

INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA

ANNA ELLY LANZ

AUTOMATIZAÇÃO DO ATENDIMENTO AO CLIENTE VIA APLICATIVO DE
MENSAGENS EM UMA OPERADORA DE PLANOS PRIVADOS DE SAÚDE

Joinville

2021

ANNA ELLY LANZ

AUTOMATIZAÇÃO DO ATENDIMENTO AO CLIENTE VIA APLICATIVO DE
MENSAGENS EM UMA OPERADORA DE PLANOS PRIVADOS DE SAÚDE

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar do Campus Joinville do Instituto Federal de Santa Catarina para a obtenção do diploma de Tecnólogo em Gestão Hospitalar.

Orientador: MSc. Caroline Orlandi Brilinger.

Joinville

2021

Ficha de identificação da obra elaborada pela autora.

Lanz, Anna Elly.

Automatização do atendimento ao cliente via aplicativo de mensagens em uma operadora de planos privados de saúde - Joinville/SC. Anna Elly Lanz – Joinville, SC, 2021. 71 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Santa Catarina, Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar, Joinville, 2021. Orientadora: MSc. Caroline Orlandi Brilinger.

1. Tecnologia. 2. Operadoras de planos de saúde. 3. Aplicativo de mensagens. 4. Atendimento ao cliente. I. Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Santa Catarina.

ANNA ELLY LANZ

AUTOMATIZAÇÃO DO ATENDIMENTO AO CLIENTE VIA APLICATIVO DE
MENSAGENS EM UMA OPERADORA DE PLANOS PRIVADOS DE SAÚDE

Este trabalho foi julgado adequado para obtenção do título em Tecnólogo em Gestão Hospitalar, pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina, e aprovado na sua forma final pela comissão avaliadora abaixo indicada.

Joinville, 27 de julho de 2021.

Prof.^a MSc. Caroline Orlandi Brilinger

Prof.^a MSc. Sirlene Silveira de Amorim Pereira
Avaliador

Priscila Oliveira
Avaliador

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus, em primeiro lugar, por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades, a minha mãe que sempre me deu apoio, incentivo nas horas difíceis, de desânimo e cansaço.

Agradeço a minha família, em especial ao meu namorado, que sempre compreendeu minha ausência pelo tempo dedicado ao estudo.

Agradeço à minha orientadora Prof.^a MSc. Caroline Orlandi Brilinger, que se dedicou a me ajudar sempre que precisei, e à Instituição pela oportunidade de fazer o curso.

Agradeço a todos os profissionais que contribuíram com a pesquisa e a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação.

RESUMO

O atendimento ao cliente através de canais digitais, no setor da saúde, se trata de uma nova forma das empresas se comunicarem e se aproximarem com seus clientes. Este estudo tem como objetivo relatar a experiência da incorporação do uso de um aplicativo de mensagens em um dos processos da Unimed Joinville, operadora de planos de saúde. A pesquisa descreve a reestruturação do processo de autorização de exames e procedimentos com vistas a automatização do atendimento por meio da implantação de um aplicativo de mensagens, apontando as motivações para a migração do atendimento telefônico para o atendimento *online*, esquematizando as etapas de implantação do aplicativo de mensagens, identificando os principais desafios enfrentados durante todo o processo. A referida pesquisa caracteriza-se como aplicada, qualitativa, descritiva, e estudo de caso. Realizou-se 4 entrevistas com os profissionais da Unimed Joinville que participaram da reestruturação do processo de solicitações de autorização de exames e procedimentos. A análise dos dados está pautada na metodologia de análise de conteúdo desenvolvida por Bardin (2011). Os resultados apontam que as organizações, na busca de uma tecnologia para realizar o atendimento ao cliente via aplicativo de mensagens, realizem a verificação da ferramenta que melhor atenda a sua necessidade e que possua uma equipe de tecnologia da informação para realizar a assistência sempre que necessário.

Palavras- Chave: Tecnologia. Operadoras de planos de saúde. Aplicativo de mensagens. Atendimento ao cliente.

ABSTRACT

Customer service through digital channels, in the healthcare sector, is a new way for companies to communicate and get closer to their customers. This study aims to report the experience of incorporating the use of a messaging application in one of the processes of Unimed Joinville, a health plan operator. The research describes the restructuring of the authorization process for exams and procedures with a view to automating the service through the implementation of a messaging application, pointing out the motivations for the migration from telephone assistance to online assistance, outlining the stages of implementation of the application messages, identifying the main challenges faced throughout the process. This research is characterized as applied, qualitative, descriptive, and case study. Four interviews were conducted with professionals from Unimed Joinville who participated in the restructuring of the process of requests for authorization of exams and procedures. Data analysis is based on the content analysis methodology developed by Bardin (2011). The results show that organizations, in the search for a technology to provide customer service via the messaging application, will need verify the tool that best meets their needs and that has an information technology team to provide assistance whenever necessary.

Keywords: Technology. Health plan operators. Messaging app. Customer service.

LISTA DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1 – Processo de reestruturação das solicitações de autorização..... | 36 |
| Figura 2 - Divulgação dos números para solicitação de autorização..... | 37 |
| Figura 3 – Esquematização da utilização do Whatsapp Business®..... | 39 |
| Figura 4 - Divulgação do número para solicitação de autorização e agendamento de exames de imagem..... | 40 |
| Figura 5 - Funcionamento da URA..... | 41 |
| Figura 6 – Esquematização da utilização da tecnologia RPA..... | 43 |
| Figura 7 - URA de atendimento utilizada atualmente pela Unimed Joinville..... | 46 |
| Figura 8 - Esquematização da utilização da tecnologia API..... | 48 |
| Figura 9 – Comparação dos atendimentos recebidos via Whatsapp® e presencial..... | 48 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar
ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária
API - *Application Programming Interface*
CAP - Caixa de Aposentadorias e Pensões
CASSI - Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil
CTI - Centro de Terapia Intensiva
CONSU - Conselho de Saúde Suplementar
DICOL - Diretoria Colegiada da ANS
DUT - Diretrizes de Utilização
IAP - Institutos de Aposentadorias e Pensões
LGPD - Lei Geral de Proteção de Dados
MIM - Mensagens Instantâneas Móveis
PTC - Parecer Técnico-Científico
RN - Resolução Normativa
RPA - *Robotic Process Automation*
SAC - Serviço de Atendimento ao Consumidor
SUS - Sistema Único de Saúde
SUSEP - Superintendência de Seguros Privados
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TI - Tecnologia da Informação
TICs - Tecnologias da Informação e Comunicação
TUSS - Terminologia Unificada de Saúde Suplementar
URA - Unidade de Resposta Audível
UTI - Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 11 |
| 1.1 Contextualização do Tema | 11 |
| 1.2 Justificativa..... | 12 |
| 1.3 Problema | 13 |
| 1.4 Objetivos | 13 |
| 1.4.1 Objetivo geral | 14 |
| 1.4.2 Objetivos específicos..... | 14 |
| 2 DESENVOLVIMENTO..... | 15 |
| 2.1 Saúde Suplementar | 15 |
| 2.1.1 Histórico | 15 |
| 2.1.2 Lei nº 9.656 | 16 |
| 2.1.2.1 Operadoras de Saúde | 17 |
| 2.1.2.2 Coberturas..... | 19 |
| 2.1.2.3 Carências | 19 |
| 2.1.3 Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) | 20 |
| 2.1.3.1 Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde | 21 |
| 2.1.3.2 Resolução Normativa nº 259 | 22 |
| 2.1.3.3 Resolução Normativa nº 395 | 24 |
| 2.2 Tecnologias da informação e comunicação no âmbito da saúde | 25 |
| 2.2.1 Mídias sociais..... | 26 |
| 2.2.2 Mensagens instantâneas..... | 28 |
| 2.2.3 Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais..... | 29 |
| 3 METODOLOGIA | 31 |
| 3.1 Caracterização da pesquisa | 31 |
| 3.2 Lócus da pesquisa | 31 |
| 3.3 Procedimentos de coleta de dados | 32 |
| 3.4 Análise dos Dados | 33 |
| 3.5 Ética na Pesquisa..... | 34 |
| 3.6 Riscos da pesquisa..... | 34 |
| 3.7 Benefícios da pesquisa..... | 35 |
| 4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DE RESULTADOS | 36 |
| 4.1 Motivações da operadora para reestruturar o processo de solicitação de | |

| | |
|--|----|
| autorizações para exames e procedimentos | 36 |
| 4.2 Etapas para implementação do aplicativo de mensagens | 39 |
| 4.3 Desafios enfrentados durante a reestruturação do processo de autorização..... | 51 |
| CONCLUSÃO | 54 |
| REFERÊNCIAS..... | 56 |
| APÊNDICE A - Perguntas da entrevista..... | 63 |
| APÊNDICE B – TCLE..... | 64 |
| ANEXO A – Ofício para autorização da operadora | 66 |
| ANEXO B – Carta de anuência | 67 |
| ANEXO C – Parecer da Plataforma Brasil | 68 |

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização do Tema

Com o constante avanço da tecnologia em diferentes áreas do conhecimento e o aumento da concorrência entre as organizações, tornou-se essencial uma administração capaz de obter maior produtividade e qualidade com melhor utilização dos recursos disponíveis (GOMES, 2011). As empresas precisam se reinventar a todo instante para tornar seus produtos ou serviços mais atrativos e eficientes, a fim de garantir a satisfação do cliente.

Neste contexto, é necessário que a tecnologia seja administrada dentro da organização de forma pragmática, pois os recursos tecnológicos são indispensáveis para administrar suas atividades e alcançar os objetivos com melhores níveis de desempenho (CHIAVENATO, 2000; CORRÊA, 1993). Para este estudo a tecnologia será analisada através da perspectiva da gestão da tecnologia, utilizando o conceito definido por Abetti (1989 apud SILVA, 2003): "um corpo de conhecimentos, ferramentas e técnicas, derivados da ciência e da experiência prática, que é usado no desenvolvimento, projeto, produção, e aplicação de produtos, processos, sistemas e serviços".

De acordo com Tigre (2006), a mudança tecnológica substitui métodos já existentes, mas não se trata de um processo automático, tornando-se indispensável a união de fatores que facilitem a mudança. Por exemplo, ter alinhamento dos colaboradores, para que estes saibam tanto manusear quanto solucionar possíveis erros ou imprevistos nos sistemas e máquinas (SANTOS, 2019).

Martins et. al (2001) destacam que para obter a fidelidade do cliente, deve-se buscar solucionar suas dúvidas, resolver seus problemas e fornecer informações de forma simples, acessível e completa, o que torna indispensável ter estratégias para tornar a troca de informações entre a organização e seus clientes, mais facilitada. Por conseguinte, Pinochet (2011) destaca a importância de adquirir tecnologias que visem estreitar as relações e melhorar a qualidade do atendimento ao cliente.

Neste cenário emergem as tecnologias da informação e comunicação (TICs). Conforme Garbelini (2001), este instrumental tecnológico auxilia de forma abrangente, auxiliando a busca e a troca de informações entre as pessoas, especialmente quando se utiliza a Internet. As ferramentas digitais são facilitadoras no dia a dia, pois

conectam clientes e empresas, gerando uma relação de troca.

O atendimento através de canais digitais deve desenvolver um relacionamento enérgico com o objetivo de conquistar e fidelizar os clientes. Estes possuem um poder de propagação no qual podem divulgar facilmente suas opiniões, em relação a serviços, produtos ou empresas, sejam elas positivas ou negativas. As empresas que souberem aperfeiçoar a relação com seus clientes, tornando cada vez mais ágil a comunicação, poderão adquirir um diferencial em face a competitividade do mercado (COSTA et. al, 2006).

No âmbito da saúde, as instituições estão cada vez mais dependentes da tecnologia. E, para realizar a implantação de novas ferramentas, o contexto em que se encontra a organização deve ser bem analisado. É preciso considerar a quantidade de dados que serão gerenciados, como as informações serão utilizadas, como será executada a manutenção do sistema e o treinamento dos funcionários é essencial. (GOMES; DALCOL, 1999).

Existem estudos que abordam o atendimento ao cliente, porém no tocante às operadoras de saúde por meio de ferramentas digitais as pesquisas são escassas. Em geral, os estudos abordam a utilização das tecnologias da informação na área assistencial, por exemplo a implantação de prontuário eletrônico (RODRIGUES FILHO; XAVIER; ADRIANO, 2001).

Assim, é possível considerar que o atendimento ao cliente através de canais digitais, no setor da saúde, se trata de uma nova forma das empresas se comunicarem e se aproximarem com seus clientes. Conforme Martins et. al (2001), “novos equipamentos, atualmente, tem criado novos serviços”, minimizando cada vez mais as barreiras.

Neste contexto, este projeto de pesquisa pretende descrever a evolução de uma operadora de planos de saúde na reestruturação do processo de solicitação de autorização de exames e procedimentos com vistas a automatização do atendimento por meio da implantação de um aplicativo de mensagens, o qual foi iniciado em julho de 2019. Busca-se identificar as etapas e os desafios enfrentados durante o processo em que a organização se reinventou por meio da aplicação de um novo canal de atendimento ao cliente.

1.2 Justificativa

As pessoas estão cada vez mais conectadas na internet. De acordo com o Centro Regional de Estudos para o Desenvolvimento da Sociedade da Informação (2019), 74% da população brasileira utiliza a internet, totalizando 134 milhões de usuários. O que impulsiona as organizações a aderir gradualmente o uso de canais digitais para tornar a comunicação com o cliente mais fácil e ágil. Sendo assim, torna-se essencial criar sistemas de qualidade para que seja possível atender com agilidade e eficácia (PEREIRA; PEREIRA, 2015).

Por isso, entende-se que relatar a experiência da incorporação do uso de um aplicativo de mensagens em um dos processos de uma operadora de planos de saúde é relevante pois contribuirá para a instituição a ser estudada, já que se pretende analisar as adversidades e buscar melhorias para tornar o atendimento cada vez melhor. Outrossim, pode contribuir para instituições que pretendem implantar sistema semelhante no futuro, visto que é um fato recente e ainda pouco abordado em pesquisas.

Para a sociedade o tema também é relevante. As ferramentas digitais, além de facilitar a comunicação, possibilitam economizar tempo e dinheiro, ao tornar desnecessário o deslocamento até um posto de atendimento físico. A relevância sanitária também pode ser observada, pois, o processo a ser estudado envolve o desenvolvimento de novas tecnologias na gestão de sistemas de saúde impactando diretamente no modo que o cliente será atendido.

Por fim, a realização deste trabalho justifica-se também por sua contribuição acadêmica. Como será realizada a descrição de processos, facilitará o entendimento dos futuros gestores hospitalares sobre as etapas para implantar um sistema informatizado.

1.3 Problema

Quais as etapas e os desafios da reestruturação do processo de autorização de exames e procedimentos em uma operadora de planos de saúde, com vistas a automatização do atendimento por meio da implantação de um aplicativo de mensagens?

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo geral

Relatar a reestruturação do processo de autorização de exames e procedimentos em uma operadora de planos de saúde com vistas a automatização do atendimento por meio da implantação de um aplicativo de mensagens.

1.4.2 Objetivos específicos

Descrever as motivações da operadora para reestruturar o processo de solicitação de autorizações para exames e procedimentos;

Esquematizar as etapas para implementação do aplicativo de mensagens;

Identificar os principais desafios da reestruturação do processo de autorização.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Saúde Suplementar

A saúde suplementar não possui vínculo com o Sistema Único de Saúde (SUS), seus serviços são financiados pelos planos e seguros de saúde, e os prestadores são credenciados às operadoras de saúde (PIETROBON et. al, 2008).

Em contrapartida, existe a saúde complementar, que segundo Coifmann (2019), refere-se a um complemento do SUS, e mesmo que alguns serviços sejam realizados por instituições privadas são considerados públicos, devido a existência de algum contrato entre ambas as partes. Sendo que uma das causas de complemento é a precariedade na oferta de alguns serviços na rede pública de saúde.

2.1.1 Histórico

Em 24 de janeiro de 1923 foi publicada a Lei Eloy Chaves, considerada a origem da Previdência Social, ela obrigava as companhias ferroviárias do país a criar uma caixa de aposentadorias e pensões (CAP), sendo encarregado de recolher a contribuição dos chefes e dos funcionários, e pagar o benefício aos aposentados e pensionistas (SENADO, 2019). Ainda que a lei não seja apontada como marco inicial da saúde suplementar no Brasil, é possível notar algumas semelhanças com as atuais autogestões.

Para Pietrobon et. al (2008), a saúde suplementar começou a se desenvolver após a revolução industrial, com o surgimento dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAP) em 1933, que representavam os trabalhadores urbanos que pagavam pelos serviços de saúde. Na década seguinte, em 1944, foram criadas as Caixas de Assistência, que beneficiavam os trabalhadores de algumas empresas através de empréstimos ou reembolso para a utilização de serviços privados de saúde, a mais antiga delas é a Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil (CASSI), também considerada o primeiro plano de saúde, é destinada aos funcionários do Banco do Brasil.

O período de 1950 e início de 1960, foi marcado pela consolidação de alternativas privadas, como a implantação do Hospital Modelo, da Beneficência Portuguesa de São Paulo, em 1954, de administração de fundos de assistência

médica, expansão dos estabelecimentos de saúde particulares, no qual atendiam os usuários particulares, os empregados das empresas com contrato assistencial, os segurados pelos institutos de previdência estadual e Instituto de Aposentadoria e Pensão dos Industriários (GAMA et. al, 2002). Em 1953 houve a criação do Ministério da Saúde, com isso deu-se início a reestruturação das ações em saúde, promovendo uma gradativa ampliação na defesa e proteção da saúde (LIMA; PINTO, 2003).

