracheque	Funcionalidade online desativada
OdontoMedWeb (proposta para POMED)	30.930	OdontoMedWeb	Online	Pontuação	Nenhum	—	Não	Quinzenal	Transparência, relatórios	Sistema desatualizado, Não envia mensagens por WhatsApp/SMS, Integração com IA incógnita

ANEXOS

ANEXO A – Proposta de Sistema de Agendamento de Consultas Online

Requisitos Ideais

Requisitos Funcionais

Interface amigável, funcional, simples restrita a uma tela

Permitir o cadastro de usuários (pacientes, médicos, especialistas e outros profissionais de saúde);

Permitir o cadastro, alteração e exclusão de médicos e demais profissionais de saúde;

Gerenciar níveis de acesso diferenciados para usuários (administrador, médico, recepcionista, paciente);

Permitir o cadastro e atualização de especialidades médicas e serviços oferecidos;

Permitir o agendamento, reagendamento e cancelamento de consultas online por pacientes;

Permitir que médicos e profissionais configurem sua disponibilidade e horários de atendimento (escala médica);

Gerar e gerenciar a escala médica, permitindo a visualização dos médicos de plantão/dia e suas jornadas;

Notificar automaticamente pacientes e profissionais de saúde sobre agendamentos, confirmações, alterações e cancelamentos de consultas via e-mail (e, opcionalmente, SMS ou WhatsApp);

Permitir que o médico registre o atendimento, atribua pontuação, dê baixa no paciente atendido ou marque falta em caso de ausência;

Manter o histórico de consultas dos pacientes, com possibilidade de visualização por médicos e pacientes;

Gerar relatórios de agendamentos, frequência, faltas, cancelamentos e produtividade dos profissionais;

Oferecer painel de controle para acompanhamento em tempo real da fila de espera e status dos atendimentos.

Requisitos Não Funcionais

O sistema deve ser acessível via web e dispositivos móveis, disponível 24/7, desde que haja acesso à internet;

Garantir a confiabilidade das informações, exibindo apenas dados corretos e atualizados aos usuários;

Implementar mecanismos de segurança para proteger dados sensíveis, incluindo criptografia, autenticação e controle de acesso;

O tempo de resposta para operações críticas (como agendamento) não deve exceder 3 segundos;

A base de dados deve ser protegida, permitindo acesso apenas a usuários

autorizados;

O sistema deve ser compatível com diferentes navegadores e sistemas operacionais;

Garantir a privacidade dos dados dos pacientes, em conformidade com legislações de proteção de dados (LGPD);

Oferecer suporte técnico e documentação para usuários e administradores do sistema;

O sistema deve ser escalável para suportar aumento no número de usuários e agendamentos simultâneos;

Deve haver mecanismos de backup e recuperação de dados para evitar perda de informações.

Funcionalidades Específicas para Escala Médica e Controle de Consultas

Gerenciamento de diferentes tipos de escala médica;

Visualização da escala do dia, com indicação clara dos médicos de plantão e suas especialidades;

Possibilidade de ajustes na escala em tempo real, com notificação automática aos envolvidos;

Registro de presença, atendimento e faltas diretamente pelo médico, atualizando o status do paciente e da consulta;

Geração de relatórios sobre a ocupação da escala, cobertura de plantões e faltas.

Estrutura de Agendas e Processos

Agendamento 100% online, disponível por web.

Agendas segmentadas por turnos (4 horas), especialidade e profissional de saúde. Cada turno dividido em 4 blocos de 1 hora.

Cada bloco com 3 vagas: 2 para primeira consulta e 1 para retorno, intercalados.

Visualização em tempo real do número de vagas disponíveis e da quantidade de usuários concorrendo.

Lógica de Concorrência e Elegibilidade

Pacientes concorrem às vagas ao manifestarem interesse prévio na especialidade e profissional, podendo indicar turno, dia e horário de preferência.

Concorrência transparente: eventual indisponibilidade de preferência não exclui o paciente da disputa por outras vagas.

Modo de concorrência:

“primeiro a clicar”, ou critério de pontuação.

Lista de Espera e Comunicação

Pacientes não selecionados entram em lista de espera automática.

Notificações automáticas em caso de desistências ou novas vagas.

Confirmação de agendamento via SMS e WhatsApp.

Confirmação da consulta via SMS e WhatsApp enviados 2 dias antes

Lembrete de consulta enviado via SMS e WhatsApp no dia anterior da consulta e no dia da consulta.

Check-in e checkout realizados pelo paciente ou profissional, antes e após a consulta.

Experiência e Segurança

Pesquisa de satisfação automática pós-consulta para paciente e equipe, promovendo feedback contínuo e ajustes no sistema.
Segurança avançada: autenticação em múltiplos fatores, criptografia ponta-a-ponta, conformidade integral com LGPD/ICP-Brasil.

Integrações e Gestão

Integração nativa com o AGHU (Prontuário Eletrônico do Paciente).
Gestão automatizada da ocupação de consultórios.
Gestão de escalas dos profissionais de saúde e exames.
Sistema projetado para ser plenamente escalável.

