

RONALD DE LUCENA FARIAS

**ANÁLISE DA IMPLANTAÇÃO DO
PROJETO TISS EM JOÃO PESSOA-PB,
NA VISÃO DA CLASSE MÉDICA**

Universidade Federal da Paraíba
Centro de Ciências Sociais Aplicadas
Programa de Pós-Graduação em Administração
Mestrado em Administração

João Pessoa – 2008

RONALD DE LUCENA FARIAS

**ANÁLISE DA IMPLANTAÇÃO
DO PROJETO TISS EM JOÃO PESSOA-PB,
NA VISÃO DA CLASSE MÉDICA**



Dissertação apresentada ao curso de Mestrado em Administração da Universidade Federal da Paraíba, na área de Desenvolvimento Organizacional - Tecnologia de Informação e Marketing nas Organizações, como parte das exigências, para obtenção do título de Mestre em Administração

Orientador: Prof. Carlo Gabriel Porto Bellini, Doutor

JOÃO PESSOA - 2008

RONALD DE LUCENA FARIAS

**ANÁLISE DA IMPLANTAÇÃO
DO PROJETO TISS EM JOÃO PESSOA-PB,
NA VISÃO DA CLASSE MÉDICA**

Carlo Gabriel Porto Bellini, Dr.
Orientador - UFPB

Walmir Rufino da Silva, Dr.
Examinador – UFPB

Mário Toscano Filho, Dr.
Examinador – UFPB

João Pessoa – 2008

AGRADECIMENTOS

Ao Prof. José Rodrigues Filho, por sua paciência e dedicação e pela oportunidade que me deu em conhecer novas áreas de estudo: a tecnologia da informação e a pesquisa qualitativa;

Ao Prof. Carlo Bellini, pelas suas valiosas contribuições teóricas e por ter aceitado o desafio deste projeto em um momento de suma importância para o seu desfecho;

Aos demais professores e funcionários da PPGA. Cada um deles me ajudou a familiarizar-se com essa ciência (a Administração de Empresas) até então pouco conhecida para mim;

Aos colegas do mestrado, pela solidariedade e companheirismo, em todos os momentos;

Aos meus pais, Neusa e José Ronald, por toda educação, conhecimento e valores que me deram, ao longo da minha vida;

À Liosa e a Maria Clara, pelo amor e o carinho e por compreenderem a importância deste projeto, ofertando todo o apoio necessário a sua realização;

A Deus, que tem sempre iluminado os nossos caminhos e nos livrado dos mais difíceis obstáculos.

RESUMO

Neste momento, estamos vivenciando, no Brasil, a implantação de um dos maiores projetos governamentais na área de Tecnologia da Informação - TI. Trata-se do Projeto TISS – Transferência de Informações em Saúde Suplementar, elaborado pelo Governo Federal, através da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, com a finalidade de padronizar e acumular informações, nesse setor.

Muitos projetos grandiosos na área de TI acabam por não terem o sucesso esperado, por não contarem com a participação efetiva, de todos os elementos que compõe o sistema. O presente trabalho teve por objetivo estudar a implantação deste projeto em João Pessoa-PB, sob a visão dos médicos, os principais atores deste processo, na medida em que são os grandes responsáveis pelo fornecimento e transmissão das informações.

Para tanto, foi realizado um estudo de caso, com a participação de dezoito médicos, “prestadores de serviços” ao sistema de saúde suplementar, na cidade de João Pessoa-PB. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas, que foram analisadas, do ponto de vista qualitativo, utilizando-se a teoria fundamentada nos dados (“Grounded Theory”), para extração dos elementos que serviram de subsídio para elaboração de uma proposição teórica.

Os entrevistados, apesar do pouco treinamento e discussão que tiveram, identificaram prontamente os objetivos do projeto, como também levantaram as situações indesejadas trazidas no processo de implantação da TISS. Finalmente, os entrevistados avaliaram a utilização da tecnologia da informação e a questão da segurança dos sistemas de informações e fizeram uma avaliação da adesão ao projeto.

Espera-se que essas contribuições teóricas possam incentivar e subsidiar tanto as instituições governamentais quanto os profissionais que lidam com a elaboração de projetos em TI.