Com a precariedade do sistema público de saúde, na segunda metade da década de 1960, o governo militar promoveu a contratação de empresas médicas e serviços privados de saúde, sendo assim os serviços públicos só eram utilizados pela população quando o procedimento não possuía cobertura pelos planos privados (BOTARO, 2012). Além disso, com a chegada das montadoras de automóveis no ABC Paulista houve o aquecimento do setor industrial nacional, e devido a deficiência da saúde pública, surgiram os planos coletivos oferecidos aos funcionários das empresas, destacando-se as medicinas em grupo e as cooperativas de trabalho médico.

Com a Constituição de 1988, o Estado garantia acesso à saúde através da criação do Sistema Único de Saúde, e permitia a oferta de serviços médicos privados (GUERRA, 2010). Devido ao sistema de saúde precário da época, houve um crescimento na adesão de planos de saúde, cerca de 31 milhões de brasileiros tinham acesso aos serviços privados, na década de 1990 o número de pessoas cobertas chegou a 38,7 milhões, contudo conforme os números aumentavam, as reclamações e denúncias referente às seguradoras e planos de saúde cresciam cada vez mais, com isso havia reivindicações pela regulação do setor (BOTARO, 2012).

2.1.2 Lei nº 9.656

Em 3 de junho de 1998, foi sancionada a lei nº 9.656, ou a “Lei dos Planos de Saúde”, conceitua, classifica as operadoras de planos de saúde e regulamenta os planos de saúde e as operadoras de planos de saúde.

É considerada uma ferramenta importante para deter os abusos das empresas deste setor contra os consumidores, como negativas de atendimento sem justificativa, aumento abusivo da mensalidade, cobrança extra por alguns serviços, tendo como objetivo igualar os serviços prestados e valores cobrados (BOTARO, 2014).

Uma das primeiras medidas a serem tomadas depois que a lei entrou em vigor, foi a criação de um órgão regulador, tornando obrigatório o registro das operadoras na ANS, só assim um plano de saúde poderia ser comercializado.

Contudo, a lei só é válida para os planos de saúde que foram contratados depois da sua publicação, os contratos antigos poderiam optar pela migração para um plano novo, considerados planos adaptados (GUERRA, 2010).

2.1.2.1 Operadoras de Saúde

De acordo com a lei 9.656/1998 (BRASIL, 1998), operadoras de planos de saúde são instituições jurídicas que administram, comercializam ou disponibilizam planos de assistência dentro da Saúde Suplementar. Existem diferentes modalidades de operadoras de saúde no Brasil, são elas, cooperativa médica que se caracteriza como sociedade sem fins lucrativos formada por no mínimo vinte membros, com o objetivo de operar planos privados de saúde. A cooperativa odontológica possui as mesmas características da cooperativa médica, exceto por operarem exclusivamente planos privados de assistência odontológica (BRASIL, 1998).

As administradoras de planos são empresas que administram planos de saúde financiados por outra operadora, estão isentas da operação dos planos, além de não possuírem rede própria, e vínculo com os beneficiários. As administradoras de benefícios prestam serviços para outras empresas que desejam contratar um plano de saúde, ou seja, realizam a intermediação dos contratos, assumindo as responsabilidades que seriam da empresa contratante (BRASIL, 1998).

Autogestão são entidades que operam serviços de assistência à saúde se responsabilizando pelo plano privado de assistência à saúde, atuam sem fins lucrativos, e destinam-se a empregados ativos, aposentados, pensionistas e ex-empregados bem como seus dependentes (BRASIL, 1998).

Filantropia caracteriza-se por hospitais sem fins lucrativos que operam planos privados de saúde e possuem certificado de entidade beneficente, a Certificação do Conselho Nacional de Assistência Social, além de destinarem, no mínimo, 60% da capacidade para atendimento ao SUS (BRASIL, 1998).

De acordo com a Lei nº 9.656 (BRASIL, 1998), as seguradoras especializadas em saúde não administram diretamente hospitais, e são proibidas de operar em outras áreas de seguros regulamentados conforme determinado pela Superintendência de

Seguros Privados (SUSEP) e pela ANS.

Medicina de Grupo tratam-se de operadoras que comercializam planos de saúde pessoas físicas e jurídicas e não se enquadram como nenhuma das operadoras citadas anteriormente, assim como a Odontologia de Grupo, no qual opera somente planos privados odontológicos (BRASIL,1998). No quadro 1 encontra-se a participação no mercado das operadoras de planos de saúde no período de novembro de 2020.

Quadro 1 - Operadoras com o registro ativo

| Modalidade | Operadoras |
|--|-------------------|
| Autogestão | 157 |
| Cooperativa Médica | 278 |
| Filantropia | 34 |
| Medicina de Grupo | 262 |
| Seguradora especializada em Saúde | 9 |
| Cooperativa Odontológica | 103 |
| Odontologia de Grupo | 173 |
| Administradora de Benefícios | 169 |
| Total | 1185 |

Período: NOV/2020

Fonte: CADOP/ANS/MS - 11/2020 e SIB/ANS/MS - 11/2020

De acordo com a lei nº 9.656 (BRASIL, 1998), são algumas obrigações das operadoras informar clara e previamente ao cliente a rede prestadora de serviços, os mecanismos de regulação adotados e as condições de cada modalidade. Caso ocorra algum impasse na contratação deverá ser fornecido ao cliente um laudo com toda documentação detalhada referente ao impasse. Quando houver divergência médica ou odontológica a respeito da autorização prévia, a operadora deve garantir a definição do impasse através de junta médica, composta pelo profissional solicitante, pelo médico da operadora, e por um terceiro profissional, escolhido com o acordo dos profissionais envolvidos.

São definidos como direitos das operadoras: solicitar ao cliente a autorização prévia para alguns procedimentos; realizar a cobrança de coparticipação, para custear parte da despesa de um procedimento, porém o valor cobrado não pode ser referente ao valor integral do procedimento; direcionar a realização de consultas, exames ou demais procedimentos, incluindo internações para a rede credenciada.

Através da lei nº 9.656, foi instituída a lei nº 9.961 em 28 de janeiro de 2000, com a criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), na qual trata-se de uma autarquia vinculada ao Ministério da Saúde, que possui autonomia administrativa, financeira, patrimonial, de gestão de recursos humanos, decisões técnicas e mandato

fixo de seus dirigentes.

2.1.2.2 Coberturas

A lei nº 9.656 (BRASIL, 1998) institui as segmentações de assistência, que se tratam das coberturas do plano contratado. O plano-referência é a modalidade mais ampla que contempla cobertura ambulatorial, hospitalar e obstetrícia em todo território brasileiro, com a acomodação enfermagem, além disso as operadoras são obrigadas a oferecer o plano-referência no momento da contratação.

Na cobertura ambulatorial estão garantidas as consultas médicas em clínicas ou consultórios, realização de exames laboratoriais e de imagem, tratamentos, e quaisquer outros procedimentos de caráter ambulatorial, não cobrindo internação hospitalar. Os atendimentos de emergência são limitados até as 12 primeiras horas do atendimento, em regime ambulatorial.

A cobertura hospitalar sem obstetrícia garante os serviços em regime de internação hospitalar, sem cobertura ambulatorial. Já a cobertura hospitalar com obstetrícia garante o regime de internação hospitalar com assistência ao parto e ao recém-nascido natural ou adotivo, durante os primeiros 30 dias após o parto ou adoção, também sem cobertura ambulatorial.

A cobertura odontológica garante os serviços solicitados pelo cirurgião-dentista, tais como consultas, exames, atendimentos de urgência e emergência odontológicos, tratamentos e procedimentos realizados em ambiente ambulatorial.

2.1.2.3 Carências

A carência é o tempo que é necessário aguardar para ser possível utilizar um procedimento específico do plano de saúde contratado. A lei nº 9.656 (BRASIL, 1998) define os prazos máximos de carências que podem ser fixadas pelas operadoras de planos de saúde.

Para os casos de urgência, como acidentes pessoais ou complicações no processo gestacional, e emergência, que ofereçam risco à vida ou lesões irreparáveis, o prazo máximo de carência é de 24 horas após a contratação do plano.

O tempo a ser aguardado após a contratação para partos a termo, com exceção dos partos prematuros, é de 300 dias. Para demais situações o prazo é de

180 dias. Quando o consumidor contrata um plano, é necessário preencher a declaração de saúde, caso seja informado que possui doenças e lesões antecedentes a contratação, terá a cobertura parcial temporária, no qual cumprirá o prazo de carência máximo de 24 meses para procedimentos de alta complexidade, leitos de Centro de Terapia Intensiva (CTI) e Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e cirurgias relacionadas às doenças preexistentes (BRASIL, 1998).

Contudo, o contratante tem a opção de realizar o pagamento do agravo, que se refere a um acréscimo na mensalidade, que garante a cobertura integral ao plano de saúde, sem precisar cumprir os prazos mencionados anteriormente. Essa negociação só é válida para os planos novos (ANS, 2013).

2.1.3 Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) tem como objetivo realizar a regulação das operadoras de planos privados de saúde, ou seja, com a criação de normas, fiscalização e controle dos segmentos de mercado.

Criada a partir de setor específico do Ministério da Saúde, coube à ANS cumprir a Lei nº 9.656, editada em junho de 1998. A Agência nasceu pela Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, como instância reguladora de um setor da economia sem padrão de funcionamento. A exceção ficava por conta do seguro de assistência à saúde e das seguradoras, sob o controle econômico-financeiro da Superintendência de Seguros Privados (Susep).

Tem como missão promover a defesa do cliente nos serviços de saúde suplementar, regular operadoras, e contribuir no desenvolvimento da saúde do Brasil, além disso possui a visão de “ser reconhecida como indutora de eficiência e qualidade na produção de saúde”. Seus valores são transparência, ética, conhecimento, inovação, sustentabilidade e foco no compromisso social.

Em 2001, foram definidas as primeiras regras de regulação da ANS referente às garantias financeiras das operadoras, as transferências de controle societário de operadoras, normas para a alienação compulsória de carteira e definição de regras sobre a Liquidação Extrajudicial das operadoras. Além disso, neste mesmo ano foi criado o Sistema de Informações de Produtos (SIP), refere-se a uma ferramenta utilizada para o envio de informações e acompanhamento da assistência prestada aos clientes.

No ano de 2002, a ANS publicou as normas para o fornecimento das informações dos beneficiários, para que fosse possível acompanhar a adesão dos clientes aos planos de saúde. Foram criadas as especificações para a Declaração de Saúde.

Em 2003, foram publicadas as Resoluções Normativas (RN) nº 24 e nº 42, no qual a primeira dispõe sobre as sanções às infrações que produzam efeitos de natureza coletiva, porém foi revogada pela RN nº 124. E a última, revogada posteriormente em 2014 pela RN nº 363, estabelece os requisitos para a celebração de contratos entre operadoras e os prestadores de serviços.

A ANS estabeleceu, em 2005, o padrão de Troca de Informação em Saúde Suplementar (TISS), para intercâmbio de dados entre operadoras de planos privados de assistência à saúde e prestadores de serviços de saúde, através de guias de atendimento utilizadas pelos planos de saúde.

No ano de 2009, foi implementada a portabilidade de carências, ou seja, se o beneficiário possui planos individuais novos ou adaptados, o mesmo tem o direito de alterar o plano sem precisar cumprir novamente as carências.

2.1.3.1 Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde

O Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde trata-se de uma listagem de exames, consultas e outros procedimentos que os planos de saúde devem disponibilizar aos consumidores, que contrataram planos novos ou adaptados. A sua primeira publicação ocorreu em 1998, definido pelo Conselho de Saúde Suplementar (CONSU).

A atualização do Rol, a cada dois anos, se inicia a partir da deliberação da Diretoria Colegiada da ANS (DICOL), definindo um cronograma, e prazos para as propostas de atualização.

Conforme o artigo 9 da Resolução Normativa nº 439/2018, considera obrigatório para as propostas de atualização do Rol, identificação de quem está propondo, podendo ser pessoa física ou jurídica, do tipo de proposta com a justificativa detalhada da tecnologia, deve conter a indicação de uso, a delimitação da população-alvo, a descrição do problema, indicação de uma ou mais tecnologias alternativas, informar os benefícios a saúde no que se refere à morbidade, mortalidade e qualidade de vida. Quando tratar-se de matéria, é necessário ter o registro na Agência Nacional

de Vigilância Sanitária (ANVISA), ter a comprovação de listada na tabela profissional reconhecida pelo Conselho Federal competente, ou listada na Terminologia Unificada de Saúde Suplementar (TUSS) quando estiver relacionado a procedimento clínico, cirúrgico ou diagnóstico. Possuir a informação de capacidade técnica instalada nas unidades federativas para a realização da tecnologia proposta, conter o estudo de avaliação econômica, e a análise do impacto orçamentário. Necessário constar as evidências científicas contendo sua eficácia, efetividade, acurácia e segurança, através da revisão sistemática ou Parecer Técnico-Científico (PTC). Além disso, deve conter textos completos de artigos, e as referências bibliográficas.

Posteriormente, é realizada a análise das propostas pela ANS, com a participação de um Grupo Técnico, que possui órgãos de defesa ao consumidor, representantes de operadoras, conselhos profissionais, após essa etapa ocorre a Consulta Pública, que auxilia na atualização do Rol.

Além disso, alguns procedimentos possuem Diretrizes de Utilização (DUT), que se tratam de regras e normas baseadas em estudos médicos, e definem o uso adequado para que a realização de exames, consultas e outros procedimentos possam trazer benefícios ao paciente, ou auxiliem no diagnóstico.

2.1.3.2 Resolução Normativa nº 259

A Resolução Normativa nº 259 de 17 de junho de 2011 garante atendimento aos usuários de planos de saúde de assistência à saúde. De acordo com o artigo 2º, as operadoras de planos de saúde devem garantir serviços e procedimentos definidos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS para receber o atendimento integral no município que o beneficiário optar, desde que esteja dentro da área geográfica de abrangência contratada.

No artigo 3º são estabelecidos os prazos que a operadora deverá cumprir garantindo o atendimento ao cliente, para consultas eletivas nas especialidades de pediatria, clínica médica, cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia o prazo é de até sete (7) dias úteis, consultas para demais especialidades médicas, o prazo deverá ser de até 14 (quatorze) dias úteis. Para consultas e sessões com fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo, terapeuta ocupacional e fisioterapeuta o prazo é de no máximo dez dias úteis.

Nos casos de consulta e procedimentos realizados em clínicas com cirurgia-

dentista o prazo é de até sete dias úteis. Serviços de diagnóstico por laboratório de análises clínicas no regime ambulatorial, o prazo é no máximo três dias úteis. Para demais serviços de diagnóstico e terapias em regime ambulatorial, o prazo é de até dez (10) dias úteis. Procedimentos de alta complexidade e atendimentos em regime de internação eletiva devem ser garantidos em até 21 dias úteis. Para atendimentos em regime de hospital-dia o prazo é de até dez dias úteis. Nos casos de urgência e emergência o atendimento deverá ser imediato. Os prazos são estabelecidos a partir da data de entrada da solicitação do beneficiário.

De acordo com o artigo 4º, quando não houver disponibilidade do prestador da rede assistencial a operadora deverá garantir o atendimento em prestador não credenciado, ou em prestador credenciado ou não nos municípios limítrofes, nestes casos o pagamento pelos serviços ou procedimentos deverá ser realizado pela operadora. Quando não houver disponibilidade de prestadores sejam credenciados ou não nos municípios limítrofes, a operadora deverá garantir o transporte do beneficiário até o prestador de serviço ou procedimento, respeitando os prazos.

O quadro 2 apresenta um resumo dos prazos estabelecidos pela Resolução Normativa nº 259.

Quadro 2 - Resumo dos prazos da Resolução Normativa nº 259

| Serviços | Prazo máximo de atendimento (em dias úteis) |
|---|--|
| Consulta básica - pediatria, clínica médica, cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia | 07 (sete) |
| Consulta nas demais especialidades | 14 (catorze) |
| Consulta/ sessão com fonoaudiólogo | 10 (dez) |
| Consulta/ sessão com nutricionista | 10 (dez) |
| Consulta/ sessão com psicólogo | 10 (dez) |
| Consulta/ sessão com terapeuta ocupacional | 10 (dez) |
| Consulta/ sessão com fisioterapeuta | 10 (dez) |
| Consulta e procedimentos realizados em consultório/ clínica com cirurgião-dentista | 07 (sete) |
| Serviços de diagnóstico por laboratório de análises clínicas em regime ambulatorial | 03 (três) |
| Demais serviços de diagnóstico e terapia em regime ambulatorial | 10 (dez) |
| Procedimentos de alta complexidade (PAC) | 21 (vinte e um) |
| Atendimento em regime hospital-dia | 10 (dez) |
| Atendimento em regime de internação eletiva | 21 (vinte e um) |
| Urgência e emergência | Imediato |

Fonte: Agência Nacional de Saúde, 2011.

2.1.3.3 Resolução Normativa nº 395

Conforme a Resolução Normativa nº 395 de 14 de janeiro de 2016, as operadoras de planos de saúde devem cumprir regras referentes às solicitações de procedimentos ou serviços de cobertura assistencial, indiferente do tipo de contratação.