Atuação da Inteligência Artificial

Automação do contato com pacientes em lista de espera e para aproveitamento de novas vagas.

Análise contínua do perfil dos pacientes para balancear agendamentos, considerando tempo médio de atendimento e fluxo homogêneo (Perfil do paciente enriquecido com histórico de relacionamentos, preferências, restrições e comportamentos anteriores, alimentando motores de recomendação e automação inteligente).

Aprimoramento da priorização com aprendizado de máquina, ajustando pesos conforme métricas de eficácia e satisfação.

Predição de faltas com machine learning, acionando lembretes escalonados por WhatsApp, SMS ou e-mail e sugerindo alternativas de preenchimento de vagas em tempo real, e otimização da agenda por análise de comportamento histórico.

Modelos preditivos redistribuem horários automaticamente, minimizando ociosidades e maximizando o uso da agenda.

Chatbots com IA para triagem inicial, esclarecimento de dúvidas, preparo do paciente e automação do agendamento

Integração total com Power BI para dashboards gerenciais e análise estratégica dos fluxos, demandas e resultados.

ANEXO 2 – Ata Reunião sistema Odontomedweb



Governo do Distrito Federal
Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal
Subseção de Controle de Comissões e Grupos de Trabalho
Grupo de Trabalho para o desenvolvimento do Sistema de marcação de
consultas médicas no âmbito da Policlínica Médica

ATA - CBMDF/CTROL/COMISSAO/CONMED

ATA DE REUNIÃO DO GRUPO DE TRABALHO Nº 01/2025

Aos dezanove dias do mês de agosto do ano de dois mil e vinte e cinco, às quatorze horas, reuniu-se, na sala de reuniões do Departamento de Ensino, Pesquisa, Ciência e Tecnologia (DEPCT), situada na Academia de Bombeiros Militar do Distrito Federal, localizada na Área Especial 3, SHCS, DF, 70602-900 – Brasília – DF, o Grupo de Trabalho para desenvolvimento do sistema de marcação de consultas da POMED. A reunião foi realizada sob presidência do Senhor Cel. QOBM/Comb. ANDRÉ, Chefe do Departamento de Ensino, Pesquisa, Ciência e Tecnologia do CBMDF, tendo como presidente substituta a Cel. QOBM/Comb. FABIANA, Diretora de Tecnologia da Informação e Comunicação do CBMDF, acompanhado pelos seguintes membros: Ten-Cel. QOBM/Méd. BIOJONE; Ten-Cel. QOBM/Med. HUGO QUIRINO; Maj. QOBM/Compl. FONTENELE; 3º Sgt. QBMG-1 IVAN SCHNEIDER; 3º Sgt. QBMG-3 LEANDRO TORRES e 3º Sgt. QBMG-3 RAFAEL RAMOS.

Durante a reunião foram discutidas as atividades realizadas nas últimas duas semanas, correspondentes à 2ª sprint do desenvolvimento do sistema de marcação de consultas da POMED do CBMDF. No Sistema AgendaWeb, foram concluídos diversos requisitos, incluindo a criação de agendas pelos usuários para os profissionais, restrição automática em feriados, marcação e reagendamento de consultas e encaixes, sendo que os encaixes só podem ocorrer no dia do atendimento. O sistema agora permite que o profissional registre retornos ao finalizar atendimentos, com cotas de retorno configuráveis por especialidade, e oferece um painel de controle para acompanhamento em tempo real da fila de espera e do status dos atendimentos, com atualização a cada 90 segundos. Foi implementada a possibilidade de bloqueio de agendas por data para um ou todos os profissionais, com registro de motivo, incluindo restrição de atuação como médico de dia e consultas online nos turnos correspondentes. Ao marcar retornos, o sistema exibe apenas vagas disponíveis, a aba “público externo” foi removida, a notificação de piscar do botão de retorno foi tratada, e ao abrir a agenda a partir dos atendimentos do médico os parâmetros do profissional e da especialidade já são carregados automaticamente. Na agenda geral da especialidade, aparecem os horários disponíveis, cada especialidade possui cota própria de retorno (regra geral: 3 vagas fixas), e os encaixes continuam sendo feitos apenas no dia, sem limitação de vagas.

No Sistema OdontoWeb, foram concluídas funcionalidades como a criação, edição e cancelamento de eventos pelo coordenador, adaptação das telas para a POMED e alteração da tabela de eventos.

No Sistema SouCBMDF, o paciente agora consegue visualizar vagas disponíveis nos próximos eventos, independentemente de serem retornos ou consultas, podendo concorrer a apenas uma vaga por especialidade por titular, respeitando pré-requisitos de idade e sexo.

Foi definido o ambiente para testes dos três sistemas, sendo estabelecido que o AgendaWeb já deve iniciar os testes parciais pela POMED.

Para a 3ª sprint, foram definidas as seguintes tarefas: no AgendaWeb, notificar o responsável em caso de permuta de médico, permitir impressão da lista de pacientes por data (padrão: próximo dia útil), restringir agenda conforme afastamentos homologados e definir padrão de 30 dias para retornos; no OdontoWeb, criar função de classificação; e no SouCBMDF, permitir que o paciente escolha médico e data/hora, possibilitar cancelamento pelo paciente, enviar notificações relacionadas a agendamento, cancelamento, reagendamento, confirmação e vagas, e impedir que médicos de dia atendam consultas marcadas via SouCBMDF.