Palavras-chave: Padronização, Tecnologia da Informação, Informática Médica, Sistemas de Saúde, Resistência a Sistemas de Informação, Segurança de Sistemas de Informação.

ABSTRACT

Brazil is currently experiencing the implementation of one of the largest governmental projects in the field of Information Technology – IT, namely the project locally known by the acronym TISS – Information Transfer in Complementary Health.

The aforementioned project has been designed by the Federal Government through the ANS – Agência Nacional de Saúde (National Health Agency), and aims to standardize and divulge information within that sector of the Government. Yet, in recent years, a number of important projects in the field of IT initiated in Brazil have been unsuccessful due to the lack of effective participation of relevant stakeholders. In that context, the present study examined the implementation of the TISS project in the João Pessoa City, state of Paraíba, through the vision of Medical Doctors - considered the main social actors in the process - due to their role as generators and disseminators of knowledge.

A case-study was carried out with the participation of 18 doctors, members of João Pessoa's supplementary health care system. Data were gathered through semi-structured interviews, and were qualitatively analyzed using the Grounded Theory. That methodological procedure permitted the extraction of the elements which served as a basis for the elaboration of a theoretical proposition.

Although with limited discussion and training, interviewees readily identified the objectives of the TISS Project, as well as situation they perceived as unwanted in the implementation process. Lastly, interviewees evaluated the use of information technology, the issue of information systems' security, and their level of participation in the TISS project. Through our study we hope to stimulate and assist both governmental institutions and professionals involved with the elaboration of IT projects.

Keywords: standardization, Information Technology, Medical Informatics, Health Systems, Resistance to Information Systems, Information Systems' Security

LISTA DE SIGLAS E ABREVIACÕES

ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar

BID – Banco Interamericano de Desenvolvimento

CFM – Conselho Federal de Medicina

CID – Código Internacional de Doenças

CIH - Comunicação de Internação Hospitalar

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CNS – Cartão Nacional de Saúde

CRM – Conselho Regional de Medicina

EDI – “Electronic Data Interchange”

MS – Ministério da Saúde

SBIS - Sociedade Brasileira de Informática em Saúde

SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais

SIH - Sistema de Informações Hospitalares

SIM - Sistema de Informação de Mortalidade

SINAN - Sistema Nacional de Agravos de Notificação

SINASC - Sistema Nacional de Nascidos Vivos

SINDHOSP – Sindicato Patronal dos Estabelecimentos de Saúde

SRESAM - Sistemas de registro eletrônico com assinatura manual

SUS – Sistema Único de Saúde

TAM – “Technology Acceptance Model”

TI – Tecnologia da Informação

TISS – Transferência de Informação em Saúde Suplementar

UFPB – Universidade Federal da Paraíba

XML - “Extensible Markup Language”

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1 – Metodologia Aplicada Pag. 28

Figura 1 – Modelo Teórico Proposto Pag. 52

SUMÁRIO

RESUMO

ABSTRACT

LISTA DE SIGLAS E ABREVIACÕES

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

1ª PARTE - INTRODUTÓRIA

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. JUSTIFICATIVA.....	13
3. FORMULAÇÃO DO PROBLEMA.....	14
4. OBJETIVOS DO ESTUDO.....	16
5.1 OBJETIVO GERAL.....	16
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16

2ª PARTE – ASPECTOS TEÓRICOS

5. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	17
5.1 O SIGNIFICADO DO PROJETO TISS.....	17
5.2 SEGURANÇA DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO E SIGILO DAS INFORMAÇÕES MÉDICAS	22
5.3 RESISTÊNCIA A SISTEMAS DE INFORMAÇÃO.....	23
5.4 TEORIA INSTITUCIONAL E ISOMORFISMO.....	25

3ª PARTE – ASPECTOS METODOLÓGICOS

6. METODOLOGIA DA PESQUISA.....	28
6.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA.....	28
6.2 ABORDAGEM DE PESQUISA.....	28
6.3 TIPO DE PESQUISA.....	29
6.4 UNIVERSO DA PESQUISA.....	30
6.5 AMOSTRA DA PESQUISA.....	30
6.6 A COLETA DE DADOS.....	31
6.7 O TRATAMENTO DOS DADOS.....	33