De acordo com o artigo 2º da RN é garantido ao beneficiário atendimento apropriado a sua demanda, atendimento preferencial quando tratar-se de urgência e emergência, informação correta no que se refere aos serviços contratados, e nos casos em que o atendimento for presencial, os beneficiários deverão receber atendimento não discriminatório, observando as prioridades de atendimento conforme a lei.

No artigo 5º fica definido que as operadoras devem disponibilizar e divulgar atendimento presencial, informando os endereços disponíveis, e o atendimento telefônico, com o número da central de atendimento, e conforme o artigo 7º no que se refere a operadoras de grande porte, que possuem número de beneficiários superior a 100 mil, deverá funcionar 24 (vinte e quatro) horas e sete dias da semana. Para as operadoras de pequeno, que possuem número de beneficiários inferior a 20 mil, e médio porte, que possuem número de beneficiários entre 20 mil e 100 mil, deverão funcionar nos dias úteis e no horário comercial, exceto quando há garantia de atendimento de urgência e emergência, nestes casos se torna necessário haver atendimento telefônico 24 (vinte quatro) horas e sete dias na semana.

De acordo com o artigo 8º, nos casos em que o beneficiário apresentar uma solicitação para a operadora, independente do serviço e do canal deverá ser apresentado o número de protocolo no início do atendimento ou assim que o atendente identificar que se trata de uma demanda que se refere à cobertura assistencial.

Conforme o artigo 10, em caso de negativa de autorização a operadora deverá informar ao beneficiário o motivo em linguagem clara e adequada indicando a cláusula contratual ou o dispositivo legal que justifique a negativa do procedimento ou serviço. O beneficiário poderá solicitar as informações por meio eletrônico ou por correspondência no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas. De acordo com o artigo 11, após a resposta da solicitação, o beneficiário poderá requerer a reanálise, no qual será analisada pela Ouvidoria da operadora.

Nos casos em que a operadora não cumpra com os requisitos estabelecidos na RN nº 395 referente ao atendimento ao beneficiário nas solicitações de cobertura assistencial, com exceção dos casos de negativa, será aplicada a sanção com multa de até R\$30.000,00 (trinta mil reais). O quadro 3 apresenta um breve resumo da Resolução Normativa nº 395.

Quadro 3 - Resumo da Resolução Normativa nº 395

| Resolução Normativa nº 395 | |
|-----------------------------------|---|
| Atendimento presencial | As operadoras de médio e grande porte (exceto operadoras exclusivamente odontológicas, filantrópicas e autogestões) devem disponibilizar unidade de atendimento presencial funcionando em horário comercial durante os dias úteis. |
| Atendimento telefônico | As operadoras de grande porte deverão oferecer atendimento telefônico ao consumidor durante 24h, sete dias por semana. Para operadoras de pequeno e médio porte, exclusivamente odontológicas e filantrópicas, o atendimento telefônico deve ser feito em horário comercial durante os dias úteis. |
| Protocolo de atendimento | A operadora deve fornecer número de protocolo no início do atendimento ou logo que o atendente identifique tratar-se de demanda que envolva cobertura assistencial. |
| Prazo de resposta | A norma estabelece prazo para que a operadora dê a resposta sobre a solicitação de procedimento ou serviço apresentada pelo consumidor (quando não for possível fornecer resposta imediata); em qualquer hipótese, o atendimento às solicitações de procedimentos ou serviços de cobertura assistencial deve ser concluído dentro dos prazos máximos estabelecidos previstos pela RN nº 259/2011. |
| Negativa de atendimento | Quando a operadora negar o procedimento ou serviço, deverá informar detalhadamente ao beneficiário o motivo da negativa, indicando a cláusula do contrato ou dispositivo legal que justifique; o beneficiário pode pedir o envio dessas informações por escrito no prazo máximo de 24h; o beneficiário também poderá requerer nova análise da sua solicitação. |
| Multa | A RN estabelece multa de R\$ 30 mil para a operadora que não observar as regras dispostas na normativa. E caso a infração venha a se configurar em negativa de cobertura, também será aplicada multa, em valores que vão de R\$ 80 mil a R\$ 100 mil. |

Fonte: Agência Nacional de Saúde, 2016.

2.2 Tecnologias da informação e comunicação no âmbito da saúde

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) tecnologia em saúde é “a aplicação de conhecimentos e habilidades organizados na forma de dispositivos,

medicamentos, vacinas, procedimentos e sistemas desenvolvidos para resolver um problema de saúde e melhorar a qualidade de vida” (2015). Desta forma, é possível considerar que a tecnologia em saúde se trata de um conjunto de dispositivos com o objetivo de promover a saúde, e melhorar a qualidade do atendimento ao paciente, além de facilitar o acesso a diversos serviços *online*.

Neste contexto, a Gestão de Tecnologias em Saúde trata-se de um “conjunto de atividades gestoras relacionadas com os processos de avaliação, incorporação, difusão, gerenciamento da utilização e retirada de tecnologias do sistema de saúde” (BRASIL, 2010, p.12). Além disso, a Política de Gestão de Tecnologia na Saúde (BRASIL, 2010), tem como objetivo aumentar o acesso da população às tecnologias de sistemas de saúde, garantindo segurança, efetividade e equidade.

No contexto dos ambientes de saúde, diversos processos podem ser melhorados com o uso da tecnologia da informação, como o registro de prontuários eletrônicos, agendamento de consultas, comunicação de pacientes, solicitações de autorizações, entre outros. A tecnologia da informação trata-se de uma estratégia das empresas para melhorar a eficiência dos processos, além ter impacto positivo nas atividades proporcionando qualidade aos serviços prestados, através do rastreamento, gerenciamento de recursos e, principalmente, integração das funções (MERLOTTO; MOORI; LOPES, 2021).

Antes do surgimento da internet, a relação entre o beneficiário e as operadoras de saúde ocorria principalmente através do telefone, rádio, fax. Atualmente, devido a popularização da telefonia móvel e dos aplicativos de mensagens *on-line*, esta ferramenta tornou-se uma alternativa para as organizações para tornar a relação com o cliente mais próxima.

As Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs), de acordo com Santos (2011), tratam-se de uma junção de tecnologia informática com a tecnologia das telecomunicações, a autora complementa que essa união proporciona o armazenamento, tratamento e difusão das informações através de meios eletrônicos. Além disso, possibilita a criação de produtos que têm como característica interação comunicativa e a linguagem digital.

2.2.1 Mídias sociais

Ribeiro (2010) define mídias sociais como “reunião de tecnologias”, que possui como objetivo o relacionamento das pessoas, no qual essas são os atores que possibilitam o funcionamento das mídias. Para Giordani, Lunardi e Klann (2020), as mídias sociais possibilitam que as pessoas se comuniquem, compartilhem ideias, conhecimentos, e informações de forma instantânea, com menor custo, e tendo maior alcance quando comparado aos canais tradicionais de informação.

Sousa e Azevedo (2010), complementam o significado de mídias sociais como disseminadoras de conteúdo na internet, promovendo o compartilhamento de opiniões e ideias, englobando textos, imagens, vídeos e áudios. As mídias sociais muitas vezes são confundidas com as redes sociais, conforme Ciribeli e Paiva (2011), pois uma complementa a outra, ou seja, a mídia social é um mecanismo que a rede social necessita para se comunicar.

Portanto, mídias sociais são instrumentos que têm como objetivo a criação e o compartilhamento de conteúdo entre os usuários, sendo um espaço de exposição no qual é postada informações ou arquivos, e provocam grandes transformações nas relações entre organização e clientes.

No tocante da área da saúde, conforme Gagnon e Sabus (2015 apud ZILBER; MONKEN; SILVA, 2019), com o aumento da utilização das mídias sociais, as organizações de saúde precisam adequar seus sistemas de comunicação, a fim de atender as necessidades dos clientes, e garantir a satisfação com o atendimento. Além disso, também é apontado que o uso das mídias sociais pelos prestadores de serviços de saúde facilita a divulgação de informações, no qual os clientes podem ter acesso a qualquer momento.

Em contrapartida, as organizações precisam considerar os riscos que a utilização das mídias sociais, visto que proporciona rápida propagação de relatos negativos (FAVARO et. al, 2017). Além disso, a disseminação de notícias falsas na internet tem se tornado uma problemática relevante nos dias atuais, de acordo com Neves e Borges (2020), as notícias falsas, ou *fake news*, “tem sido utilizadas no intuito de enganar os seus leitores e usuários, propagando conteúdos atraentes, mas enganosos, a fim de obter ganhos financeiros e políticos”, sendo assim as instituições precisam estar preparadas para lidar com essas situações, elaborando estratégias afim de diminuir a proliferação das notícias falsas.

2.2.2 Mensagens instantâneas

De acordo com Briskiewicz (2018) as mensagens instantâneas permitem que as pessoas enviem mensagens, seja para fins de trabalho, pessoais, e assim possibilitando que o recebimento da mensagem seja praticamente simultâneo.

As mensagens instantâneas possuem três características, a primeira é que se trata de um sistema de comunicação, pois possibilita a troca de mensagens entre os usuários, a segunda característica é que se refere a uma plataforma que permite o entretenimento através de jogos, músicas e filmes. A terceira característica atribuída às mensagens instantâneas, é o fato de grande parte dos sistemas serem de livre distribuição (LU et. al, 2009 apud BRISKIEWICZ, 2018).

As mensagens instantâneas são uma opção para o relacionamento entre pessoas, promovendo a potencialização da comunicação. O modo como as mensagens chegam quase que de forma instantânea rompe barreiras geográficas (SANTOS; OLIVEIRA, 2010). Santos e Oliveira (2010), apontam que quando o meio virtual se torna o único canal disponível para o diálogo, um dos desafios enfrentados é a possibilidade da ambiguidade, ou seja, as mensagens podem ser mal interpretadas se forem utilizadas respostas curtas, por exemplo. Outra questão apresentada, é a facilidade no envio, pois mesmo que uma das pessoas não esteja *online*, seja o emissor ou o receptor, a mensagem pode ser enviada, e assim que se conectarem a rede, a mensagem será recebida.

Conforme Briskiewicz (2018) existe a extensão das mensagens instantâneas, que são os sistemas de mensagens instantâneas móveis (MIM), no qual possibilita que os usuários se conectem em qualquer lugar, podendo ser instalados em *smartphones* como iPhones e Android. Esse sistema trata-se de um aplicativo que interliga o número de telefone a agenda de contatos, localizando os contatos em comum.

De acordo com Komo e Simplicio Júnior (2019), os aplicativos de mensagens instantâneas não são apenas simples redes sociais, em muitos casos tornaram-se ferramenta de trabalho, sendo necessário garantir a segurança nas conversas, por este motivo os aplicativos disponíveis atualmente no mercado têm como foco a confidencialidade das mensagens, através da criptografia de ponta-a-ponta garantindo que somente o emissor e o receptor da mensagem consigam ler o que foi enviado.

Com isso, a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), surge para definir diretrizes aplicáveis ao tratamento de dados pessoais coletados no Brasil, a fim de garantir maior segurança ao usuário. Porém, o que se nota, atualmente, é o condicionamento do aceite do usuário a utilização do aplicativo, visto que caso o mesmo opte por não continuar, o serviço é interrompido (CENTODUCATTE, 2019).

2.2.3 Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais

Em 14 de agosto de 2018 foi sancionada a Lei nº 13.709, também conhecida como Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGDP), que tem como objetivo proteger os direitos de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade.

De acordo com o artigo 2º, a LGPD tem como fundamentos respeito à privacidade, autodeterminação informativa, liberdade de expressão, inviolabilidade da intimidade, o desenvolvimento econômico e tecnológico e a inovação, livre iniciativa, a livre concorrência e a defesa do consumidor, e os direitos humanos, o livre desenvolvimento da personalidade, a dignidade e o exercício da cidadania pelas pessoas naturais.

Conforme o artigo 3º, a Lei aplica-se em todas as esferas da sociedade, ou seja, pessoa física ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, independentemente do meio, do país de sua sede ou do país onde estejam localizados os dados, desde que,

A operação de tratamento seja realizada no território nacional; a atividade de tratamento tenha por objetivo a oferta ou o fornecimento de bens ou serviços ou o tratamento de dados de indivíduos localizados no território nacional; ou os dados pessoais objeto do tratamento tenha sido coletados no território nacional. (BRASIL, 2018).

As atividades de tratamento de dados pessoais, conforme o artigo 6º, deverão seguir os princípios de finalidade, adequação, necessidade, livre acesso, qualidade dos dados, transparência, segurança, prevenção, não discriminação, responsabilização e prestação de contas.

O tratamento de dados pessoais, refere-se a toda operação realizada com os dados, desde a coleta até a difusão ou extração, porém de acordo com o artigo 7º, só poderá ser realizado mediante autorização da pessoa responsável pelos dados, para

cumprimento de obrigação legal, pela administração pública, para órgãos de pesquisa, para execução de contratos, para processos judiciais, para a proteção da vida do titular ou terceiros, para tutela em saúde, quando necessário para atender aos interesses legítimos do controlador - pessoa física ou jurídica, de direito público ou privado, a quem competem as decisões referentes ao tratamento de dados pessoais; ou de terceiros, exceto no caso de prevalecer os direitos do titular, e para proteção de crédito.

Mendes e Doneda (2018) apontam que um dos desafios para a efetivação da Lei, é o fato de não haver uma autoridade central e independente, no qual dificulta a aplicação da Lei, já que influencia em diversos setores. Além disso, os mesmos autores mencionam também o desafio da interpretação sistemática das diversas legislações relativas à proteção de dados no Brasil, como a LGPD, o Marco Civil da Internet e a Lei do Cadastro Positivo.

Atualmente, com esta nova lei, as empresas precisam se preocupar caso não promova as novas adequações legais, se os serviços *online* estão sendo ofertados de acordo com a legislação, e se os documentos internos, política de privacidade e termo de uso, necessitam de adequação (CENTODUCATTE, 2019).

No âmbito da saúde suplementar, de acordo com Gregori (2019), a ANS tem duplo papel, que são “além de editar normativos referentes às informações que devem ser prestadas ou coletadas sobre consumidores, ela armazena dados pessoais de operadoras, de consumidores, de servidores, de prestadores de serviços”. Além disso, a Lei proíbe o compartilhamento de dados pessoais sensíveis, com fins lucrativos, entre operadoras de planos de saúde e entre operadoras e seus prestadores de serviço, exceto em situações que beneficiem o usuário.

É vedado também que as operadoras de saúde usem o tratamento de dados sobre a saúde do usuário a fim de selecionar os riscos da contratação e na contratação ou exclusão de beneficiários. Além disso, as operadoras de planos de saúde estão submetidas à Lei do SAC (Serviço de Atendimento ao Consumidor), com isso todos os dados do consumidor coletados pelo SAC não podem ser utilizados para outras finalidades, além do próprio atendimento.

3 METODOLOGIA

3.1 Caracterização da pesquisa

Quanto à natureza do estudo, trata-se de uma pesquisa aplicada, visto que a partir da análise dos dados os resultados obtidos poderão ser utilizados por outras organizações que pretendem implantar sistemas semelhantes, pois auxiliará na identificação de possíveis desafios que podem surgir durante o processo. Para Fleury e Werlang (2016) a pesquisa aplicada trata-se de um conjunto de conhecimentos previamente aprendidos que são coletados, selecionados e processados em informações com o intuito de se obter resultados.

A referida pesquisa apresenta-se de caráter qualitativo, pois foi verificado quais as motivações da operadora de planos de saúde em alterar o processo de solicitação de autorizações. Segundo Augusto et al. (2013 apud RICHARDSON, 1999) a pesquisa qualitativa torna-se apropriada para situações que demonstram a necessidade de compreender questões das quais não podem ser coletadas através de outros métodos, como por exemplo, atitudes, motivações, expectativas e valores.

Quanto aos objetivos caracteriza-se como uma pesquisa descritiva, pois foi relatado a reestruturação do processo de solicitação de autorização em uma operadora de planos de saúde através da implantação de um aplicativo de mensagens. Conforme Gil (2008), as pesquisas descritivas têm o intuito de descrever fenômenos, experiências ou processos.

Em relação ao procedimento trata-se de um estudo de caso de perspectiva pragmática, visando compreender o processo através da observação do pesquisador, pois será apresentado a descrição do processo de implantação do atendimento digital através da utilização do aplicativo de mensagens. De acordo com Triviños (1987) o estudo de caso apresenta uma visão aprofundada de uma situação delimitada, no qual os resultados obtidos podem permitir que novas hipóteses sejam elaboradas para outras pesquisas.

3.2 Lócus da pesquisa

A pesquisa foi executada na Unimed Joinville, uma operadora de planos privados de saúde, do tipo cooperativa médica, com sede no estado de Santa

Catarina. Instituída em 1971, atualmente é classificada como operadora de médio porte, pois possui mais de 95 mil beneficiários cadastrados (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 2020), e presta seus serviços em todo o Brasil por meio de rede própria (hospital, laboratório de análises clínicas, centro de diagnóstico por imagem, centro de oncologia, atendimento domiciliar, atendimento terapêutico, atenção farmacêutica) e credenciada.

3.3 Procedimentos de coleta de dados

Os procedimentos para a coleta de dados ocorreram em três etapas: revisão bibliográfica, pesquisa documental e entrevista em profundidade. A revisão bibliográfica é o momento de leitura de artigos, teses, dissertações, livros e publicações, tendo como finalidade proporcionar um panorama geral com ideias de diferentes autores a respeito do tema (OLIVEIRA, 2011), e fornecer recursos para a fundamentação teórica e para a análise dos dados.