Foi discutida a criação de uma Instrução Normativa, com prazo de 30 (trinta) dias para elaboração, a cargo

dos Cel. QOBM/C. Dent. **Beggiato**, Ten-Cel. QOBM/Méd. **Biojone**, Ten-Cel. QOBM/Méd. **Hugo Quirino** e Ten-Cel. QOBM/Méd. **Andre Cardoso**.

Ficou decidido que será criada a escala do médico de dia no BRADO, de forma que o escalante já possa utilizá-la para a escala do mês de setembro.

Será elaborada uma lista de histórico de pacientes contendo dados de marcação do antigo sistema, a fim de calcular a pontuação no novo modelo de marcação de consultas, sob responsabilidade do Maj. QOBM/Compl. **Fontenele**, que deverá ser entregue na próxima reunião da comissão.

Foi deliberado sobre alterações no frontend do sistema **souCBMDF**, especificamente nas telas de seleção de especialidade e marcação de consultas.

Foi decidido que a próxima reunião da comissão será na 02/09/2025 às 14h00.

Encerradas as deliberações, o presidente da comissão declarou o término da reunião às dezessete horas, e eu Rafael Ramos, 3º Sgt QBMG-3, matr. 1986085, escrivão, lavrei a presente Ata que vai assinada pelo Presidente, Presidente Substituta e pelos membros da comissão presentes.



Documento assinado eletronicamente por **RAFAEL RAMOS COUTINHO - 3º Sgt. QBMG-3 - Matr.01986085, Membro do Grupo de Trabalho**, em 19/08/2025, às 17:07, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **LEANDRO HENRIQUE TORRES - 2º Sgt. QBMG-3 - Matr.01061867, Membro do Grupo de Trabalho**, em 19/08/2025, às 17:08, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **CARLOS ROBERTO BIOJONE - Ten-Cel. QOBM/Méd. - Matr.01666972, Membro do Grupo de Trabalho**, em 19/08/2025, às 17:08, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **FABIANA SANTOS DE OLIVEIRA - Cel. QOBM/Comb. - Matr.01400113, Presidente do Grupo de Trabalho substituto(a)**, em 19/08/2025, às 17:08, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **HUGO MIGUEL QUIRINO - Ten-Cel. QOBM/Méd. - Matr.01669287, Membro do Grupo de Trabalho**, em 19/08/2025, às 17:09, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **IVAN SCHNEIDER LOPES - 3º Sgt. QBMG-1 - Matr.01091442, Membro do Grupo de Trabalho**, em 19/08/2025, às 17:09, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **BRUNO FONTENELE BRAGA - Maj. QOBM/Compl. - Matr.01691404, Membro do Grupo de Trabalho**, em 19/08/2025, às 17:09, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **SAMUEL DE CASTRO BERNARDES - 1º Ten. QOBM/Comb. - Matr.01003135, Membro do Grupo de Trabalho**, em 19/08/2025, às 17:15, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ANDRE TELLES CAMPOS - Cel. QOBM/Comb.- matr. 01400101, Presidente do Grupo de Trabalho**, em 19/08/2025, às 17:23, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0
verificador= **178949922** código CRC= **ADDF3934**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"
QCG - Quartel do Comando Geral - SAM Lote D Módulo E - Bairro Asa Norte - CEP 70620-000 - DF
Telefone(s):
Sítio - www.cbm.df.gov.br



Governo do Distrito Federal
Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal
Comissões do CBMDF
Grupo de Trabalho para o desenvolvimento do Sistema de marcação de
consultas médicas no âmbito da Policlínica Médica

ATA - CBMDF/CTROL/COMISSAO/CONMED
ATA DE REUNIÃO DO GRUPO DE TRABALHO Nº 01/2025

Aos vinte e dois dias do mês de julho do ano de dois mil e vinte e cinco, às dezesseis horas, reuniu-se na sala de reunião do Departamento de Ensino, Pesquisa, Ciência e Tecnologia (DEPCT), situado na Academia de Bombeiros Militar do Distrito Federal, localizada na Área Especial 3, SHCS, DF, 70602-900 – Brasília – DF, o Grupo de Trabalho para desenvolvimento do sistema de marcação de consultas da POMED. A reunião foi realizada sob presidência do Senhor Cel. QOBM/Comb. ANDRÉ, Chefe do Departamento de Ensino, Pesquisa, Ciência e Tecnologia do CBMDF, tendo como presidente substituta a Cel. QOBM/Comb. FABIANA, Diretora de Tecnologia da Informação e Comunicação do CBMDF, acompanhado pelos seguintes membros: Ten-Cel. QOBM/Méd. BIOJONE; Maj. QOBM/Compl. FONTENELE; 1º Ten. QOBM/Comb. SAMUEL; 2º Ten. QOBM/Comb. MIYASAKA; 3º Sgt. QBMG-1 IVAN SCHNEIDER; 3º Sgt. QBMG-3 LEANDRO TORRES; 3º Sgt. QBMG-1 G. REZENDE; 3º Sgt. QBMG-3 RAFAEL RAMOS; e Cb. QBMG-1 A. VILLAR.