4ª PARTE – DESENVOLVIMENTO

7. ANÁLISE DOS RESULTADOS	37
7.1 O SURGIMENTO DAS CATEGORIAS	37
7.2 O PROCESSO DE CODIFICAÇÃO AXIAL	49
7.3 A INTERLIGAÇÃO DAS CATEGORIAS	52
7.4 A TRANSFORMAÇÃO DO MODELO EM UMA TEORIA	53
8. DISCUSSÃO	55

5ª PARTE – FINAL

9. LIMITAÇÕES DO ESTUDO	64
10. CONSIDERAÇÕES FINAIS	65
11. SUGESTÕES E RECOMENDAÇÕES	67

REFERÊNCIAS

ANEXOS

1. INTRODUÇÃO

Neste trabalho de dissertação para o Mestrado em Administração, do Programa de Pós-Graduação em Administração da UFPB, é realizada uma descrição do processo de implantação da TISS, a transferência de informações em saúde suplementar, projeto grandioso, elaborado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e implantado em todo o país, a partir do ano de 2007.

O tema reveste-se de grande importância, em virtude do tamanho do mercado de saúde suplementar no País, envolvendo quase 40 milhões de usuários, ou cerca de 20% da população brasileira. Outras questões relevantes são o fato desse projeto estar acontecendo na atualidade e também a oportunidade singular, na história brasileira, de ser realizado um processo de padronização dessa magnitude.

A TISS tem como proposta a “solução” para um problema importante e antigo no sistema de saúde suplementar no País: a utilização de diferentes formulários pelas diversas operadoras de saúde e a burocratização e complexidade dos mecanismos de obtenção de autorizações de determinados procedimentos, que têm exigido intensa dedicação dos prestadores de serviços.

Na outra ponta desse projeto, está um grupo importante, composto pelos prestadores de serviços, que alimentam o sistema com as informações transmitidas eletronicamente. Aí estão incluídos os profissionais da saúde, clínicas, hospitais e laboratórios. Eles são, de fato, os verdadeiros “usuários” do Sistema TISS. Nesse contingente de usuários, tomaremos os médicos que atendem os planos de saúde, como grupo a ser estudado, considerando a sua relevância, dentro da cadeia de elementos que compõe esse sistema.

A presente pesquisa focou na visão dos médicos, que trabalham com o sistema de saúde suplementar, a respeito da implantação do projeto TISS, em João Pessoa-Pb.

Escolhemos, como técnica metodológica de pesquisa, a Teoria Fundamentada nos Dados, dentro das diversas técnicas de pesquisa qualitativa existentes. Nesse tipo de investigação, de perspectiva indutiva, a teoria vai surgindo a partir da própria pesquisa, ou seja, os dados obtidos vão se constituir em elementos para formulação de uma teoria. Paralelamente, essa metodologia também permite uma perspectiva dedutiva. Sendo assim, utilizaremos o conceito tradicional de algumas formulações teóricas, estabelecidas nas ciências sociais, para efeitos comparativos com as teorias emergentes.

A partir do contato com esses profissionais, um questionamento importante pode ser trazido à discussão: a resistência do usuário é capaz de impedir a implantação dos sistemas de informação em saúde?

Alguns pesquisadores observaram que a resistência do usuário é resultante de vários fatores como, por exemplo, o medo da perda de ligação com o paciente, a inércia no aprendizado, a não aceitação da capacidade da máquina, a suspeita de que a inteligência artificial em sistemas de apoio a decisão médica possam substituir o médico, o medo dos problemas legais, o descontentamento com a entrada de dados, a crença de que há uma idade para se aprender a usar o computador, a inadequação do sistema com a prática médica e o medo da perda de autonomia, dentre outros (Magalhães, 2006).

O intuito desse trabalho, tendo como base um estudo de caso, é, portanto, analisar esse grandioso projeto, buscando entender a sua implantação, o processo de padronização de informações em saúde e o engajamento da classe médica neste projeto. Os dados, obtidos, nesse estudo, terão utilidade para subsidiar a melhoria do próprio sistema TISS. Desta forma, esse projeto terá uma aplicação prática em benefício da sociedade.