A pesquisa documental envolve a obtenção de dados referentes ao processo de implantação de aplicativo de mensagens por meio de fontes primárias e secundárias, tais como, relatórios, instruções aos colaboradores, comunicados aos beneficiários. A pesquisa documental para Marconi e Lakatos (2003) está restrita a documentos, escritos ou não, de fontes primárias, colhidas no momento ou depois pelo autor, e fontes secundárias, que se tratam de dados transcritos através de fontes primárias.

As entrevistas tiveram como objetivo identificar as motivações da operadora para reestruturar o processo de solicitação de autorizações, verificar quais etapas ocorreram, e detectar os principais desafios durante o processo junto às pessoas que estiveram envolvidas na implantação do aplicativo de mensagens. Por isso, foi utilizada a técnica da entrevista em profundidade. Portanto, a escolha dos entrevistados não seguiu um esquema amostral probabilístico, ocorreu de acordo com o envolvimento que o entrevistado teve durante o processo de implantação do aplicativo de mensagens.

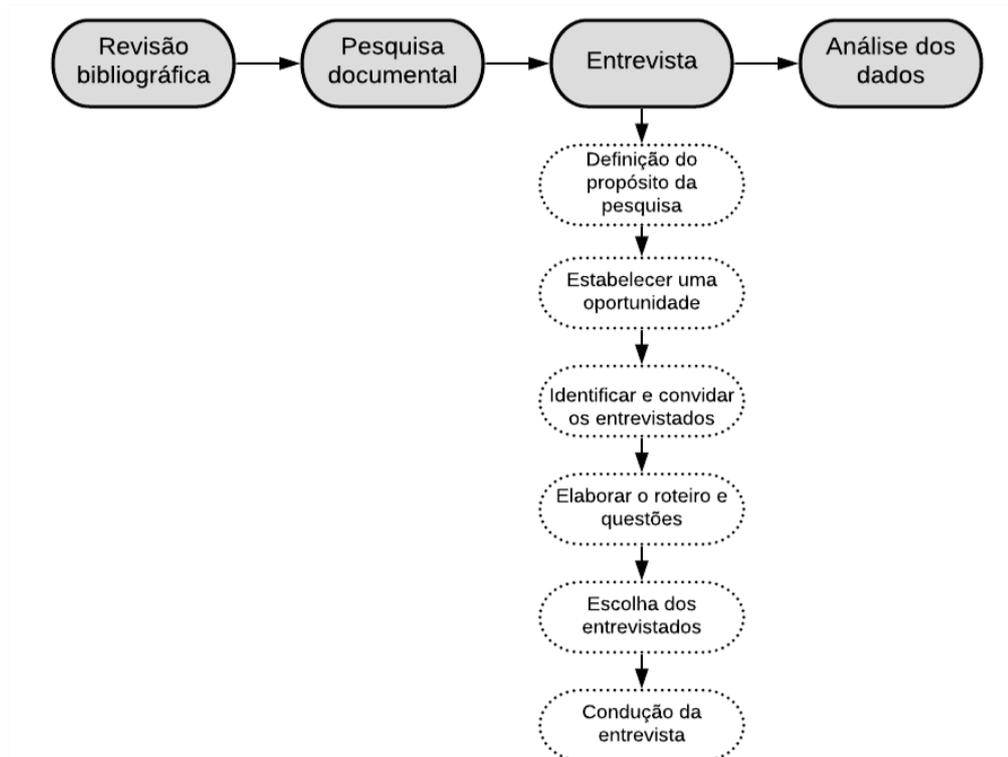
Foram entrevistados quatro profissionais, houve a solicitação de uma visita, no setor de Gestão de Atendimento ao Beneficiário da operadora, a fim de identificar os profissionais que poderiam ser entrevistados. Após a identificação dos profissionais, houve o convite para a participação na pesquisa e o agendamento da

entrevista, de acordo com a disponibilidade dos entrevistados.

As entrevistas foram realizadas em uma sala reservada, garantindo a privacidade do entrevistado, e iniciou-se após a leitura e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). A entrevista foi conduzida com o apoio do roteiro de entrevista e registrada com um gravador de voz.

A entrevista aconteceu seguindo as seguintes etapas: definição do propósito da pesquisa, estabelecimento da oportunidade, que ocorreu antes da aplicação da entrevista, identificação e convite dos entrevistados, elaboração do roteiro e questões, a partir do objetivo da pesquisa, escolha dos entrevistados, e por fim a condução da entrevista.

Fluxograma 1 – Caminho Metodológico



Fonte: Elaborado pela autora (2021).

3.4 Análise dos Dados

Os dados da pesquisa foram transcritos na íntegra e, posteriormente, para o tratamento dos dados coletados, foi utilizada a análise de conteúdo ou de discurso, no qual foram examinados os dados apurados durante a pesquisa, possibilitando maior compreensão sobre como ocorreu o processo de reestruturação das solicitações de autorização, desde o atendimento telefônico até a implantação do aplicativo de mensagens. Após isso, houve a discussão dos dados utilizando-se da

revisão bibliográfica da pesquisa como suporte.

Para Bardin (2011) a análise de conteúdo trata-se de um conjunto de técnicas de análise que examinam o que foi averiguado nas entrevistas, observado e anotado pelo pesquisador a fim de classificá-los em categorias para melhor compreensão.

A análise de conteúdo aconteceu em três etapas, na primeira etapa, a pré-análise, ocorreu a leitura de todos os dados obtidos, além da transcrição das gravações de áudio das entrevistas, com o objetivo de organizar o material a ser estudado. A segunda etapa diz respeito à exploração do material, onde houve codificação, classificação e a categorização do conteúdo obtido. Na terceira etapa ocorreu o tratamento dos resultados, inferência e interpretação, no qual as categorias criadas foram organizadas para realizar a análise crítica estabelecendo relações com aspectos históricos, sociais, políticos, econômicos, culturais, procurando tornar os resultados obtidos significativos e válidos (SILVA et. al, 2013 apud BARDIN, 2006).

3.5 Ética na Pesquisa

Quanto à ética na pesquisa, para este estudo foi necessário a autorização da instituição a ser pesquisada, no qual houve a formalização de um ofício entre a instituição de ensino (IFSC) e a operadora de planos de saúde, Unimed Joinville. O referido projeto foi alimentado na Plataforma Brasil respeitando as orientações do Conselho Nacional de Saúde Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, sendo analisado pelo Comitê de Ética na Pesquisa. O consentimento das entrevistas ocorreu através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi lido antes do início da entrevista. Os registros desta pesquisa ficarão sob a guarda da pesquisadora por cinco anos, e posteriormente descartados de forma segura conforme as normas de gestão ambiental.

3.6 Riscos da pesquisa

Esta pesquisa apresentou riscos de origem psicológica, intelectual e emocional, ou seja, poderia ter ocorrido cansaço ou constrangimento ao responder as perguntas, desconforto, medo ou vergonha, estresse, cansaço, ou quebra de sigilo ou anonimato, em razão do entrevistado conversar com a pesquisadora e também pelo fato da entrevista ser gravada em áudio. Além disso, poderia surgir algum incômodo

ao revelar informações não expostas anteriormente, podendo ocasionar em perda de autocontrole.

A fim de minimizar estes danos, algumas ações foram tomadas, como: ser avaliado previamente pelo Comitê de Ética em Pesquisa e os participantes também possuem uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), contendo todas as informações e riscos que estariam sendo expostos a esta pesquisa. Desta forma, foram asseguradas a pesquisa e o entrevistado sobre os aspectos éticos e metodológicos, preservando a privacidade, minimizando os possíveis desconfortos da entrevista, reforçando a não discriminação e protegendo os grupos de pessoas mais vulneráveis. Além disso, com intuito de diminuir os danos aos entrevistados, outras ações que foram tomadas, como: acesso aos resultados obtidos, garantir a não violação e a integridade dos documentos, assegurar a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas ou das comunidades, inclusive em termos de auto estima; garantir que sempre serão respeitados os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos.

3.7 Benefícios da pesquisa

Os benefícios que a pesquisa poderá trazer para os entrevistados será a melhor compreensão do processo de implantação do aplicativo de mensagens, e entendimento dos desafios enfrentados.

Espera-se ainda que a pesquisa sirva como incentivo para que outras organizações da área da saúde comecem a aderir a utilização de aplicativos de mensagens para se comunicarem com seus clientes. E também que outros pesquisadores possam utilizar essa pesquisa para estudos futuros.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

4.1 Motivações da operadora para reestruturar o processo de solicitação de autorizações para exames e procedimentos

Para solicitar autorização, o beneficiário, ou responsável, precisava ter os dados do beneficiário, a guia com o nome, codificação do procedimento e nome do médico solicitante, além desses documentos, o beneficiário poderia apresentar também documentos complementares que justificassem o pedido de exames e procedimentos. De acordo com o Manual de Intercâmbio Nacional das Unimed (2020), no item 6.4.8, as documentações complementares são necessárias em algumas situações no qual a solicitação fica com o *status* “em estudo”, podendo ser solicitado relatórios médicos, laudos de exames ou a transcrição desses, conforme os critérios estabelecidos pelo Colégio Nacional de Auditores Médicos.

Munido dos documentos necessários, o beneficiário poderia optar por solicitar a autorização do exame ou procedimento presencialmente, pelo aplicativo da operadora, por e-mail ou por telefone. A solicitação via aplicativo, até 2018, não era amplamente conhecida pelos usuários. E, conseqüentemente, era baixa a demanda por este canal.

As solicitações por e-mail foram posteriormente, em outubro de 2018, substituídas pelo site da operadora. No site, realizando o cadastro em solicitações online, o beneficiário poderia encaminhar a solicitação de autorização. Este pedido seria encaminhado para um e-mail interno.

No atendimento telefônico, o beneficiário entrava em contato com um funcionário da operadora, repassava as informações solicitadas e a atendente realizava o processo em tempo real. Portanto, o atendimento telefônico tinha como benefícios a agilidade e a praticidade da demanda ser atendida no momento da ligação. Porém, o fato de o próprio beneficiário fornecer as informações tornou este canal mais desafiador.

De acordo com os entrevistados, os desafios relacionados ao atendimento telefônico eram: autorização de exames e procedimentos incorretos devido à ausência de código ou codificação incorreta do procedimento, dificuldade em compreender a caligrafia do profissional solicitante, morosidade no atendimento das ligações, dificuldade em satisfazer o cliente, ausência ou omissão da indicação clínica, ser um

serviço não gratuito, a veracidade do pedido de autorização, e o congestionamento de ligações.

Em razão dos beneficiários não compreenderem a codificação dos procedimentos ou a caligrafia do profissional solicitante, ocorriam casos em que eram solicitados exames ou procedimentos incorretos, ou também a quantidade não coincidia com o que constava na guia. Sendo assim, quando essas informações eram repassadas de forma errada para o atendente, a mesma autorizava um exame que não estava descrito na guia, e poderia resultar em um preparo incorreto para a realização de um exame, por conta de uma autorização errada, por exemplo uma ressonância magnética, no qual o paciente precisa estar em jejum de quatro horas. Desta forma, uma prescrição ilegível pode ser prejudicial ao paciente, visto que poderá ser solicitado um exame, procedimento, ou até mesmo alguma medicação de forma incorreta, podendo afetar seriamente a saúde do beneficiário.

E3: [...] muitas das vezes o paciente não compreendia a letra do médico ou os códigos dos procedimentos. E, então, falava outra coisa e a gente autorizava. E, quando ele chegava lá pra realizar, era outro exame. Às vezes, daí, corria o risco até dele ter um preparo incorreto, por conta de uma autorização errada.

Tal condição destaca a importância da legibilidade da caligrafia dos profissionais solicitantes. A lei nº 5.991, de 17 dezembro de 1973, determina que as receitas estejam escritas de forma legível (BRASIL, 1973). Também, o Código de Ética Médica, no capítulo III, artigo 11, diz que é vedado ao médico "receitar, atestar ou emitir laudos de forma secreta ou ilegível" (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2010, p. 35).

Quando as informações na guia eram incompletas ou o beneficiário omitia alguma informação, por exemplo a indicação clínica, a solicitação ficava em análise e era necessário encaminhar relatório para o profissional solicitante. Por vezes, havia demora no recebimento da resposta. Conseqüentemente, a finalização da solicitação de autorização demorava também, gerando o descontentamento do usuário.

Como as atendentes não tinham acesso a guia física, era necessário confiar na veracidade da informação dada pelo beneficiário. Neste contexto, destaca-se que a Lei 9.656/98, art. 13, parágrafo único, inciso II, permite a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato do plano privado de saúde, por parte da operadora, nos casos de "fraude ou não-pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias,

consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência” (BRASIL, 1998).

Além disso, eram apenas três funcionários responsáveis pelo atendimento telefônico os quais tornaram-se insuficientes para suprir a demanda, conforme citado pelos entrevistados, gerando certa demora para conseguir falar com a atendente e insatisfação dos clientes. Com relação ao tempo máximo de espera pelo atendimento da ligação, não foram localizadas normativas da ANS a esse respeito. Porém, conforme Gregori (2019), as operadoras de planos de saúde estão submetidas à Lei do Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC). Sendo assim, conforme o Decreto 6.523/08 (BRASIL, 2008) e a Portaria 2.014/08 (BRASIL, 2008), o prazo máximo de espera para o atendimento por telefone, após digitar a opção de falar com atendente, é de 60 segundos.

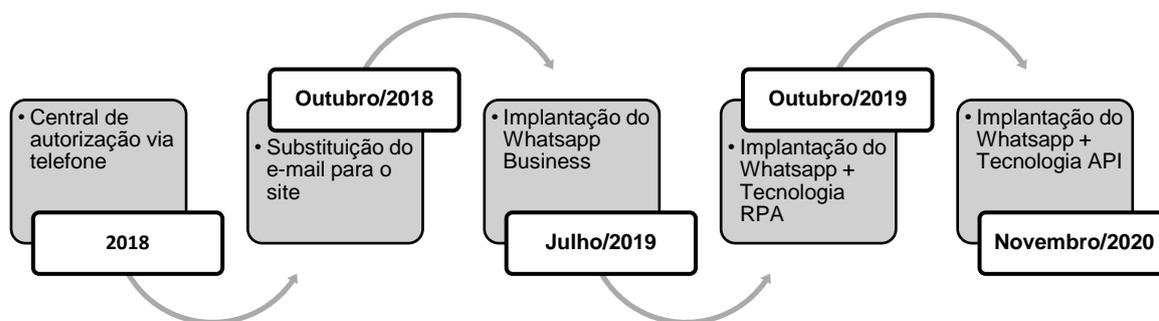
Portanto, em decorrência dos desafios enfrentados pela Unimed Joinville com a utilização do canal telefônico, que acabou se tornando deficiente, a organização precisou rever seus processos para conseguir satisfazer os beneficiários.

Em 2019, o Brasil foi considerado o segundo país do mundo com mais usuários do aplicativo Whatsapp®, perdendo apenas para a Índia. Em termos de penetração de mercado, no Brasil, pode-se dizer que cerca de 90% dos usuários de smartphones possuem Whatsapp® (CLARK, 2019). Sendo assim, com o advento dos aplicativos de mensagem instantânea, a operadora optou por utilizar o Whatsapp® como meio de comunicação com o cliente, a fim de tornar o contato mais facilitado.

O Whatsapp® começou a ser utilizado em julho de 2019 e o processo de implantação do aplicativo de mensagens será melhor discutido na sequência.

A figura 1 apresenta a esquematização do processo de reestruturação das solicitações de autorização.

Figura 1 – Processo de reestruturação das solicitações de autorização.



Fonte: A autora (2021)

4.2 Etapas para implementação do aplicativo de mensagens

O Whatsapp® é um aplicativo de troca de mensagens instantâneas de texto ou de voz que possibilita o compartilhamento de documentos, fotos e vídeos de forma simples e segura para o mundo inteiro (WHATSAPP, 2021). O aplicativo possui criptografia de ponta a ponta, proporcionando maior segurança ao usuário, tanto para quem envia quanto para quem recebe a mensagem. Em 2014, o Whatsapp® juntou-se ao Facebook®, contudo permanece sendo um aplicativo de mensagens independente (WHATSAPP, 2021).

O Whatsapp Business® é uma adaptação do Whatsapp® para usuários com perfil comercial, isto é, vinculados a uma pessoa jurídica. Esta versão foi desenvolvida para auxiliar organizações, principalmente pequenas empresas, a se comunicarem com os clientes. Assim, os recursos disponíveis como perfil comercial ajudam a expor informações importantes sobre a organização, como o endereço, e-mail, site e redes sociais da empresa. Bem como, a utilização de etiquetas, para melhor organização das conversas, e ferramentas de mensagem que auxiliam no rápido retorno ao cliente (WHATSAPP, 2021).

De acordo com os entrevistados, a mudança no processo de solicitação de

autorização do atendimento telefônico para o Whatsapp Business[®], ocorreu de forma gradual.

E1: Havia, sim, o pedido da Direção que isso fosse feito com cautela, para que não trouxesse impacto aos clientes. E, então, quando nós tiramos do telefone, nós começamos a avisar antes os clientes. Colocamos também uma gravação no 0800 informando, avisamos todas as nossas frentes de atendimento [...].

A Figura 2 apresenta o cartaz postado nas as redes sociais da operadora para divulgação dos números do Whatsapp[®] para a solicitação de autorização.

Figura 2 - Divulgação dos números para solicitação de autorização.



Fonte: Unimed Joinville (2019).

Como pode-se observar na Figura 1, foram divulgados dois números de telefone para que os beneficiários encaminhassem as suas solicitações de autorização.