A reunião foi convocada para deliberação visando estabelecer um cronograma quanto ao funcionamento, ao local e aos horários das reuniões do Grupo de Trabalho para desenvolvimento do Projeto de Marcação de Consultas POMED.

Durante as discussões, foram abordados os seguintes pontos principais: a verificação da marcação de retorno pelo profissional no AgendaWeb, especificamente a questão das cotas disponíveis; a análise da questão de escala do BRADO para o serviço de médico de dia, considerando que seria uma tarefa extra; a automação da criação de eventos no OdontoWeb; e a definição de procedimentos para marcação com médico específico no AgendaWeb.

Foi estabelecido que seria incluída uma lista de nomes de médicos na descrição do evento para o usuário final, facilitando a identificação dos profissionais disponíveis.

Após ampla discussão, foi aprovado o cronograma de desenvolvimento do projeto, estruturado em 6 (seis) sprints, conforme segue:

Sprint 1 (21/07/25 a 01/08/25): Levantamento e Análise Técnica

- Levantamento de requisitos com a POMED.
- Entendimento das regras do OdontoWeb e AgendaWeb.
- Definição do modelo de dados e ajustes no banco (inicial).
- Protótipos das novas telas do SouCBMDF.
- Entregas: Documento de requisitos, protótipos e estrutura de tabelas.

Sprint 2 (04/08/25 a 15/08/25): Integração e Consumo de Eventos POMED

- Criação das páginas de listagem dos eventos disponíveis.
- Validação do modelo de dados do OdontoWeb para uso com a POMED.
- Planejamento da estrutura de dados para exibição de transparência.
- Entregas: SouCBMDF listando eventos da POMED, telas de exibição prontas e estrutura de dados para transparência.

Sprint 3 (18/08/25 a 29/08/25): Funcionalidades de Marcação (Inscrição)

- Lógica de inscrição dos pacientes nos eventos no SouCBMDF.
- Interface para inscrição (especialidade, disponibilidade, etc.).
- Ajustes pontuais no AgendaWeb para refletir eventos da POMED.
- Início da estrutura para exibir tentativas de marcação por usuário no SouCBMDF.
- Entregas: Inscrição funcional e histórico de tentativas iniciado.

Sprint 4 (01/09/25 a 12/09/25): Classificação, Transparência e Seleção

- Implementar lógica de classificação dos inscritos.
- Tela para exibir lista de classificados.
- Tela de transparência.
- Geração e armazenamento de justificativas da classificação.
- Entregas: Lista de classificação, transparência de critérios e histórico de tentativas.

Sprint 5 (15/09/25 a 26/09/25): Confirmação de Vagas e Testes Internos

- Pacientes classificados confirmam vaga.
- Finalização da transparência.
- Testes internos com a equipe da POMED (validação de ponta a ponta).
- Ajustes com base no feedback.
- Entregas: Processo completo com transparência e testes internos com POMED.

Sprint 6 (29/09/25 a 10/10/25): Testes com Usuários Finais e Entrega

- Refatorações e ajustes visuais finais.
- Testes finais com pacientes reais (usuários finais).
- Correções com base no uso real.
- Treinamento da equipe da POMED.
- Documentação técnica e funcional do módulo.
- Entregas: Sistema final pronto, pacientes testando, equipe treinada e documentação.

Encerradas as deliberações, o presidente da comissão declarou o término da reunião às dezoito e trinta horas e trinta minutos, e eu Rafael Ramos, 3º Sgt QBMG-3, matr. 1986085, escrivão, lavrei a presente Ata que vai assinada pelo Presidente, Presidente Substituta e pelos membros da comissão presentes.



Documento assinado eletronicamente por **RAFAEL RAMOS COUTINHO - 3º Sgt. QBMG-3 - Matr.01986085, Membro do Grupo de Trabalho**, em 28/07/2025, às 18:07, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **SAMUEL DE CASTRO BERNARDES - 1º Ten. QOBM/Comb. - Matr.01003135, Membro do Grupo de Trabalho**, em 28/07/2025, às 18:08, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **IVAN SCHNEIDER LOPES - 3º Sgt. QBMG-1 - Matr.01091442, Membro do Grupo de Trabalho**, em 28/07/2025, às 18:09, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ALAN ALVES VILAR - Cb. QBMG-1 - Matr.01266807, Membro do Grupo de Trabalho**, em 28/07/2025, às 18:12, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ANDRE TELLES CAMPOS - Cel. QOBM/Comb.- matr. 01400101, Presidente do Grupo de Trabalho**, em 28/07/2025, às 18:49, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **VANESSA MIYASAKA - 2º Ten. QOBM/Comb. - Matr.01053853, Membro do Grupo de Trabalho**, em 28/07/2025, às 19:05, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **GEORGE LUCAS CUNHA REZENDE - 3º Sgt. QBMG-1 - Matr.01055489, Membro do Grupo de Trabalho**, em 29/07/2025, às 09:33, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **BRUNO FONTENELE BRAGA - Maj. QOBM/Compl. - Matr.01691404, Membro do Grupo de Trabalho**, em 29/07/2025, às 14:27, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **CARLOS ROBERTO BIOJONE - Ten-Cel. QOBM/Méd. - Matr.01666972, Membro do Grupo de Trabalho**, em 29/07/2025, às 14:35, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=177221584)
verificador= 177221584 código CRC= C7C3DEC4.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