2. JUSTIFICATIVA

O presente trabalho justifica-se pelos fatores relacionados, abaixo:

A TISS é um projeto de extrema relevância e grandiosidade para o país, atingindo um enorme público: aproximadamente 40 milhões de usuários de planos de saúde, duas mil operadoras de planos de saúde e cerca de 150 mil médicos prestadores de serviço;

Trata-se de um projeto pioneiro na área de tecnologia da informação no setor de saúde suplementar, no Brasil;

É um assunto contemporâneo: a sua implantação aconteceu recentemente. Sendo assim, o momento atual é propício para estudar o seu impacto junto ao público alvo.

Há pouca publicação a respeito do assunto ou de temas relacionados;

Alguns temas já sedimentados, das áreas da administração e da TI, podem, com o desenvolver da pesquisa, fazer parte da discussão teórica. Dentre tantos, podem ser citados a resistência a sistemas de informação e a Teoria Institucional.

3. FORMULAÇÃO DO PROBLEMA

Apesar do empenho do Governo Federal, através da ANS, na implantação do projeto TISS, houve pouca discussão com um segmento importante desse projeto: a classe médica, principal responsável pelo fornecimento das informações que alimentam esse sistema.

Até o presente momento, a classe médica obteve poucas informações a respeito da importância e dos objetivos da TISS e também não tem recebido o retorno dos dados já fornecidos e do andamento do projeto na fase atual, em que se encontra.

Projetos institucionais, de grande magnitude, podem não ter a eficácia desejada, quando não conseguem engajar todos os atores do processo, nas suas diversas etapas, seja na elaboração, na implantação ou na sua consolidação.

Até que ponto o estímulo e a motivação dos prestadores de serviço para adesão ao projeto são fatores relevantes para o seu sucesso, precisa ser analisado.

A resistência dos usuários a sistemas de informação é um tema atual, de extrema relevância, que necessita sempre ser debatido e estudado.

Com a TISS, o Governo Federal passa também a ter controle de informações do estado de saúde dos pacientes e do exercício da atividade médica, no segmento de saúde suplementar.

As questões éticas, referentes ao sigilo de informações dos pacientes, é outro aspecto relevante, no sucesso da implantação de qualquer projeto na área de saúde.

Episódios recentes da vida política brasileira, como por exemplo, a quebra, não autorizada (supostamente realizada por autoridades do Governo) do sigilo bancário do caseiro Francenildo Santos Costa, um dos denunciante do famoso escândalo político, conhecido como “mensalão”, pôs “em xeque” a confiança da população brasileira na preservação do sigilo de suas informações pessoais. O temor do extravasamento de informações sigilosas, principalmente aquelas referentes ao estado de saúde dos pacientes, tem sido motivo de preocupação de usuários de prontuários eletrônicos, constituindo assim um fator adicional de resistência.

O trabalho, aqui projetado, objetiva responder as seguintes perguntas:

1. O engajamento dos profissionais de saúde, sobretudo os médicos, principais prestadores de serviço nesse processo, é fator relevante para o sucesso da implantação da TISS?
2. Como a classe médica, principal usuária desse sistema, avalia a questão da segurança e do sigilo das informações armazenadas nesse projeto?

3. Projetos de padronização de informação, como também os projetos institucionais, de grandes dimensões, garantem o alcance dos seus objetivos, baseando-se apenas no poder das instituições que os suportam?

4. OBJETIVOS DO ESTUDO

4.1 OBJETIVO GERAL

O presente estudo tem por objetivo central:

Analisar a implantação do Projeto “TISS”, na cidade de João Pessoa-PB, sob a visão da classe médica.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Nesse contexto, para o alcance do objetivo maior a pesquisa tem como objetivos específicos:

- A. Analisar se a magnitude de grandes projetos na área de tecnologia da informação por si só garante o seu sucesso;
- B. Analisar a participação e o engajamento de uma categoria importante na cadeia de informações da TISS: a classe médica;
- C. Analisar o fenômeno da resistência a utilização de sistemas de informação;
- D. Subsidiar a própria ANS, com os resultados da pesquisa, trazendo melhoria para o Projeto TISS.

5. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

5.1 O SIGNIFICADO DO PROJETO TISS

Para explicar o que significa esse projeto, chamado de TISS, utilizaremos as próprias informações disponibilizadas pela ANS, na sua página eletrônica: <http://www.ans.gov.br>.