E1: Como o Whatsapp Business[®] é uma ferramenta que não permite muitas interações com várias pessoas ao mesmo tempo, no mesmo número, nós tivemos que disponibilizar dois números para os clientes.

De acordo com as entrevistas, como a utilização do Whatsapp Business[®] era somente no setor de Gestão de Atendimento ao Beneficiário, os treinamentos para a utilização da ferramenta ocorreram de forma pontual. Isto é, foram direcionados somente com as atendentes que processavam as solicitações.

E2: O Whatsapp Business[®] primeiramente foi só no nosso setor, no setor de atendimento ao beneficiário, nós fomos os pilotos, foi de forma pontual, e com determinados funcionários, não teve nada muito grande. Contanto que não chegamos nem a realizar nenhum tipo de treinamento evidenciado, nenhum manual, porque realmente era um Whatsapp[®] comum, a gente só queria

otimizar esse processo por mensagem.

A partir da implantação do Whatsapp Business[®], os principais benefícios foram a rastreabilidade dos pedidos e diminuição dos erros nas solicitações de autorização, pois com o envio da foto do pedido médico era possível verificar a codificação correta.

E3: [...] o número de solicitações erradas diminuiu bastante. Ficou mais fácil para o atendente agora, também porque se ele não entendeu a letra ele consegue, né, recorrer a outros prestadores, a alguma clínica, telefone, enviar solicitação pelo Whatsapp pro (sic) médico. Então, ficou bem mais prático.

De acordo com os entrevistados, haviam duas colaboradoras destinadas para realizar os atendimentos e isso se tornou um dos maiores desafios da utilização desta plataforma. Pois, para acessar as conversas, era necessário espelhar o celular no computador, permitindo que apenas essas duas colaboradoras realizassem os atendimentos.

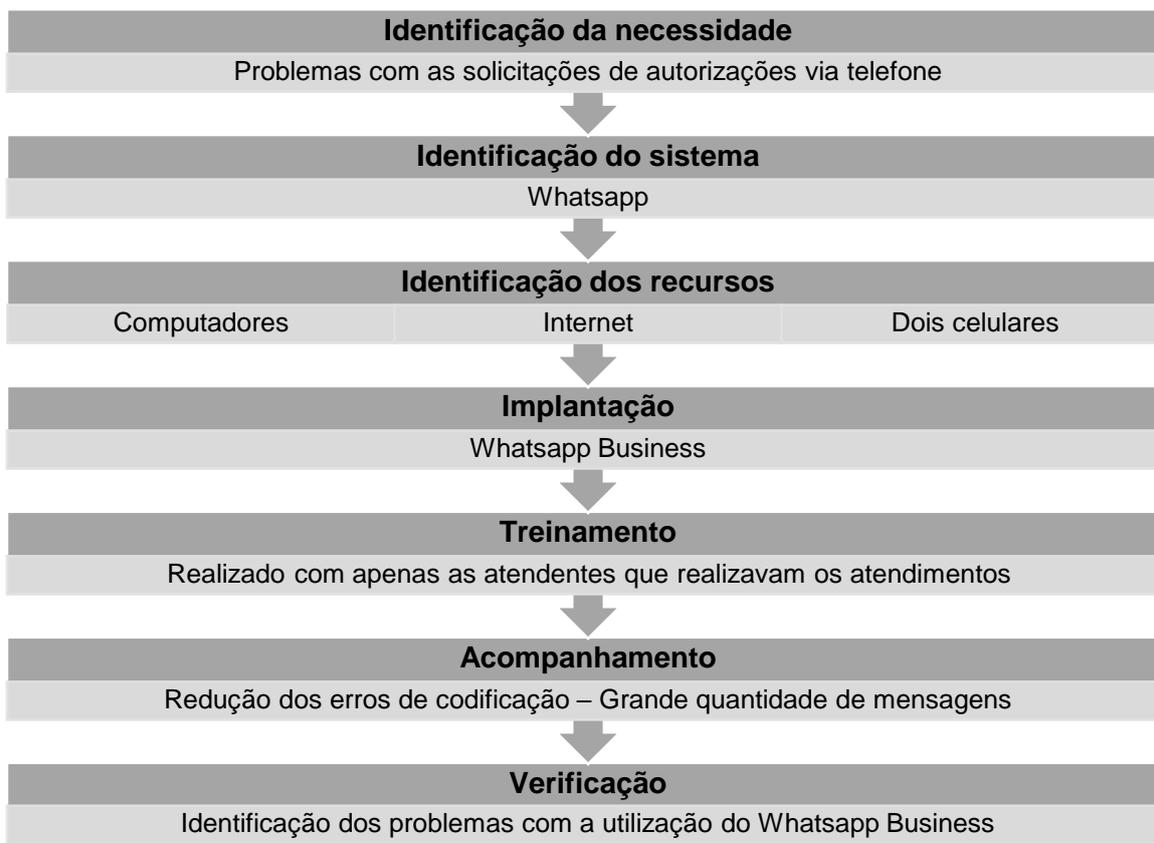
Entretanto, houve um grande número de solicitações por este canal e alguns clientes acabavam enviando mensagens para os dois números, gerando duplicidade nas solicitações. Também, as mensagens eram atendidas por ordem de chegada, ou seja, as mensagens mais recentes tinham prioridade, e eram respondidas primeiro. Então, o beneficiário que enviava várias mensagens passava na frente de outros que haviam enviado somente uma mensagem e estavam aguardando o atendimento.

E3: No Whatsapp Business[®] era delimitado o número de pessoas, né, somente uma pessoa podia ficar trabalhando. Então, era complicado porque começou entrar muita solicitação e uma pessoa só não dava conta de fazer e não conseguia conectar ele em mais de uma máquina. Onde (sic) se tornou bem complicado o processo.

Outras dificuldades eram: a impossibilidade de realizar o arquivamento das conversas ou obter indicadores dos atendimentos, pois o aplicativo não permitia estas ações, a linguagem para a comunicação entre atendente e cliente não ter sido padronizada, sendo utilizada a linguagem coloquial, e períodos de instabilidade da internet, que tornavam o sistema mais lento.

A figura 3 apresenta as etapas da utilização do Whatsapp Business[®].

Figura 3 – Esquemática da utilização do Whatsapp Business®.



Fonte: A autora (2021).

A partir da análise destas questões, a coordenação e a gerência da área envolvida viram a necessidade de alterar a ferramenta de gestão das mensagens para o recebimento das solicitações de autorização. Portanto, nota-se que de forma consciente ou não, houve a aplicação da ferramenta da qualidade Ciclo PDCA, o qual tem como função auxiliar no diagnóstico, análise e prognóstico de adversidades organizacionais, sendo muito benéfico na solução de problemas (PACHECO et. al, 2013).

A ferramenta Onzap foi escolhida após consultas a outras Unimed e também em conferências do Sistema Unimed. Ressaltando a importância do *benchmarking*, isto é, comparar uma empresa com outras do mesmo ramo, avaliando a qualidade, estratégia e serviços da concorrência, a fim de igualar-se ao padrão (MENEQUELLI et. al, 2007).

E2: [...] a gente viu a necessidade de passar para uma empresa que realmente fosse de atendimento via Whatsapp®, que foi no caso da Onzap [...].

O Onzap é uma empresa de tecnologia com o objetivo de integrar canais para tornar o cliente mais próximo da empresa, criando conexões e novas experiências.

Tratando-se de uma organização independente, que não estava atrelada ao Facebook® (SYNGOO, 2021).

E2: [...] porque a plataforma do Onzap não era uma plataforma que era liberada pelo Facebook, eles utilizavam praticamente um Whatsapp Web, então eles não tinham credencial no Facebook [...].

A empresa Onzap utilizava a tecnologia denominada *Robotic Process Automation* (RPA) que, em português, pode ser traduzido como “automatização robótica de processos”. De acordo com Silva e Barion (2018), trata-se da automatização de um sistema de informação, no qual é possível utilizar a inteligência artificial para resolver tarefas que necessitam de precisão e velocidade.

Destaca-se que, na fala dos entrevistados, as referências à tecnologia RPA são feitas utilizando o nome da empresa contratada (Onzap). Contudo, o RPA é uma tecnologia operada por diversas empresas.

Os treinamentos para os colaboradores utilizarem o RPA ocorrem *in loco*, e também foi desenvolvido um manual a fim de orientar colaboradores das áreas de atendimento a fazer o uso correto da tecnologia RPA.

E1: Os treinamentos ocorreram in loco, então primeiro teve uma capacitação para todos informando da mudança, como iria acontecer, e depois os treinamentos foram realizados in loco.

A Figura 4 apresenta a divulgação realizada nas redes sociais da Unimed Joinville da alteração do número para a solicitação de autorização e também para realizar o agendamento dos exames de imagem.

Figura 4 - Divulgação do número para solicitação de autorização e agendamento de exames de imagem.



Fonte: Unimed Joinville (2019).

A utilização de apenas um número de telefone foi possível, devido a utilização da tecnologia RPA. Sendo assim, as atendentes utilizavam uma ferramenta de gestão de mensagens que permitia que fossem realizados diversos atendimentos de forma simultânea. Outra melhoria identificada nas entrevistas foi a adesão de outros setores a tecnologia RPA, possibilitando que houvesse a transferências dos atendimentos.

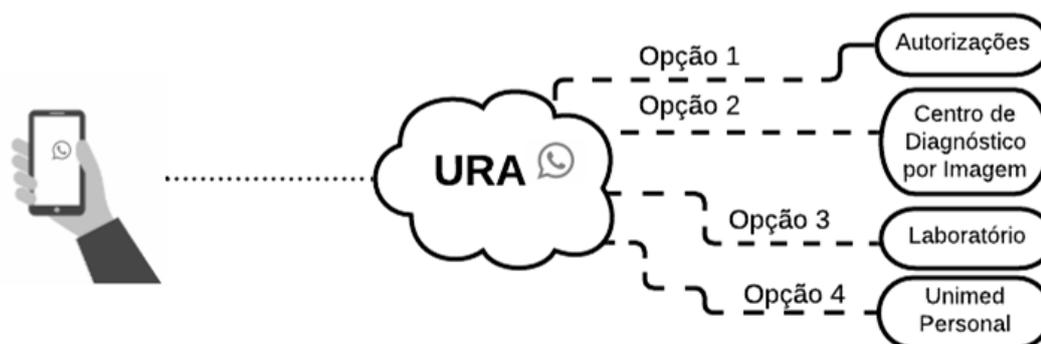
E1: [...] nós convidamos o setor de Diagnóstico por Imagem para experimentar conosco esta ferramenta. Então, se nós autorizássemos (sic) algum atendimento, algum exame que era realizado no CDI, uma ressonância, por exemplo, o atendente conseguia transferir a conversa para o CDI, sem que o cliente tivesse que fazer um novo contato [...].

E2: [...] então entrou (sic) mais dois setores, que foi o Centro de Diagnóstico por Imagem e o Laboratório, onde (sic) a gente criou uma URA, tinha as opções para selecionar. Posteriormente, a Unimed Personal também entrou e ali a gente otimizou o nosso atendimento [...].

Com a utilização desta tecnologia, os principais benefícios citados nas entrevistas foram: a emissão de relatórios e indicadores dos atendimentos, a permissão para que mais atendentes pudessem realizar o atendimento, a linguagem mais formal, a integração de setores, o aumento do tempo limite para envio da resposta. Também, permitia que as conversas e os documentos ficassem salvos, e maior autonomia para alterar as respostas automáticas da Unidade de Resposta Audível (URA).

A URA é um atendimento automatizado que oferece praticidade ao cliente através de um menu que permite a identificação de opções digitadas ou faladas durante a interação com a empresa, via telefone ou aplicativo de mensagens (COSTA; FELIPE; RODRIGUES, 2008). A Figura 5 exemplifica o funcionamento da URA implantada na Unimed Joinville.

Figura 5 - Funcionamento da URA.



Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Além disso, os entrevistados citaram como melhoria o arquivamento das conversas e documentos enviados pelos beneficiários, no qual ficavam armazenados no histórico da conversa, possibilitando que as atendentes pudessem verificar as solicitações anteriores.

E1: [...] nós conseguíamos ter um histórico de todas as conversas, de todas as mensagens, tudo ficava arquivado [...].

Com a popularização do canal de atendimento via Whatsapp®, houve um grande número de atendimentos, tornando necessário o aumento do quadro de funcionários, para que fosse possível entregar um serviço de maior qualidade ao cliente. Porém, com isso, surgiu o desafio do espaço físico que se tornou pequeno para comportar a quantidade de funcionários necessário, e devido a impossibilidade de remanejamento da equipe, a coordenação da área buscou como solução a alteração da escala de trabalho da equipe.

E1: [...] nós não tínhamos espaço físico para comportar tantos atendentes quanto nós prevíamos com o necessário para fazer uma boa entrega para o cliente, então nessa situação a gente realizou escala de horário diferenciado de apenas seis horas diárias, de segunda a sexta-feira para poder comportar mais pessoas, sendo atendimento estendido até 21:30, e não somente em horário comercial como era antes.

Observa-se que, embora o expediente das atendentes seja das 6:00 às 21:30h, isto é, o horário em que as mesmas realizam a devolutiva das conversas, o horário em que as atendentes recebem as mensagens é das 6:00 às 21:00h.

Apesar das diversas melhorias proporcionadas através da utilização da tecnologia RPA, apareceram novos desafios. De acordo com as entrevistas, começaram a surgir erros de solicitação, no qual para as atendentes, a documentação do beneficiário A, aparecia na conversa do beneficiário B, e vice-versa, deixando de ser a ferramenta mais adequada para o serviço realizado.

E3: [...] no Onzap a gente tava com o problema bem sério em que o paciente mandava a guia escaneada, né, a foto da guia ou alguma coisa assim e, normalmente, essa guia não tava aparecendo para nós. E, aí, às vezes a guia, vamos dizer da Maria, aparecia lá no telefone do Joaquim. E, aí, a do Joaquim tava aparecendo aqui no telefone da Maria. E, então, começou a dar erros (sic) que não era (sic) culpa do atendente, né, e sim da ferramenta que não estava adequada.

Para a utilização da tecnologia RPA, era necessário que o aparelho de celular ficasse conectado no carregador 24h por dia, pois as mensagens enviadas pelo

beneficiário eram direcionadas ao celular e posteriormente essas mensagens eram enviadas para a plataforma. Com isso, surgia o desafio das atualizações do celular e do próprio Whatsapp®, pois com as atualizações pendentes as conversas não eram encaminhadas para as atendentes através do sistema.

E1: [...] se tinha alguma oscilação de internet, alguma atualização no Whatsapp®, algo neste sentido, as mensagens não iam para o Onzap [...].

A partir disso, a empresa contratada, Onzap, sugeriu que a Unimed Joinville alterasse a ferramenta de gestão de mensagens para a tecnologia *Application Programming Interface* (API) que, em português, significa “interface de programação de aplicações.

E1: [...] o próprio Onzap propôs que nós mudássemos para a tecnologia de API, que seria, o que teria de mais moderno no mercado, que o custo era um pouco mais alto [...].

A figura 6 apresenta as etapas da utilização do Whatsapp® associado a tecnologia RPA.

Figura 6 – Esquemática da utilização da tecnologia RPA.



Fonte: A autora (2021).

A tecnologia API possibilita a integração de sistemas através da comunicação de diversos códigos proporcionando benefícios como segurança de dados,

monetização de acessos e facilidade na troca de informações entre sistemas (FERNANDES, 2018). Esta tecnologia não é oferecida diretamente pelo Whatsapp®, e sim através de provedores parceiros. De acordo com os entrevistados, após realizar consulta com várias empresas que ofereciam serviços com a tecnologia API, optou-se pela empresa Blip, parceira do Facebook.

A plataforma da Blip utiliza a tecnologia API para gerenciar a integração entre sistemas, a fim de otimizar o contato entre a organização contratante e seu cliente, proporcionando maior flexibilidade, agilidade, infraestrutura e segurança (TAKE BLIP, 2021). Na fala dos entrevistados a tecnologia API é citada fazendo referência ao nome da empresa Blip.

A partir do momento em que a tecnologia API foi implantada na Unimed Joinville, todos os funcionários do setor de Gestão de Atendimento ao Beneficiário foram treinados. Inicialmente, uma pessoa da equipe aprendeu sobre o funcionamento do sistema e, posteriormente, replicou para os demais. Para os outros setores que aderiram a esta plataforma, foram feitos treinamentos pontuais. Além do desenvolvimento de um manual para a orientação dos colaboradores.

E1: [...] primeiro foi feito um treinamento, uma capacitação com a colaboradora que é designada por realizar os treinamentos aqui na área, então primeiro foi feito o treinamento com ela, comigo e com ela, nas duas situações, e depois nós passamos a replicar para a equipe [...].

E4: [...] ela fez o treinamento num geral e depois foi para cada colaborador, mostrando como funcionava, e daí no começo ela ficava com a gente no lado (sic) ainda para fazer o atendimento até a gente conseguir tá bem (sic) desenvolvimento para fazer sozinho, né.

Com a utilização desta nova ferramenta os entrevistados citaram como melhorias: a estabilidade do sistema, a facilidade de utilização, a concordância com as normas da LGPD, o maior controle de indicadores, a dispensa da utilização de um aparelho celular, a possibilidade de mais interações com o cliente e a adesão de novos setores.