QCG - Quartel do Comando Geral - SAM Lote D Módulo E - Bairro Asa Norte - CEP 70620-000 - DF

Telefone(s):

Sítio - www.cbm.df.gov.br



Governo do Distrito Federal
Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal
Subseção de Controle de Comissões e Grupos de Trabalho
Grupo de Trabalho para o desenvolvimento do Sistema de marcação de
consultas médicas no âmbito da Policlínica Médica

ATA - CBMDF/CTROL/COMISSAO/CONMED
ATA DE REUNIÃO DO GRUPO DE TRABALHO Nº 01/2025

Aos cinco dias do mês de agosto do ano de dois mil e vinte e cinco, às quatorze horas, reuniu-se, na sala de reuniões do Departamento de Ensino, Pesquisa, Ciência e Tecnologia (DEPCT), situada na Academia de Bombeiros Militar do Distrito Federal, localizada na Área Especial 3, SHCS, DF, 70602-900 – Brasília – DF, o Grupo de Trabalho para desenvolvimento do sistema de marcação de consultas da POMED. A reunião foi realizada sob presidência do Senhor Cel. QOBM/Comb. ANDRÉ, Chefe do Departamento de Ensino, Pesquisa, Ciência e Tecnologia do CBMDF, tendo como presidente substituta a Cel. QOBM/Comb. FABIANA, Diretora de Tecnologia da Informação e Comunicação do CBMDF, acompanhado pelos seguintes membros: Ten-Cel. QOBM/Méd. BIOJONE; Ten-Cel. QOBM/Med. HUGO QUIRINO; Maj. QOBM/Compl. FONTENELE; 3º Sgt. QBMG-1 IVAN SCHNEIDER; 3º Sgt. QBMG-3 LEANDRO TORRES e 3º Sgt. QBMG-3 RAFAEL RAMOS.

Foi aceita a proposta das telas apresentadas do sistema SouCBMDF. A equipe validou a interface e aprovou a continuidade do desenvolvimento com base no que foi demonstrado.

Foi definido que o foco da sprint atual será concentrado na funcionalidade de agendamento no sistema AgendaWeb, com as alterações levantadas durante a reunião anterior sendo priorizadas para implementação as funcionalidades levantadas na reunião. Por conseguinte foi apresentado o trabalho e as mudanças realizadas no Agendaweb sendo ratificada por todos os presentes.

Discutiu-se a regra de classificação e marcação, estabelecendo-se que o agendamento será realizado em um único dia da semana, válido para todas as especialidades. Também ficou acordado que será permitida a marcação de uma especialidade por CPF e uma especialidade por titular de família.

Foram definidas as regras de transparência relacionadas à publicação das vagas e à visibilidade das oportunidades não preenchidas, bem como o número de vagas a ser apresentado ao público.

Além disso, discutiu-se a possibilidade de automatização da classificação dos agendamentos, como forma de agilizar o processo e reduzir possíveis erros manuais.

Foi acordada a retirada do requisito que indicava o local de atendimento de cada médico. O sistema passará a focar exclusivamente na marcação de pacientes, sem detalhamento da lotação dos profissionais.

Segue os requisitos definidos:

Especificação de Requisitos – Sistema de Marcação de Consultas da POMED

1. Introdução

Objetivo:

Desenvolver um sistema de marcação de consultas para a POMED, adaptando o sistema atual da PODON (AgendaWeb, OdontoWeb e SouCBMDF), com funcionalidades específicas e ajustes conforme as necessidades da Policlínica Médica.

Escopo:

A solução inclui adaptações no AgendaWeb, ajustes no OdontoWeb, novas telas no SouCBMDF e integração com o sistema Brado para controle das escalas dos profissionais.

Regra de Classificação:

Devido à elevada demanda por consultas em contraste com a disponibilidade limitada de vagas, o modelo anterior — que atribuía as vagas por ordem de clique — apresentava limitações relacionadas a variáveis de acesso, como velocidade de conexão e disponibilidade dos usuários.

Assim, foi implementado um sistema de pontuação que considera fatores como tempo desde a última consulta, tentativas anteriores, tempo de cadastro, idade e faltas não justificadas, com o objetivo de assegurar um critério de priorização baseado em parâmetros objetivos e equilibrados.

2. Requisitos Funcionais (RF)

2.1 Gestão de Agenda (AgendaWeb)

RF01: O sistema deve permitir que coordenadores ou secretários criem agendas para os profissionais.

RF02: O profissional pode editar sua escala fixa semanal, definindo vagas, local e disponibilidade como médico de dia. A agenda online fica ativa só para ambulatório.