5.1.1 CONCEITUAÇÃO

Entende-se por TISS o padrão estabelecido pela ANS para a Troca de Informação em Saúde Suplementar, com o objetivo principal de padronizar as trocas eletrônicas de informações administrativas e financeiras a fim de aprimorar a eficiência e efetividade do sistema de saúde suplementar. Passa a ser o padrão eletrônico obrigatório para troca de informações entre operadoras de planos privados de assistência à saúde e prestadores de serviços de saúde, para melhoria na qualidade do atendimento, racionalização dos custos administrativos e otimização dos recursos existentes.

A TISS é uma forma de intercâmbio eletrônico de dados (EDI – Electronic Data Interchange). O EDI é uma troca padronizada de formulários entre computadores, uma forma bastante conhecida para redução de papel e da burocracia, para obter maior agilidade, eficácia e eficiência dos processos. Os padrões de documentos são o coração na tecnologia EDI.

Uma mensagem ou transação eletrônica é um conjunto estruturado de informações trocadas entre atores de diversos setores com a finalidade de solicitar uma operação ou informar um resultado.

A Resolução Normativa da ANS nº 114/2005 determina a adoção do padrão TISS por parte das operadoras de planos privados de assistência à saúde e dos prestadores de serviço.

A adoção de um padrão nacional para troca de informações permitirá que a ANS, as operadoras de planos privados de assistência à saúde e os prestadores de serviço simplifiquem significativamente os processos envolvidos no sistema de saúde suplementar.

Isto resultará na redução de custos administrativos tanto para as operadoras quanto para os prestadores de serviço. Atualmente existem diversos padrões de guias e de transações

eletrônicas e, com a adoção de um padrão único nacional, os prestadores de serviço poderão submeter a mesma guia/transação para qualquer operadora.

Farão parte do padrão TISS: as guias (modelo formal de representação e descrição documental do padrão TISS, sobre os eventos de saúde realizados no beneficiário de plano privado de assistência à saúde, e enviado do prestador para a operadora), os demonstrativos de retorno e as transações eletrônicas.

A conjunção da TISS, frente aos princípios da EDI engloba três áreas: negócio (Guias e demonstrativos), processamento de dados (Transações eletrônicas) e comunicação de dados (XML).

Todas as operadoras de planos privados de assistência à saúde deverão adotar o padrão TISS, exceto as operadoras classificadas como administradoras de plano. Os prestadores de serviço adotarão o padrão TISS e são divididos em três grupos:

- Grupo 1: hospitais gerais, hospitais especializados, hospitais/dia-isolado, pronto-socorro especializado e pronto-socorro geral;
- Grupo 2: clínica especializada/ambatório de especialidade (inclusive odontológica); unidade de apoio à diagnose e terapia; unidade móvel de nível pré-hospitalar - urgência/emergência; unidade móvel fluvial; unidade móvel terrestre e policlínica;
- Grupo 3: consultório isolado, consultório odontológico isolado e profissionais de saúde ou pessoas jurídicas que prestam serviços em consultórios.

5.1.2. HISTÓRICO DO PROJETO TISS

Em maio de 2003, a ANS iniciou o trabalho de pesquisa e elaboração da TISS, a partir de convênio com o Banco Interamericano de Desenvolvimento - BID. O grupo de trabalho criado na Agência analisou os padrões e informações já trocados no mercado, com o objetivo de propor um modelo unificado de troca de informações em saúde suplementar.

Cerca de 50 guias trocadas entre operadoras e prestadores foram analisadas, além de visitas feitas a prestadores e operadoras no intuito de se conhecer e identificar dificuldades no processo de troca de informação. Foram também estudados e analisados vários padrões nacionais e internacionais de trocas de informações em sistemas de saúde.

Essa metodologia permitiu o desenvolvimento do padrão TISS de forma a facilitar a interoperabilidade dos diversos sistemas de informação independentes.

Em julho de 2004, com o objetivo de discutir junto ao mercado de saúde complementar a proposta de padronização da troca de informações entre operadoras e prestadoras de serviços, a ANS promoveu, também com o apoio do Banco Interamericano de Desenvolvimento, um ciclo de quatro encontros intitulados Oficinas ANS-TISS.