Por se tratar de uma plataforma integrada ao Facebook® ela possibilita que o atendimento seja mais estável, sem correr o risco de haver falha na conexão. O fato da tecnologia API estar integrada ao Facebook®, refere-se ao modo em que o próprio Facebook® encontrou para monetizar o serviço. Isto é, obter um ganho financeiro, que não havia na utilização da tecnologia RPA, com as trocas de mensagens.

E1: [...] foi uma forma que o Facebook encontrou de monetizar essas

mensagens, porque com a tecnologia RPA, o Facebook® não tinha nenhum ganho financeiro com isso.

Como possui credencial com o Facebook®, a plataforma da empresa Blip cumpre as normas da LGPD, trazendo mais segurança ao cliente que envia mensagens para solicitar a autorização de exames ou procedimentos. O tratamento dos dados é realizado a partir do consentimento do usuário, no qual são utilizadas informações das conversas entre cliente e contato inteligente, de forma anônima, a fim de aprimorar e criar novos modelos de Inteligência Artificial, os dados sobre o uso da plataforma também são utilizados com o objetivo de monitorar e proteger as funcionalidades (TAKE BLIP, 2021).

E2: [...] a plataforma do Onzap não era uma plataforma que era liberada pelo Facebook®, eles utilizavam praticamente um Whatsapp Web®, então eles não tinham credencial no Facebook®, sendo que hoje a Blip tem essa ferramenta, não estava de acordo totalmente com as normas da LGPD, então trouxe toda essa parte da LGPD, de legislação, do que a gente precisa ter de liberação, principalmente da parte do Facebook® que é responsável pelo Whatsapp® [...].

Em relação à tecnologia RPA, a API proporcionou melhor controle dos indicadores, tornou-se desnecessário a utilização de um aparelho celular para receber as mensagens, pois elas são enviadas diretamente para o sistema Blip. Outra melhoria citada durante as entrevistas foi que este sistema atual permite que, com o auxílio da inteligência artificial, seja possível realizar mais interações com o beneficiário.

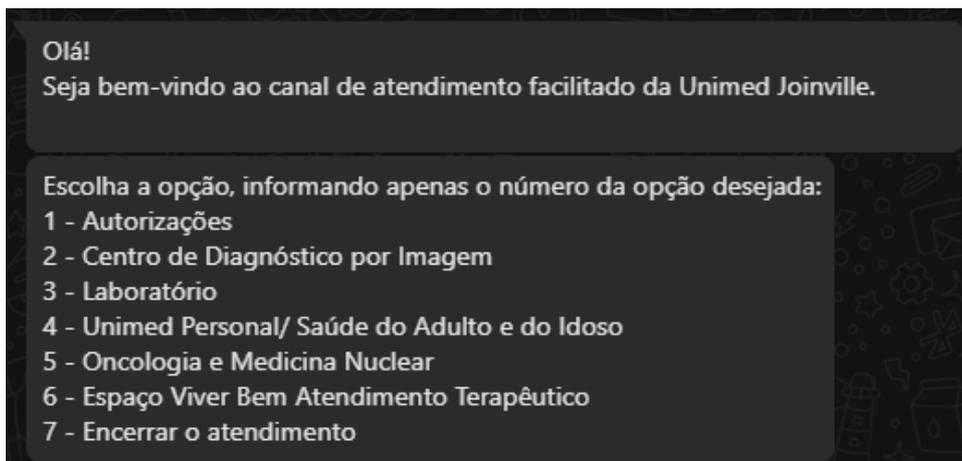
E1: [...] essa tecnologia, ela permite muito mais interações, ela permite que a gente integre inteligência artificial, que a gente consiga reduzir, inclusive, o número de atendentes, porque muitas informações que nós solicitamos a própria ferramenta conseguiria já fazer [...].

Com a alteração da ferramenta de gestão de mensagens, novos setores aderiram ao atendimento via Whatsapp® através da utilização da tecnologia API, o que tornou mais prático para o cliente, devido a facilidade de a atendente transferir para os demais setores.

E2: [...] a gente identificou que melhorou muito nosso atendimento, até porque outros setores entraram e ainda tem setores que vão entrar, e também otimizamos todo nosso processo [...].

Na figura 7 está apresentada a URA de atendimento com os setores que utilizam o Whatsapp® como canal de atendimento ao cliente.

Figura 7 - URA de atendimento utilizada atualmente pela Unimed Joinville.



Fonte: Unimed Joinville (2021).

Apesar dos benefícios que a tecnologia API proporciona para a Unimed Joinville, foram citadas duas desvantagens. A primeira delas é a ausência de autonomia para serem realizadas alterações na URA de atendimento. Atualmente, é necessário apoio da equipe de Tecnologia da Informação (TI). Enquanto que, no RPA, um assistente administrativo podia realizar qualquer alteração necessária para mudança de fluxo.

E1: Outra desvantagem, nós temos com relação ao sistema que nós usávamos anteriormente, é com a autonomia para as condutas ali dentro, para alterar a URA, alterar o fluxo. Antes nós conseguíamos fazer nós mesmos. Assistentes administrativos aqui da equipe conseguiam fazer. Agora todos os ajustes que a gente precisa, geralmente a gente precisa (sic) contar com o auxílio da TI. Então, na TI, ainda não tem no nosso setor de TI, alguém voltado específico (sic) para essa demanda, para essa atividade. Então, isso compete com outras demandas do setor e, muitas vezes, não fica em prioridade.

A segunda desvantagem é o fato de que, quando o beneficiário envia uma mensagem, após aguardar 24 horas para ser atendido, a conversa é encerrada e o sistema não permite que a atendente envie uma nova mensagem ao cliente. Conseqüentemente, é necessário entrar em contato com o cliente por telefone, e pedir que o mesmo envie uma nova mensagem para que seja possível iniciar o atendimento.

E1: [...] a partir de 24 horas de espera da conversa, os nossos atendentes não conseguem mais iniciar o atendimento com o cliente. Então se, por exemplo, um cliente enviou uma mensagem na sexta-feira à tarde, nosso expediente é até 21:30, mas que por alguma razão a gente só consegue dar um retorno para ele na segunda-feira, eu não consigo iniciar atendimento com esse cliente, eu preciso pedir para o cliente enviar novamente um "oi", mandar

uma mensagem, para que daí eu possa dar sequência no atendimento dele.

E3: [...] *depois de 24h a gente não consegue mais interagir com o cliente, isso eu acho ruim, porque às vezes, vamos dizer assim né, tá em dúvida em uma guia e aí você precisa esclarecer com o médico e às vezes o médico não retorna na hora e aí vai ficar lá até o outro, só que aí no outro dia você não consegue mais interagir com o cliente, tem que ligar pro paciente, pedir pra ele mandar um "oi" pra daí você começar a interagir novamente.*

Para solucionar este problema, é necessário realizar a compra de um pacote que permite tornar a organização um agente ativo e não somente receptivo. Assim, o atendente poderá enviar uma mensagem para que o beneficiário aceite ou negue a interação. A Unimed Joinville está buscando este ajuste, de acordo com os critérios do Facebook®.

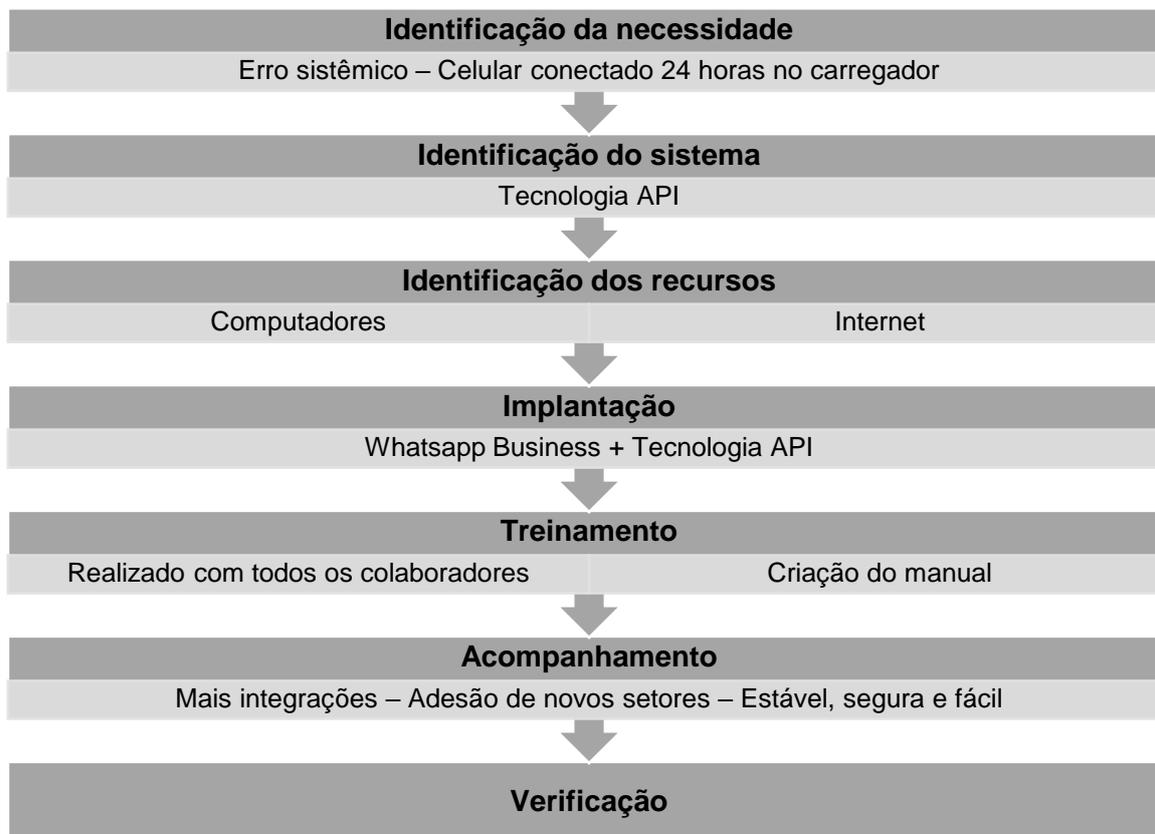
E1: *Primeiro a gente está tentando ajustar essa situação de iniciar atendimento, para que a gente consiga ser não somente receptivo, mas também como ativo. Mas isso ainda não está pronto, ainda não está ajustado. Então a gente tem um pouquinho de dificuldade com relação a isso.*

E2: [...] *como a gente utilizava praticamente um Whatsapp Web® pelo Onzap, a gente tinha a possibilidade de fazer contato com o beneficiário, com a Blip isso é possível, mas nós temos que comprar pacote separado. E, além disso, têm vários critérios pelo Facebook, como uma mensagem pronta, que a gente tem que disparar primeiro para o beneficiário para ver se ele aceita essa interação, para depois a gente fazer realmente o contato com o beneficiário.*

A interação entre empresa e cliente é denominada como Templates do Whatsapp®, que se tratam de formatos de mensagens reutilizáveis que podem ser enviadas pelas empresas através da tecnologia API. Porém de acordo com o Whatsapp®, após o intervalo de 24 horas a conversa é encerrada, e para que seja possível encaminhar novas mensagens depois deste período, é necessário solicitar o serviço específico para enviar a notificação de mensagem ao cliente, entretanto além de ser uma função que precisa ser paga para a plataforma, é obrigatório que o Whatsapp realize a aprovação do modelo de mensagem, só assim será possível que a organização realize uma interação com o usuário (FREITAS, 2020).

A figura 8 apresenta as etapas da utilização do Whatsapp® associado a tecnologia API.

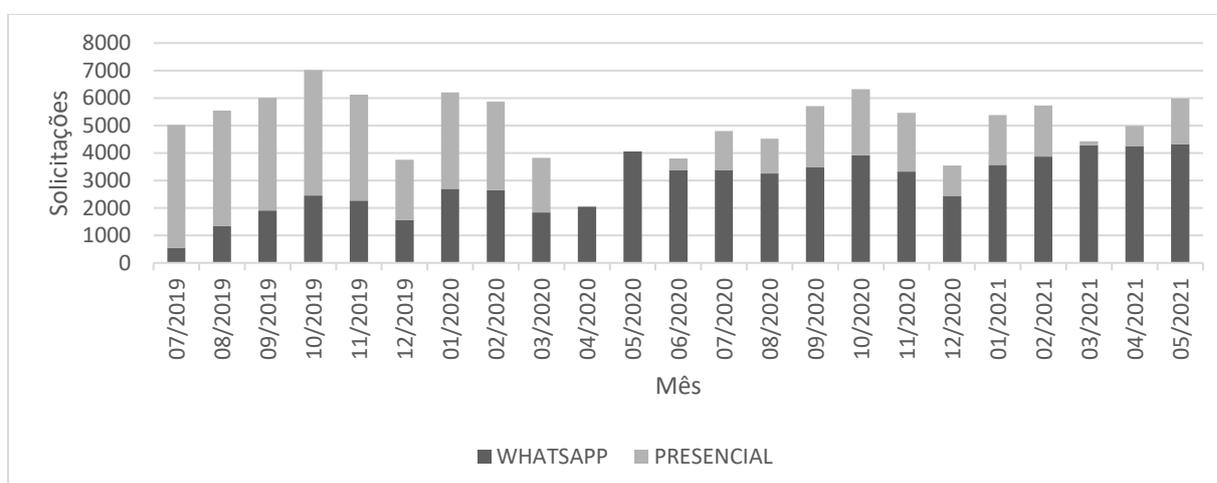
Figura 8 - Esquematização da utilização da tecnologia API.



4.3 Desafios enfrentados durante a reestruturação do processo de autorização

Com a mudança no processo de solicitação de autorização, do atendimento telefônico para o atendimento *online*, houve um grande número de solicitações através do Whatsapp®, quando comparado ao número de atendimentos presenciais, conforme apresentado na figura 9.

Figura 9 – Comparação dos atendimentos recebidos via Whatsapp® e presencial.



Fonte: Unimed Joinville.

Nota-se que com início da pandemia do Covid-19, em março de 2020, os atendimentos online aumentaram consideravelmente, um dos fatores que influenciaram para o crescimento destes atendimentos, foi o fato de que nos meses de abril e maio de 2020 o atendimento permaneceu fechado por conta da pandemia, tornando obrigatório que os beneficiários enviassem suas solicitações de forma *online*.

Com a reestruturação do processo de solicitação de autorização, mesmo não havendo indicadores que evidenciem quais foram as opiniões dos beneficiários, pois não são aplicadas pesquisas de satisfação dos atendimentos, os entrevistados relataram reações positivas e negativas. Alguns clientes reagiram de forma positiva, por não precisar se deslocar até a Unimed Joinville ou ficar muito tempo no telefone para solicitar a autorização de exames e procedimentos. As reações negativas, principalmente no início da transição, estavam relacionadas a algumas falhas quanto ao tempo de resposta dos atendimentos.

E3: [...] *tivemos reclamações, os usuários ficaram bravos porque não conseguiam resolver, né, o problema na hora, mas teve também elogios. Bastante pessoas que elogiaram, que acharam que facilitou (sic), porque, aí, não precisa ficar lá, às vezes 15, 20 minutos no telefone, tentando até traduzir a letra do médico. Tivemos os dois lados, né, teve elogios e reclamações.*

E4: *No começo eles ficaram meio, tipo (sic), bravos, por costume. Eles já estavam acostumados a fazer por ligação, daí tinha que fazer pelo Whatsapp[®], muitas vezes os mais idosos assim, né, tinha (sic) essa dificuldade. Mas hoje já não tem mais dificuldade. Eu acho que foi para os beneficiários, foi muito melhor (sic), porque daí é mais prático, só tira foto, e mandam [...].*

Nota-se que dentre os beneficiários com maior dificuldade com a ferramenta estavam os idosos. O avanço exponencial da tecnologia possibilitou que as pessoas do mundo todo se comuniquem entre si com mais facilidade, porém grande parte do público idoso encontra dificuldades na utilização destas ferramentas, seja aparelhos celulares, ou os aplicativos de mensagens (TAVARES; SOUZA, 2012).

Desde o início da reestruturação um dos desafios enfrentados até os dias de hoje, é o fato de alguns beneficiários digitarem a opção incorreta na URA, devido à falta de atenção, ou até mesmo não realizar a leitura completa da mensagem, causando transtornos para o beneficiário devido à demora no atendimento.

De acordo com os entrevistados, não houve relutância por parte dos demais setores quanto a alteração do processo, pois foi visto como uma grande oportunidade para aperfeiçoar o atendimento ao cliente.

E1: [...] isso foi algo muito desejado e visto como algo muito promissor. Como hoje a gente consegue constatar que é. Hoje nosso maior percentual, nosso volume maior de autorização é feito pelo Whatsapp®.

Os maiores desafios ocorreram durante a utilização das ferramentas de gestão de mensagens, no qual foram feitas análises e realizadas as alterações necessárias. Porém as adversidades enfrentadas com a utilização do Whatsapp Business® e da ferramenta RPA, talvez poderia ter sido evitada caso houvesse um auxílio do setor da Tecnologia da Informação, pois o desenvolvimento da tecnologia API ocorreu em 2018, e empresa contratada atualmente, está no mercado há 20 anos (TAKE BLIP, 2021).

E1: Nós mesmos parametrizamos a ferramenta (tecnologia RPA) porque nós não tivemos nenhuma consultoria desde lá no início quando foi o Business, nós não tivemos nenhuma consultoria, nem nada, então a gente foi descobrindo aos poucos, nós fomos descobrindo sozinhos e aprendendo com os erros.