RF03: Permitir cadastro e atualização das especialidades e serviços dos profissionais.

RF04: Permitir cadastro de usuários (pacientes, profissionais e outros), com dados básicos (nome, nascimento, SIAPE, CPF, e-mail, telefones).

RF05: Agenda deve respeitar afastamentos homologados, bloqueando as vagas correspondentes.

RF06: Coordenadores podem bloquear todas as agendas de um profissional em uma data, registrando motivo.

RF07: Coordenadores podem bloquear todas as agendas de todos os profissionais em uma data, com justificativa.

RF08: Bloqueio automático das atividades do profissional em caso de licença registrada, indicando motivo.

RF09: Permitir bloqueio específico da função médico de dia, restringindo marcações online no turno correspondente.

RF10: A agenda deve ser automaticamente bloqueada em feriados.

RF11: Em caso de permuta de médico, responsável pela agenda deve ser notificado.

RF12: Cancelamentos feitos pelos pacientes devem notificar os secretários.

RF13: Usuários podem reagendar e marcar encaixes.

RF14: O sistema permite marcar vagas extras e encaixes no dia do atendimento.

RF15: Se restarem vagas após eventos, notificar usuário para marcação manual.

RF16: O profissional pode marcar retornos ao finalizar atendimento.

RF17: Configurar cotas mínimas de retorno por especialidade, via tabela.

RF18: Profissionais podem registrar atendimentos, dar baixa ou marcar faltas.

RF19: Profissionais devem visualizar histórico de consultas dos pacientes.

RF20: Permitir impressão da lista de pacientes de uma data com dados básicos.

RF21: Painel de controle para acompanhamento em tempo real da fila, com atualização a cada 90 segundos.

2.2 Gestão de Eventos de Marcação (OdontoWeb)

RF23: Adaptar as telas do OdontoWeb para uso na POMED.

RF24: Automatizar a gestão dos eventos no OdontoWeb.

2.3 Marcação e Cancelamento de Consultas (SouCBMDF)

RF25: Pacientes visualizam vagas disponíveis nos próximos eventos.

RF26: Pacientes escolhem especialidades para concorrer, podendo participar de todas se preencherem requisitos.

RF27: Pacientes contemplados têm 1 hora para escolher médico, data e hora, com contagem regressiva.

RF28: Mostrar imediatamente se a consulta foi marcada.

RF29: Pacientes recebem notificações de agendamento, cancelamento, reagendamento e confirmação.

RF30: Pacientes podem cancelar consultas com pelo menos 24h úteis de antecedência, com prazo informado.

RF31: Se houver vagas sobrando, notificar próximos classificados, com prazo de 1h para marcar.

RF32: Pacientes visualizam relatório do evento em que participaram.

RF33: Usuários consultam histórico de marcações, com filtros por especialidade, data e status.

RF34: Incluir usuários sem acesso ao SouCBMDF em casos especiais.

3. Requisitos Não Funcionais (RNF)

RNF01: O sistema deve ser responsivo e funcionar em navegadores web.

RNF02: O sistema de marcação (SouCBMDF) deve ser acessível via dispositivos móveis.

RNF03: Integrações com Brado e SouCBMDF devem ser seguras e performáticas.

RNF04: Nos relatórios, dados sensíveis do paciente devem ser parcialmente ocultados (ex.: CPF no formato "1*****5"), tratado no backend.

4. Regras de Negócio (RN)

RN01: Cada especialidade define sua cota de retorno (geralmente 4 vagas, nunca mais que 50% das vagas totais).

RN02: Limites de idade por especialidade:

- Pediatria: até 12 anos
- Cardiologia: acima de 35 anos
- Oftalmologia: acima de 6 anos
- Geriatria: acima de 60 anos
- Ginecologia: apenas pacientes do sexo feminino

RN03: A marcação online segue critério de pontuação que considera: tempo desde última consulta (até 24 meses), faltas não justificadas, tentativas anteriores, data mais distante da última consulta ou falta, tempo de cadastro e idade.

RN04: Marcação para geriatria é exclusiva por secretários.

RN05: Encaixes só são permitidos no dia, sem limite de vagas.

RN06: Médico de dia não atende pacientes marcados via SouCBMDF.

5. Perfis de Usuário

Público externo (SouCBMDF): marca e cancela consultas.

Profissional (AgendaWeb): visualiza agenda e marca retornos.

Coordenador (AgendaWeb): gerencia agendas (editar, cancelar, visualizar).

Portaria (AgendaWeb): controla agenda e check-in dos pacientes.

Ambulatório (AgendaWeb): gerencia agenda, remanejamentos, encaixes e faltas.

Atendente (AgendaWeb): realiza remanejamentos, marca primeira consulta (geriatria), encaixes e faltas.

Coordenador de eventos (OdontoWeb): cria, edita e cancela eventos.

Escalante (Brado): faz escala do médico de dia.

6. Telas e Relatórios

Telas desejadas:

Tela da agenda (AgendaWeb).

Tela de criação de grade fixa do médico (AgendaWeb).