Esses encontros, ocorridos nas cidades do Rio de Janeiro, Fortaleza, Curitiba e São Paulo, representaram importante momento de integração entre a ANS, prestadores e operadoras. Devido à mobilização do setor, uma quinta oficina se realizou na cidade de Porto Alegre, onde foi criado um grupo de trabalho, com a participação de operadoras e prestadores, cuja meta era a avaliação da proposta.

Os temas abordados nessas oficinas incluíram uma visão geral da regulação, destacando a importância da utilização de instrumentos da regulação incentivada e os seguintes tópicos:

- a) Padronização: Conceitos, Importância, Convênio BID, Projeto TISS;
- b) Integração com os sistemas do SUS e da ANS;
- c) Elaboração das guias e dos campos das guias;
- d) Software TISS: Escopo, Metodologia, Principais conceitos, Módulos Operadora e Prestador, Troca eletrônica de informação: padrão XML.

Consulta Pública

Em fevereiro de 2005, dentro da prática de transparência adotada pela ANS, a Agência elaborou uma minuta de Resolução Normativa e adotou a Consulta Pública nº 21, com o objetivo de discutir amplamente e aprimorar o padrão TISS.

A minuta versava sobre o estabelecimento de padrão essencial obrigatório para as informações trocadas entre operadoras e prestadores de serviços, tanto em relação ao conteúdo quanto à comunicação eletrônica. O prazo inicial de um mês para as sugestões foi ampliado por solicitação do setor, devido ao interesse despertado.

A participação do setor foi expressiva. Hospitais, laboratórios e profissionais liberais, conselhos profissionais, operadoras, entidades representativas de operadoras e de prestadores enviaram contribuições, sugestões e críticas.

O grupo de trabalho da ANS incorporou ao texto da Resolução Normativa as sugestões compatíveis, chegando-se à simplificação dos modelos de guias e padrões sem perda da qualidade das informações a serem trocadas.

Foi escolhido como padrão de comunicação o modelo XML/Schema - “Extensible Markup Language”

5.1.3 EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS PARA O ESTABELECIMENTO DO PADRÃO TISS

Exposição de motivos para o estabelecimento de padrão essencial obrigatório para as informações trocadas entre operadoras de planos privados de assistência à saúde e prestadores de serviços de saúde sobre o atendimento prestado a seus beneficiários e usuários.

A tendência à padronização tem sido observada no próprio mercado, mediante iniciativas periódicas de estudos por parte de associações representativas do setor. Essas iniciativas são relevantes para a melhoria do atendimento dos beneficiários de planos privados de assistência à saúde e para a racionalização dos procedimentos administrativos e operacionais de operadoras e prestadores.

A utilização, por parte das operadoras, de uma grande variedade de formulários com informações diversas, acrescida aos demorados mecanismos de troca de informações, especialmente no que tange ao faturamento, pagamento e glosas de despesas por ambos os segmentos, além dos erros de preenchimento e do custo administrativo que tais mecanismos representam, são alegações constantes para as dificuldades de melhoria da eficiência e agilidade do atendimento.

A ANS reconhece o estabelecimento de um padrão essencial de informações como necessário para o aprimoramento da qualidade da prestação da assistência, para o aperfeiçoamento das informações sobre o setor de Saúde Suplementar e para a otimização dos recursos utilizados na troca de informações entre operadoras e prestadores. Além disso, considera a sistematização de informações como um dos elementos fundamentais na construção de indicadores que permitam avaliar o estado de saúde, subsidiar o planejamento, acompanhamento e avaliação dos serviços prestados, e fornecer aos segmentos envolvidos, à ANS e ao Ministério da Saúde, informações sanitárias que permitam efetuar comparações e apoiar as políticas nacionais de saúde.

Para atender a essas necessidades, a ANS desenvolveu o projeto com dois objetivos:

- Estabelecer um padrão essencial de informações a serem trocadas entre operadoras e prestadores de serviços de saúde.
- Disponibilizar para operadoras e para os prestadores de serviços de saúde contratados um aplicativo informatizado, de uso opcional, modelado com o padrão essencial obrigatório

de informações. Esse aplicativo foi desenvolvido em convênio com o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID).