Atualmente, com a utilização da tecnologia API, o setor Gestão de Atendimento ao Beneficiário está recebendo apoio da TI. Porém, de acordo com os entrevistados, o desafio enfrentado neste aspecto é o fato de que não possui uma pessoa disponível para atender prontamente às demandas que surgem ou mesmo para auxiliar nas melhorias necessárias na ferramenta de gestão de mensagens. Visto que, por se tratar de um sistema informatizado, qualquer alteração a ser realizada precisa ser feita por um técnico na área de tecnologia da informação.

E1: [...] ainda não tem no nosso setor de TI, alguém voltado específico (sic) para essa demanda, para essa atividade, então isso compete com outras demandas do setor, e muitas vezes não fica em prioridade. Apesar da gente já estar bem alinhado com a TI, com relação a essas demandas. Mas essa é uma dificuldade que a gente tem. Hoje como o sistema, ele é muito mais informatizado, e ele precisa de alguém técnico da área para nos auxiliar com várias situações que antes a gente conseguia resolver sozinhos (sic).

CONCLUSÃO

No decorrer dos anos a tecnologia tem evoluído cada vez mais, com isso as organizações estão buscando adaptar-se às mudanças, e aderindo a comunicação com o cliente através de aplicativos de mensagens. Os estudos referentes à utilização destas ferramentas no âmbito da saúde, principalmente nas operadoras de planos de saúde, são escassos por tratar-se de algo que começou a ganhar força há poucos anos.

Este estudo abordou como ocorreu o processo de reestruturação de solicitação de autorização de exames e procedimentos em uma operadora de planos de saúde, identificando as motivações, as etapas e os principais desafios na implantação do aplicativo de mensagens, a partir de entrevistas com pessoas envolvidas nessa trajetória.

Inicialmente, quando houve a mudança do atendimento telefônico para o atendimento *online*, o principal benefício identificado com essa transição foi a redução dos erros de codificação de exames e procedimentos, que aconteciam constantemente. Com o Whatsapp Business[®] os principais desafios foram a equipe reduzida, a grande quantidade de mensagens recebidas e a dificuldade em se obter indicadores dos atendimentos realizados.

Posteriormente, foi incorporada a tecnologia RPA no gerenciamento do Whatsapp Business[®], o que trouxe diversos benefícios para o atendimento ao cliente, tais como: o aumento da equipe, a integração de outros setores que permitia a transferência dos atendimentos, criação de um histórico das conversas com respectivas mensagens e arquivos.

Porém, devido a ocorrência de um erro, no qual os arquivos enviados por um beneficiário apareciam em uma outra conversa, gerando retrabalho para a equipe, a empresa contratada na época sugeriu que a Unimed Joinville realizasse a troca ferramenta de gestão de mensagens para uma tecnologia mais informatizada. Sendo assim, houve a alteração para a tecnologia API, que é a utilizada atualmente.

Foram apontados como principais benefícios da tecnologia API: ser uma ferramenta integrada ao Facebook[®], mais estável, segura e fácil de utilizar, estar de acordo com a LGPD, permitir maior controle dos indicadores e não necessidade de aparelho celular para interações com o cliente.

Contudo, ainda existem alguns desafios a serem enfrentados com a utilização desta tecnologia, o principal deles é que a ferramenta não permite que as atendentes realizem interações com os beneficiários após 24 horas de espera, pois a conversa é encerrada pelo sistema. Por ser um sistema mais complexo, se comparado com os utilizados anteriormente, o setor de Gestão de Atendimento ao Beneficiário necessita do auxílio da TI, para atender as demandas que surgem ou até mesmo realizar qualquer melhoria da plataforma. Porém, até o momento, o setor de TI não dispõe de um colaborador específico para realizar esse suporte, tornando-se desafiadora a realização de qualquer alteração necessária da ferramenta de gestão de mensagens.

O referencial teórico, apesar do tema abordado ser recente, foi suficiente para embasar a análise dos dados da pesquisa. A metodologia utilizada para coleta e análise de dados julga-se que foram adequados. A entrevista em profundidade como principal instrumento de coleta de dados possibilitou uma aproximação com as percepções dos profissionais envolvidos na reestruturação do processo de solicitação de autorização via aplicativo de mensagens, que foram sujeitos deste estudo.

Com base nos resultados desta pesquisa, percebe-se que com o auxílio de uma consultoria em tecnologia da informação seria possível que todo o processo de reestruturação pudesse ter sido mais descomplicado, pois foram enfrentados muitos desafios para que se conseguisse chegar à aplicação da tecnologia API. Sugere-se, portanto, que as operadoras de planos de saúde que optarem por migrarem para o atendimento ao cliente via aplicativos de mensagens realizem uma investigação prévia de qual tecnologia atende melhor a necessidade da organização, e também disponham de uma equipe de tecnologia da informação para prestar o suporte que for preciso.

Devido à escassez de informações referente a utilização de aplicativos de mensagens para atendimento ao cliente em operadoras de planos de saúde, sugere-se que futuras pesquisas discutam este processo na realidade de outras operadoras ou abordem a satisfação dos clientes com o uso deste canal de atendimento.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. **Fluxo das Etapas de Atualização do Rol**. 200-. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/participacao-da-sociedade/atualizacao-do-rol-de-procedimentos/fluxo-das-etapas-de-atualizacao-do-rol>. Acesso em: 18 jan. 2021.

_____. Histórico. *In*: **Linha do Tempo**. 200-. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/aans/quem-somos/historico>. Acesso em: 11 jan. 2021.

_____. O que é o Rol de Procedimentos e Evento em Saúde. 200-. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-do-consumidor/o-que-o-seu-plano-de-saude-deve-cobrir/o-que-e-o-rol-de-procedimentos-e-evento-em-saude>. Acesso em: 18 jan. 2021.

_____. **Como uma Operadora é enquadrada em um determinado porte?** 200-. Disponível em <http://www.ans.gov.br/component/centraldeatendimento/?view=operadora&resposta=164&historico=4116735>. Acesso em: 13 fev. 2021.

AUGUSTO, Cleiclei Albuquerque et al. Pesquisa Qualitativa: rigor metodológico no tratamento da teoria dos custos de transação em artigos apresentados nos congressos da Sober (2007-2011). **Rev. Econ. Sociol. Rural**, Brasília, v. 51, n. 4, p. 745-764, dez. 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-20032013000400007&script=sci_arttext&tIing=pt. Acesso em: 10 fev. 2021

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BLIP. LGPD aplicada ao Blip. 2021. Disponível em: <https://help.blip.ai/hc/pt-br/articles/360059348233-LGPD-aplicada-ao-Blip>. Acesso em: 16 jul. 2021.

BOTARO, Nittina. A trajetória do Sistema de Saúde no Brasil: considerações sobre o cenário atual. **Revista Escrita da História**, v. 1, out./mar. 2014.

_____, Nittina Anna Araujo Bianchi. **Saúde e Mercado**: uma análise da atuação da ANS no fortalecimento do mercado de planos e seguros privados de saúde no Brasil. 2012. Dissertação (Pós Graduação em História) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2012.

BRASIL, **Decreto nº 6.523, de 31 de julho de 2008**. Regulamenta a Lei no 8.078, de 11 de setembro de 1990, para fixar normas gerais sobre o Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1º de dezembro de 2008.

_____, **Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998**. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 de agosto de 2001.

_____, **Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000**. Criou a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e definiu a sua finalidade, estrutura, atribuições, sua

receita, a vinculação ao Ministério da Saúde e a sua natureza. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 de agosto de 2001.

_____, **Lei 13.709, de 14 de agosto de 2018**, Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 14 de agosto de 2018.

_____, **Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____, **Portaria Ministro de Estado da Justiça - MJ Nº 2.014 de 13 de outubro de 2008**.

BRISKIEWICZ, Marcos Francisco. **Avaliação de sistemas de mensagens instantâneas móveis (MIM): um estudo sobre o uso do Whatsapp com estudantes do ensino superior**. 2018. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção e Sistemas) - Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Pato Branco, 2018.

CECHIN, José *et al.* **Saúde suplementar: 20 anos de transformações e desafios em um setor de evolução contínua**. Londrina: Midiograf, 2020.

CENTODUCATTE, Rafael Avellar. Proteção de dados pessoais nos aplicativos: aspectos legais e práticos. **Revista de Direito e as Novas Tecnologias**, v. 5, out./dez 2019.

CETIC. Três em cada quatro brasileiros já utilizam a Internet, aponta pesquisa TIC Domicílios 2019. 26 maio 2020. Disponível em: <https://www.cetic.br/pt/noticia/tres-em-cada-quatro-brasileiros-ja-utilizam-a-internet-aponta-pesquisa-tic-domicilios-2019/>. Acesso em: 21 dez. 2020.

CHIAVENATO, Idalberto. **Administração: teoria, processo e prática**. São Paulo: Makron Books. 3. ed. 2000.

_____, Idalberto. **Introdução à teoria geral da administração**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

CIRIBELI, João; PAIVA, Victor Hugo Pereira. Redes e mídias sociais na internet: realidades e perspectivas de um mundo conectado. **Mediação**, Belo Horizonte, v. 13 jan/jun 2011.

CLARK, Douglas. Whatsapp: A Key Driver of Mobile Messaging Growth. 12 set. 2019. Disponível em: <https://www.emarketer.com/newsroom/index.php/whatsapp-a-key-driver-of-mobile-messaging-growth/>. Acesso em: 15 jul. 2021.

COIFMAN, Anne. **Saúde Suplementar x Saúde Complementar: Entenda a diferença**. 22 out. 2019. Disponível em: <https://blog.hygia.com.br/saude-suplementar/>. Acesso em: 9 fev. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de ética médica**. Resolução nº 1.931/2009. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2010. CONSELHO FEDERAL

DE MEDICINA (CFM - Brasil).

CORREA, Henrique Luiz. **Flexibilidade nos sistemas de produção**. Revista Administração Empresas, São Paulo, v. 33, n. 3, p. 22-35, jun. 1993. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475901993000300003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 02 nov. 2020.

COSTA, Camila Furlan da et al. **A tecnologia estreitando o relacionamento com cliente**: um estudo de caso em organizações virtuais. 2006. Disponível em: https://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos06/715_Artigo%20Tecnologia%20na%20Internet.pdf. Acesso em: 2 nov. 2020.

COSTA, José Fabiano da Serra; FELIPE, Ada Priscila Machado; RODRIGUES, Monique de Menezes. Avaliação da escolha de unidade de resposta audível (URA) através do Método de Análise Hierárquica (AHP). **Gestão da Produção, Operações e Sistemas**, n. 3, jul/set 2008.

FAVARO, Priscila et al. O papel das mídias sociais no relacionamento entre hospitais e seus diferentes públicos: um estudo de caso em uma rede hospitalar de grande porte. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, Belo Horizonte, v. 14, n. 3, jul/set 2017.

FERNANDES, Andre. **O que é API?** Entenda de uma maneira simples. 1 mar. 2018. Disponível em: <https://vertigo.com.br/o-que-e-api-entenda-de-uma-maneira-simples/>. Acesso em: 14 jul. 2021.

FLEURY, Maria Teresa Leme; WERLANG, Sergio R.C. **Pesquisa aplicada: conceitos e abordagens**. GV Pesquisa, 2016-2017.

FREITAS, Caio César de Almeida. **Templates do WhatsApp**: descubra as melhores práticas. 13 abr. 2020. Disponível em: take.net/blog/whatsapp/templates-do-whatsapp/. Acesso em: 19 jul. 2021.

GAMA, Anete Maria; REIS, Carlos Otávio Ocke; SANTOS, Isabela Soares; BAHIA, Ligia. O espaço da regulamentação dos planos e seguros de saúde no Brasil: notas sobre a ação de instituições governamentais e da sociedade civil. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 60, p. 71-81, jan./abr. 2002.

GARBELINI, Viviane Maria Penteado. **O instrumental tecnológico para construir conhecimento por meio da metodologia de projetos**. 2001. Trabalho de Conclusão de Curso (Doutorado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

GARCIA, Paola Trindade; REIS, Regimarina Soares. **Gestão pública em saúde: sistemas de informação de apoio à gestão em saúde**. EDUFMA, São Luís, 2016.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. - São Paulo: Atlas, 2008.

GIORDANI, Mikaéli da Silva; LUNARDI, Micheli Aparecida; KLANN, Roberto Carlos.

Uso corporativo de mídias sociais e o desempenho de mercado. **Revista de Contabilidade e Organizações**, v. 14, 2020.

GOMES, Leila Cristina Nunes; DALCOL, Paulo Roberto Tavares. **Gestão tecnológica em unidades hospitalares**: Um estudo sobre importância e fatores relevantes. Rio de Janeiro, 1999. Disponível em: http://www.abepro.org.br/biblioteca/ENEGETP1999_A0195.PDF. Acesso em: 2 nov. 2020.

GOMES, Lucinda Pimental. **História e evolução da Administração**. 21 mar. 2011. Disponível em: <http://www.sobreadministracao.com/historia-e-evolucao-da-administracao/>. Acesso em: 2 nov. 2020.

GREGORI, Maria Stella. Os impactos da lei geral de proteção de dados pessoais na Saúde Suplementar. **Revista de Direito do Consumidor**, São Paulo, v. 127, jan./fev. 2020.

GUERRA, Elisângela Santos da Silva. **Os planos de saúde à luz do código de defesa do consumidor e da Lei 9656/98**. 2010. Monografia (Pós Graduação em Direito nas Relações de Consumo) - Universidade Candido Mendes, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: http://www.avm.edu.br/docpdf/monografias_publicadas/k214692.pdf. Acesso em: 10 fev. 2021.

KOMO, Andrea E.; JUNIOR, Marcos A. Simplicio. Solução para habilitar conversas integras e auditáveis em aplicativos de troca de mensagens instantâneas. **Simpósio Brasileiro de Segurança da Informação e de Sistemas Computacionais**, [s. l.], 2019.

LIMA, Ana Luce Girão Soares de; PINTO, Maria Marta Saavedra. Fontes para a história dos 50 anos do Ministério da Saúde. **Fontes**, v. 10, set-dez 2003.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. - São Paulo: Atlas 2003.

MARTINS, Filipe Bruno de Araújo Ramos; RAMOS, Anália Saraiva Martins; RAMOS, Rubens Eugênio Barreto. **Uso da tecnologia da informação na prestação de serviços**: Possibilidades e perspectivas. 2001. Disponível em: http://www.abepro.org.br/biblioteca/ENEGETP2001_TR26_0838.pdf. Acesso em: 3 nov. 2020.

MENDES, Laura Schertel; DONEDA, Danilo. Reflexões iniciais sobre a nova Lei Geral de Proteção de Dados. **Revista de Direito do Consumidor**. vol. 120. ano 27. p. 469-483. São Paulo: Ed. RT, nov.-dez. 2018.

MENEGUELLI, Marcelle Fernandes et al. Benchmarking: ferramenta a serviço da inovação. **Revista Eletrônica da Faculdade Metodista Granbery**, n. 3, jul/dez 2007.

MERLOTTO, William Fernando; MOORI, Roberto Giro; LOPES, Yan. Tecnologia da

informação como um alavancador de desempenho em prestadores de serviços logísticos. **Revista Alcance**, v. 28, jan./abr. 2021.

NEVES, Barbara Coelho; BORGES, Jussara. Uso corporativo de mídias sociais e o desempenho de mercado. **Informação & Sociedade: estudos**, João Pessoa, v. 30, n. 2, abr./jun. 2020.

OLIVEIRA, Maxwell Ferreira de. **Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em Administração**. Catalão: UFG, 2011.

PACHECO, Ana Paula Reusing et al. **O ciclo PDCA na gestão do conhecimento: uma abordagem sistêmica**. 2013.

PEREIRA, Gildasio Souza; PEREIRA, Sueli Souza. A importância da qualidade do serviço na gestão hospitalar. **Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde**, Salvador, v. 1, jan/jun 2015.

PIETROBON, Louise; PRADO, Martha Lenise do; CAETANO, João Carlos. Saúde suplementar no Brasil: o papel da Agência Nacional de Saúde Suplementar na regulação do setor. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 767-783, 2008. Disponível <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312008000400009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 09 fev. 2021.

PINOCHET, Luis Hernan Contreras. **Tendências de Tecnologia de Informação na Gestão da Saúde**. O Mundo da Saúde, São Paulo, 2011. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/artigos/tendencias_tecnologia_informacao_gestao_saude.pdf. Acesso em: 2 nov. 2020.

RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN nº 259, 17 de junho de 2011. Dispõe sobre a garantia de atendimento dos beneficiários de plano privado de assistência à saúde e altera a Instrução Normativa – IN nº 23, de 1º de dezembro de 2009, da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO.

RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN nº 395, 14 de janeiro de 2016. Dispõe sobre as regras a serem observadas pelas Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde nas solicitações de procedimentos e/ou serviços de cobertura assistencial apresentados pelos beneficiários, em qualquer modalidade de contratação.

RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN nº 439, 03 de dezembro de 2018. Dispõe sobre processo de atualização periódica do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, no âmbito da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

RIBEIRO, Juliana Ferreira. **Redes sociais nas empresas**. 2010. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Comunicação Social) - Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2010.

SANTOS, Adriana dos. Tecnologias de informação e comunicação: Limites e possibilidades no ensino superior. **Anuário da Produção Acadêmica Docente**, v. 5, n. 12, 30 nov. 2012.

SANTOS, Darlan Roberto dos; COSTA, Alexandre. Comunicação e novas mídias: As possibilidades e contradições do uso de mensagens instantâneas. **Revista Eletrônica de Comunicação**, [s. l.], v. 5, 2010.