Tela de visualização dos locais dos profissionais por dia (AgendaWeb).

Tela de acompanhamento de fila de pacientes (AgendaWeb).

Tela de relatórios como histórico de consultas do paciente (AgendaWeb).

Tela de gestão de eventos (OdontoWeb).

Tela de gestão de escalas de médico de dia (Brado).

Tela de visualização de próximos eventos (SouCBMDF).

Tela de histórico de inscrição e pontuação (SouCBMDF).

Tela de pontuação (SouCBMDF).

Tela de marcação de consultas (SouCBMDF).

Tela de relatório de evento para usuário final (SouCBMDF).

Relatórios:

CPF no formato "1*****5".

Indicação de titular ou dependente.

7. Melhorias Futuras

Integração com Brado para consulta de escalas e impedimentos amarelos.

Notificações via SMS e WhatsApp para profissionais e pacientes, com escolha do canal preferido.

Encerradas as deliberações, o presidente da comissão declarou o término da reunião às dezessete, e eu Rafael Ramos, 3º Sgt QBMG-3, matr. 1986085, escrivão, lavrei a presente Ata que vai assinada pelo Presidente, Presidente Substituta e pelos membros da comissão presentes.



Documento assinado eletronicamente por **RAFAEL RAMOS COUTINHO - 3º Sgt. QBMG-3 - Matr.01986085, Membro do Grupo de Trabalho**, em 05/08/2025, às 17:21, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **HUGO MIGUEL QUIRINO - Ten-Cel. QOBM/Méd. - Matr.01669287, Membro do Grupo de Trabalho**, em 05/08/2025, às 17:22, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **CARLOS ROBERTO BIOJONE - Ten-Cel. QOBM/Méd. - Matr.01666972, Membro do Grupo de Trabalho**, em 05/08/2025, às 17:23, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **IVAN SCHNEIDER LOPES - 3º Sgt. QBMG-1 - Matr.01091442, Membro do Grupo de Trabalho**, em 05/08/2025, às 17:23, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ANDRE TELLES CAMPOS - Cel. QOBM/Comb.- matr. 01400101, Presidente do Grupo de Trabalho**, em 05/08/2025, às 17:24, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **BRUNO FONTENELE BRAGA - Maj. QOBM/Compl. - Matr.01691404, Membro do Grupo de Trabalho**, em 05/08/2025, às 17:24, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **LEANDRO HENRIQUE TORRES - 3º Sgt. QBMG-3 - Matr.01061867, Membro do Grupo de Trabalho**, em 05/08/2025, às 17:24, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **FABIANA SANTOS DE OLIVEIRA - Cel. QOBM/Comb. - Matr.01400113, Presidente do Grupo de Trabalho substituto(a)**, em 05/08/2025, às 17:25, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=177644703)
verificador= **177644703** código CRC= **B1B5ABE3**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"
QCG - Quartel do Comando Geral - SAM Lote D Módulo E - Bairro Asa Norte - CEP 70620-000 - DF
Telefone(s):
Sítio - www.cbm.df.gov.br

00053-00080593/2025-85

Doc. SEI/GDF 177644703



Governo do Distrito Federal

Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal

Policlínica Odontológica

Seção de Apoio Administrativo

CBMDF - Nota de Boletim - CBMDF/PODON/SEAAD

ATO DO DIRETOR DE SAÚDE

MARCAÇÃO PARA TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS

O DIRETOR DE SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o art. 43, incisos I e III, do Decreto Federal 7.163, de 29 abr. 2010, que regulamenta o art. 10-B, inciso I, da Lei 8.255, de 20 nov. 1991, que dispõe sobre a organização básica do CBMDF, resolve:

INFORMAR aos usuários da Policlínica Odontológica que, a partir de **04 de abril de 2025**, haverá alteração do sistema de agendamento de consultas para tratamentos odontológicos.

O **sistema de marcação de consultas** da PODON foi idealizado para oferecer mais oportunidades de agendamentos a todos os usuários.

Foram definidos critérios de classificação que priorizam o agendamento de pacientes que estejam há mais tempo sem atendimento odontológico e, por isso, a solicitação de vaga não depende da velocidade de acesso.

A partir de agora, esta **pontuação** passa a ser **individualizada pelo CPF** do usuário e não mais a partir do SIAPE do militar como anteriormente. Assim, esta pontuação considera como base apenas a última consulta agendada via sistema Odontoweb para cada paciente.

A disponibilização de vagas continuará sendo semanal, às **SEXTAS-FEIRAS, das 9h às 10h**. Os horários para estas consultas iniciais serão sempre para a semana seguinte à marcação.

O acesso ao *Odontoweb* deverá ser feito pelo site “**SouCBMDF**”, ou pelo aplicativo para celular de mesmo nome. O usuário deverá selecionar “Saúde” > “Policlínica Odontológica – PODON” > “Odontoweb”.

A marcação de consultas odontológicas é executada em **QUATRO ETAPAS** distintas:

1) PACIENTE QUE CONCORRERÁ À VAGA: consiste em selecionar o paciente para o qual se deseja atendimento. Todos os usuários inscritos durante o período das 9h às 10h de sexta-feira serão registrados em uma lista, independentemente do número de vagas disponíveis e da ordem de inscrição.

2) ESPECIALIDADE POR FAIXA ETÁRIA: refere-se à escolha da especialidade na qual o paciente selecionado será atendido conforme sua idade. Essa escolha é dependente da primeira fase. Serão ofertadas as seguintes opções de marcação:

2.1) Clínica Geral > consultas odontológicas para militares, pensionistas e dependentes maiores de 12 anos de idade.

2.2) Odontopediatria > consultas odontológicas para os dependentes que ainda não tenham completado 12 anos de idade.

Em cada marcação, o sistema permite que seja feita a solicitação de vaga para somente 1

(um) paciente por matrícula em cada uma das opções.

3) PROCESSO DE CLASSIFICAÇÃO: consiste na classificação de todas as solicitações aceitas e registradas em lista na primeira etapa. A cada nova marcação será gerada uma nova lista de classificação com os usuários participantes no respectivo evento. A base deste processo será a pontuação iniciada a partir da última data de agendamento via *Odontoweb* para o paciente solicitante, contando um ponto a cada 30 dias, até o limite de 24 pontos. Quanto maior o tempo desde o último agendamento, maior a pontuação no processo de classificação. Este parâmetro busca oportunizar maiores chances de atendimento aos usuários que estejam há mais tempo sem conseguir uma vaga de atendimento pelo *Odontoweb*.

Em caso de igualdade de pontuação, serão adotados os seguintes critérios de desempate, nesta ordem:

3.1) Número de tentativas de marcação via *Odontoweb* dentro da pontuação acumulada até o dia do evento - o primeiro critério de desempate leva em conta o número de tentativas de marcação prévias, dentro da pontuação vigente no dia da marcação. Terão prioridade os usuários classificados com o maior número de tentativas recentes. O número de tentativas é reiniciado a cada mudança na pontuação.

3.2) Data do último atendimento realizado – serão selecionados os usuários com maior o tempo desde o último atendimento odontológico na *PODON*;

3.3) Data de ingresso do militar no CBMDF – terão prioridade os usuários sob matrícula de militares com datas de inclusão mais antigas, independentemente de posto ou graduação;

3.4) Data de nascimento do titular – terão prioridade os usuários sob matrícula de militares mais velhos;

No mínimo 60% das vagas ofertadas pela Policlínica Odontológica serão destinadas a usuários sob matrícula de militares da ativa.

4) AGENDAMENTO: só estará acessível para os usuários que forem classificados dentro do número de vagas disponibilizadas para tratamento na fase anterior. Consiste na escolha do cirurgião-dentista, da data e do horário de atendimento. É importante enfatizar que a **vaga é intransferível**. Como essa primeira consulta não poderá ser remarcada, a escolha de horário deve ser realizada de forma criteriosa. Se não houver possibilidade de comparecimento em nenhuma das vagas disponibilizadas, pede-se que não se agende para que este horário seja disponibilizado para outros pacientes. Haverá a oportunidade de concorrer a novas vagas na semana seguinte ou em uma próxima marcação de consultas, já que neste caso não haverá alteração na sua pontuação. O horário limite para este “**AGENDAMENTO**” é até as **12h da sexta-feira** que ocorreu a marcação.

Após o primeiro atendimento, o paciente terá as próximas consultas agendadas até o final do tratamento, de acordo com a avaliação clínica, inclusive com encaminhamentos para outras especialidades disponíveis no corpo clínico da *PODON* que se fizerem necessárias, desde que não haja falta. O paciente deve se apresentar na recepção da *PODON* com antecedência de 10 minutos ao horário agendado para a consulta.

As consultas de retorno só poderão ser reagendadas com **antecedência mínima de 24 horas**, caso contrário serão consideradas como falta. Atrasos superiores a **10 (dez) minutos** também serão considerados como falta.

O usuário pretendente à vaga necessita ter o número do CPF registrado no sistema *GECOPE* do CBMDF e ter acesso aos sistemas informatizados do CBMDF.

O registro do CPF dos dependentes pode ser conferido na aba “Ficha Pessoal”, no site do CBMDF. Caso o usuário ou o número do CPF não sejam visualizados na “Ficha Pessoal”, favor procurar a *DIGEP* ou a *DINAP* para sanar as divergências. A falta desses dados inviabiliza a marcação.

*NB para publicação nos BGs nº 061, nº 062, nº 063 e nº 064.



Documento assinado eletronicamente por **FERNANDO BEGGIATO BARROS - Cel. QOBM/Cdent. - Matr.01667066, Administrador(a)**, em 28/03/2025, às 11:08, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ALBERTO WESLEY DOURADO DE SOUZA - Cel. QOBM/Comb. - Matr.01400100, Diretor(a) da DISAU**, em 28/03/2025, às 13:03, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=166866172 código CRC= **07E523F4**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"
SAIS Area especial 3 bloco A - Complexo da ABMIL - CEP 70602-600 - DF
Telefone(s):
Sítio - www.cbm.df.gov.br

00053-00032757/2025-68

Doc. SEI/GDF 166866172