SILVA, Andressa Hennig *et al.* Análise de conteúdo: fazemos o que dizemos? Um levantamento de estudos que dizem adotar a técnica. **IV Encontro de Ensino e Pesquisa em Administração e Contabilidade**, Brasília, nov 2013. Disponível em: http://www.anpad.org.br/admin/pdf/2013_EnEPQ76.pdf. Acesso em: 12 fev. 2021.

SILVA, Arthur Marcos da; BARION, Michele Cristiani. **Automação Robótica de Processos (RPA)**: estudo de caso através da tarefa administrativa contas a pagar. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso - Instituto Federal de São Paulo, 2018.

SILVA, José Carlos Teixeira da. Tecnologia: novas abordagens, conceitos, dimensões e gestão. **Prod.**, São Paulo, v. 13, n. 1, pág. 50-63, 2003. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65132003000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 25 de nov de 2020.

SOUSA, Larissa Mahall Marinho de; AZEVEDO, Luiza Elayne. O Uso de Mídias Sociais nas Empresas: Adequação para Cultura, Identidade e Públicos. **Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação**, Rio Branco, 22 maio 2010.

SYNGOO. Sobre nós. 2021. Disponível em: <https://syngoo.com.br/sobre-nos/>. Acesso em: 14 jul. 2021.

TAVARES, Marília Matias Kesting; SOUZA, Samara Tomé Correa de. Os idosos e as barreiras de acesso às novas tecnologias da informação e comunicação. **Novas Tecnologias na Educação**, v. 10, n. 1, jul 2012.

TIGRE, Paulo Bastos. **Gestão da Inovação: a economia da tecnologia do Brasil**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

UNIMED DO BRASIL. **Manual de Intercâmbio Nacional**. 2020.

WESTIN, Ricardo. **Primeira lei da Previdência, de 1923, permitia aposentadoria aos 50 anos**. 3 jun. 2019. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/especiais/arquivo-s/primeira-lei-da-previdencia-de-1923-permitia-aposentadoria-aos-50-anos>. Acesso em: 9 fev. 2021.

WHATSAPP. Sobre o WhatsApp. 2021. Disponível em: <https://www.whatsapp.com/about/>. Acesso em: 16 jul. 2021.

World Health Organization. **Sixtieth World Health Assembly**. WHA60.29 health technologies. Disponível em: <http://www.who.int/health-technology-assessment/about/healthtechnology/en/>. Acesso em 09 abr. 2021.

ZILBER, Sílvia; MONKEN, Sonia; SILVA, Filipe Quevedo. Adoção de Mídias Sociais por Pequenas e Médias Empresas de Serviços de Saúde. **Brazilian Business Review**, 11 jul. 2019.

APÊNDICE A - Perguntas da entrevista

- 1- Como funcionava o processo de solicitação de autorização antes da implantação do aplicativo de mensagens?
- 2- Quais eram os benefícios da utilização do canal de 0800 para solicitações de autorização?
- 3- Quais eram os principais desafios enfrentados com as solicitações de autorização através do canal de 0800?
- 4- Com a transição do processo de solicitação de autorização via telefone para o aplicativo Whatsapp Business[®], quais foram os principais desafios?
- 5- Quais foram os benefícios que o Whatsapp Business[®] proporcionou para a organização?
- 6- Com a mudança para o atendimento digital, houve aumento no número de solicitações de autorizações?
- 7- Quais foram os motivos para que houvesse a alteração do aplicativo Whatsapp Business[®] para a ferramenta de atendimento Onzap?
- 8- Com a implementação do Onzap, quais foram as principais melhorias identificadas?
- 9- Por quais motivos houve a alteração do aplicativo de mensagens Onzap, para a ferramenta API (Blip)?
- 10- Quais são as vantagens e desvantagens identificadas na utilização da ferramenta API (Blip)?
- 11- De que forma ocorreram os treinamentos dos colaboradores para a utilização do aplicativo de mensagens (Whatsapp Business[®], Onzap e Blip)?
- 12- Qual foi a opinião dos clientes com a mudança do atendimento telefônico para o atendimento *online* para as solicitações de autorização?
- 13- Existiu alguma relutância para que não houvesse a alteração no processo de solicitação de autorização?

APÊNDICE B – TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada “AUTOMATIZAÇÃO DO ATENDIMENTO AO CLIENTE VIA APLICATIVO DE MENSAGENS EM UMA OPERADORA DE PLANOS PRIVADOS DE SAÚDE”, de Anna Elly Lanz, sob coordenação da prof. Caroline Orlandi Brilinger. O objetivo deste estudo é relatar a reestruturação do processo de autorização de exames e procedimentos em uma operadora de planos de saúde com vistas a automatização do atendimento por meio da implantação de um aplicativo de mensagens.

Como participante desta pesquisa, você participará de uma entrevista semiestruturada na qual haverá a gravação de áudio. A sua participação nesta pesquisa acontecerá no mês de junho e julho de 2021.

Esta pesquisa apresenta riscos de origem psicológica, intelectual e emocional, tais como: cansaço ou constrangimento ao responder as perguntas, desconforto devido o entrevistado conversar com a pesquisadora e também pelo fato da entrevista ser gravada em áudio. Além disso, poderá surgir algum incômodo ao revelar informações não expostas anteriormente, podendo ocasionar em perda de autocontrole.

A partir das orientações da Resolução do CNS nº 466 de 12 de dezembro de 2012 e do Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS serão tomados os seguintes cuidados para garantir a ética na pesquisa e minimizar os riscos citados: sua participação na entrevista é voluntária e em qualquer situação de desconforto ao responder as perguntas poderá não se pronunciar ou desistir da sua participação. Em adição você poderá ter acesso aos resultados obtidos. Também garantimos a não violação e a integridade dos documentos; asseguramos a confidencialidade, a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas ou das comunidades, inclusive em termos de auto estima; e garantimos que sempre serão respeitados os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos.

Esta pesquisa tem como benefícios, contribuição qualitativa para o aperfeiçoamento da pesquisa científica e uma maior compreensão do processo de implantação do aplicativo de mensagens, e entendimento dos desafios enfrentados. A partir da coleta dos dados, será realizada a análise de conteúdo, por meio da transcrição e categorização das informações obtidas.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela pesquisadora, esclarecendo, também, que este projeto não dispõe de recursos para indenizações e nem cobrirá possíveis gastos que o participante terá para contribuir com a pesquisa. Portanto, caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano. A pesquisadora estará à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa, através dos contatos abaixo. Guarde este TCLE assinado por, no mínimo, cinco anos.

Você terá garantia de acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas por meio de telefone e e-mails informados neste documento. O pesquisador responsável por esta investigação é Caroline Orlandi Brilinger, telefone (47) 9961431-25 ou e-mail: caroline.brilinger@ifsc.edu.br.

É garantido o sigilo e assegurada a privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa. Os resultados deste estudo poderão ser apresentados por escrito ou oralmente em congressos e revistas científicas, sem que os nomes dos participantes sejam divulgados.

Os registros desta pesquisa ficarão sob a guarda da pesquisadora por cinco anos, e posteriormente descartados de forma segura conforme as normas de gestão ambiental.

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt, no endereço R. Xavier Arp, s/n - Boa Vista, CEP 89227-607 - Joinville/SC, telefone (47) 3461-5500, em horário comercial, de segunda a sexta.

Após ser esclarecido sobre as informações da pesquisa, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine este consentimento de participação, que está impresso em duas vias, sendo que uma via ficará em posse do pesquisador responsável e está via com você, participante.

Anna Elly Lanz - Aluna do CST em Gestão Hospitalar, Pesquisadora

Caroline Orlandi Brilinger - Professora do CST em Gestão Hospitalar, Orientadora, Pesquisadora
Responsável

Euconcordo voluntariamente em participar da pesquisa intitulada "AUTOMATIZAÇÃO DO ATENDIMENTO AO CLIENTE VIA APLICATIVO DE MENSAGENS EM UMA OPERADORA DE PLANOS PRIVADOS DE SAÚDE", conforme informações contidas neste TCLE.

Joinville, ___/___/___ .

Assinatura do participante

ANEXO A – Ofício para autorização da operadora

Joinville, 31 de março de 2020.

A/C Unimed Joinville

Prezados,

Cumprimentando-os cordialmente, comunico que a aluna ANNA ELLY LANZ, devidamente matriculada no Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar desta Instituição de Ensino, pretende desenvolver uma pesquisa para seu Trabalho de Conclusão de Curso, com o seguinte tema: AUTOMATIZAÇÃO DO ATENDIMENTO AO CLIENTE VIA APLICATIVO DE MENSAGENS EM UMA OPERADORA DE PLANOS PRIVADOS DE SAÚDE.

A pesquisa tem por objetivo relatar a reestruturação do processo de autorização de exames e procedimentos em uma operadora de planos de saúde com vistas a automatização do atendimento por meio da implantação de um aplicativo de mensagens. Especificamente, pretende-se descrever as motivações da operadora para reestruturar o processo de solicitação de autorizações para exames e procedimentos, esquematizar as etapas para implementação do aplicativo de mensagens e identificar os principais desafios da reestruturação do processo de autorização. Segue anexo o projeto da pesquisa para apreciação.

Destaca-se que esta pesquisa atende à uma demanda do setor Gestão de Atendimento ao Beneficiário e os resultados poderão ser publicados em congressos e revistas científicas da área. Neste sentido, solicitamos a anuência da instituição para desenvolver a pesquisa e para que a referida aluna possa realizar a coleta de dados, em datas e horários previamente agendados, no período de abril a julho de 2021, após aprovação da pesquisa em Comitê de Ética em Pesquisa.

Na qualidade de orientadora da pesquisa, desde já agradeço pela sua atenção e me coloco à disposição para quaisquer esclarecimentos por meio do telefone (47) 996143125 e do e-mail <caroline.brilinger@ifsc.edu.br>.

Atenciosamente,



Caroline Ortandi Brilinger

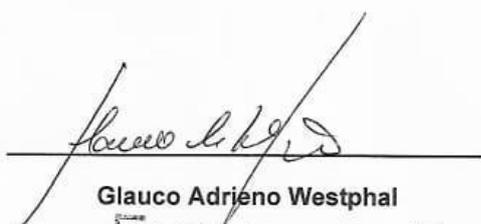
Mestra em Engenharia de Produção

Professora do Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar

ANEXO B – Carta de anuência**CARTA DE ANUÊNCIA**

Eu Glauco Adrieno Westphal, na qualidade de responsável pelo Centro Hospitalar Unimed Joinville - CHU, autorizo a realização da pesquisa intitulada "AUTOMATIZAÇÃO DO ATENDIMENTO AO CLIENTE VIA APLICATIVO DE MENSAGENS EM UMA OPERADORA DE PLANOS PRIVADOS DE SAÚDE" a ser conduzida sob a responsabilidade dos pesquisadores Anna Elly Lanz (acadêmica de Gestão Hospitalar) e Caroline Orlandi Brilinger (professora-orientadora); e DECLARO que esta instituição apresenta infraestrutura necessária à realização da referida pesquisa. Assumimos o compromisso de apoiar a pesquisa após a devida aprovação no Sistema CEP/CONEP.

Joinville, 23 de abril de 2021.


Glauco Adrieno Westphal
182 602 327/0001-06
UNIMED DE JOINVILLE COOPERATIVA
DE TRABALHO MÉDICO
RUA CRESTES CUMARÉS, 903 - 2ª ANDAR - PARTE
AMÉRICA - CEP 89204-050
L JOINVILLE - SANTA CATARINA L

ANEXO C – Parecer da Plataforma Brasil



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AUTOMATIZAÇÃO DO ATENDIMENTO AO CLIENTE VIA APLICATIVO DE MENSAGENS EM UMA OPERADORA DE PLANOS PRIVADOS DE SAÚDE

Pesquisador: CAROLINE ORLANDI BRILINGER

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 46498621.8.0000.5363

Instituição Proponente: INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SANTA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.733.634

Apresentação do Projeto:

A pesquisa tem por objetivo relatar a reestruturação do processo de autorização de exames e procedimentos em uma operadora de planos de saúde com vistas a automatização do atendimento por meio da implantação de um aplicativo de mensagens. Especificamente, pretende-se descrever as motivações da operadora para reestruturar o processo de solicitação de autorizações para exames e procedimentos, esquematizar as etapas para

implementação do aplicativo de mensagens e identificar os principais desafios da reestruturação do processo de autorização. A natureza do estudo é pesquisa aplicada e a abordagem terá caráter qualitativo. Quanto aos objetivos será uma pesquisa descritiva e, em relação ao procedimento será um estudo de caso. A pesquisa será executada em uma operadora de planos privados de saúde, do tipo cooperativa médica, localizada em Santa Catarina.

Os procedimentos para a coleta de dados seguirão três etapas: revisão bibliográfica, pesquisa documental e entrevista em profundidade. Pretende-se entrevistar, aproximadamente, cinco profissionais com o apoio do roteiro de entrevista e registro com um gravador de voz. Na etapa de análise dos dados pretende-se utilizar a análise de conteúdo, no qual serão examinados os dados apurados durante a pesquisa, possibilitando maior compreensão sobre como ocorreu o processo de reestruturação das solicitações de autorização, desde o atendimento telefônico até a implantação do aplicativo de mensagens. Após isso, os dados serão discutidos utilizando-se da revisão bibliográfica utilizada na pesquisa como suporte.

Endereço: Rua Xavier ARP, 571
 Bairro: Boa Vista CEP: 89.227-480
 UF: SC Município: JOINVILLE
 Telefone: (47)3461-6960 Fax: (47)3461-5633 E-mail: cep/hrhs@gmail.com



Continuação do Protocolo: 4.733.004

Será solicitada uma visita, no setor de Gestão de Atendimento ao Beneficiário da operadora, a fim de identificar os profissionais que poderiam ser entrevistados. Após a identificação dos profissionais, será realizado o convite para a participação na pesquisa e, em caso de aceite, será realizado o agendamento da entrevista, de acordo com a disponibilidade dos entrevistados.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral

Relatar a reestruturação do processo de autorização de exames e procedimentos em uma operadora de planos de saúde com vistas a automatização do atendimento por meio da implantação de um aplicativo de mensagens.

Objetivos específicos

Descrever as motivações da operadora para reestruturar o processo de solicitação de autorizações para exames e procedimentos;

Esquematizar as etapas para implementação do aplicativo de mensagens;

Identificar os principais desafios da reestruturação do processo de autorização.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os possíveis riscos identificados nesta pesquisa são de origem psicológica, intelectual e emocional, podendo causar cansaço ou constrangimento ao responder as perguntas, desconforto devido o entrevistado conversar com a pesquisadora e também pelo fato da entrevista ser gravada em áudio.

Os benefícios que a pesquisa poderá trazer para os entrevistados será a melhor compreensão do processo de implantação do aplicativo de mensagens, e entendimento dos desafios enfrentados. Espera-se ainda que a pesquisa sirva como incentivo para que outras organizações da área da saúde comecem a aderir a utilização de aplicativos de mensagens para se comunicarem com seus clientes. E também que outros pesquisadores possam utilizar essa pesquisa para estudos futuros.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Sem comentários ou considerações sobre a pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Possui carta de anuência da operadora;
- Cronograma correto da pesquisa;
- Ofício para autorização da operadora;
- Lista das perguntas a serem realizadas na entrevista.

Endereço: Rua Xavier ARP, 501
 Bairro: Boa Vista CEP: 89.227-680
 UF: SC Município: JOINVILLE
 Telefone: (47)3461-6560 Fax: (47)3461-6533 E-mail: cep@hrhs@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.733.034

Recomendações:

Descrever de forma mais completa tanto no projeto e TCLE sobre os possíveis riscos "desconforto devido o entrevistado conversar com a pesquisadora e também pelo fato da entrevista ser gravada em áudio, e caso eles venham a ocorrer, você receberá assistência imediata sob a responsabilidade do pesquisador responsável."

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Realizar conforme as recomendações acima.

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com o parecer do Relator/Secretária do CEP.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|----------------|----------|
| Outros | Anna_TCLE.pdf | 07/05/2021 08:25:06 | Jaqueline Barp | Aceito |
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1742790.pdf | 03/05/2021 14:23:32 | | Aceito |
| Folha de Rosto | folhaderosto.pdf | 03/05/2021 12:43:11 | ANNA ELLY LANZ | Aceito |
| Outros | carta.jpeg | 03/05/2021 12:42:52 | ANNA ELLY LANZ | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | projetodepesquisa.pdf | 03/05/2021 12:41:47 | ANNA ELLY LANZ | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | tcle.pdf | 27/04/2021 22:22:00 | ANNA ELLY LANZ | Aceito |
| Orçamento | recursosdapesquisa.JPG | 27/04/2021 22:07:43 | ANNA ELLY LANZ | Aceito |
| Cronograma | cronograma.JPG | 27/04/2021 22:07:29 | ANNA ELLY LANZ | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Aprovação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Xavier ARP, 5/N
 Bairro: Boa Vista CEP: 89.227-680
 UF: SC Município: JOINVILLE
 Telefone: (47)3461-5560 Fax: (47)3461-5533 E-mail: ceptrhds@gmail.com



HOSPITAL REGIONAL HANS
DIETER SCHMIDT/SES/SC



Continuação do Processo: 4.733.634

JOINVILLE, 25 de Maio de 2021

Assinado por:
Jaqueline Barp
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Xavier ARP, SN
Bairro: Boa Vista CEP: 89.227-680
UF: SC Município: JOINVILLE
Telefone: (47)3461-5560 Fax: (47)3461-5533 E-mail: cephrhs@gmail.com