O estudo sobre a padronização das informações da assistência suplementar à saúde desenvolvido pela ANS compreendeu:

- Revisão da bibliografia nacional e internacional sobre padronização de informações em saúde;
- Pesquisa dos padrões de informação adotados no país e no exterior;
- Revisão da legislação relacionada ao padrão estudado;
- Estudo dos padrões existentes no Cartão Nacional de Saúde (CNS/MS), Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES/MS); Sistema de Informação de Mortalidade (SIM/MS), Sistema Nacional de Nascidos Vivos (SINASC/MS), Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN/MS), Comunicação de Internação Hospitalar (CIH/MS), Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) e Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS);
- Levantamento e análise das guias e formulários utilizados pelas operadoras para a troca de informações com prestadores;
- Elaboração de matriz com os dados constantes nas guias, nos sistemas públicos e nos sistemas de informação da ANS;
- Levantamento dos códigos e tabelas utilizadas no atendimento para parametrização e intercâmbio de dados;
- Visitas a prestadores de serviços (hospitais, clínicas odontológicas e serviços de apoio, diagnóstico e terapia);
- Especificação das funcionalidades do aplicativo;
- Apresentação da proposta de padronização à Câmara de Saúde Suplementar;
- Oficinas nas cidades do Rio de Janeiro, Fortaleza, Curitiba, São Paulo e Porto Alegre, reunindo operadoras e prestadores de serviços de saúde para apresentação, discussão e sugestões à proposta.

A partir das conclusões do estudo e das oficinas realizadas, definiu-se um padrão essencial de informações a serem trocadas entre operadoras e prestadores de serviços de saúde, que agora, se encontra em funcionamento.

5.2. SEGURANÇA DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO E SIGILO DAS INFORMAÇÕES MÉDICAS

A preocupação com segurança dos sistemas de informação e privacidade das informações médicas é um tema de fundamental importância ao tratar da implantação de sistemas de informação e mais ainda quando está envolvida a transmissão de informações médicas e de informações relacionadas à saúde.

A informação mais importante a ser preservada pelo sistema TISS é, sem dúvida, o estado de saúde dos pacientes. Entretanto, outras informações podem ser obtidas por esse sistema, como faturamento dos prestadores de serviço e carga horária de trabalho dos médicos.

A implantação da TISS seguiu todas as normas vigentes de segurança e privacidade de informações em saúde, dentre elas as normas técnicas estabelecidas na Resolução CFM n.º 1639, de 10 de julho de 2002, e nas resoluções da ANS (RN n.º 21, de 12 de dezembro de 2002, e na RDC n.º 64, de 10 de abril de 2001), bem como o "Manual de Requisitos de Segurança, Conteúdo e Funcionalidades para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde" (RES), editado pela Sociedade Brasileira de Informática em Saúde – SBIS e pelo CFM de em conformidade com a norma NBR ISO/IEC 17799 - Código de Prática para a Gestão da Segurança da Informação. Tais medidas proporcionam as garantias administrativas, técnicas e físicas de proteção ao acesso à informação trocada.

De acordo como o Manual de Requisitos, o padrão TISS está enquadrado dentro da categoria: Sistemas de registro eletrônico com assinatura manual (SRESAM) – constituída por sistemas que não contemplam o uso de certificados digitais na autenticação dos profissionais médicos. Conforme resolução do Conselho Federal de Medicina, estes sistemas jamais estão autorizados a abandonar o prontuário em papel.

Muito embora a ANS tenha seguido todas as normas técnicas e jurídicas, não existem 100% de segurança nos sistemas de informação, segundo Sêmola (2003). As principais ameaças à segurança dos sistemas de informação são funcionários insatisfeitos, vírus, acessos

locais indevidos, vazamento de informações, divulgação de senhas e Hackers. Esses fatores fogem muitas vezes do controle dos gerentes de TI das empresas e das organizações.

De acordo com a 10ª Pesquisa Nacional de Segurança da Informação, realizada pela empresa Módulo – “Technology for Risk Management”, o setor Governo é o único onde a maioria das organizações declarou que a maior parte de seus funcionários precisa ser mais conscientizados sobre a importância da Segurança. A falta de conscientização dos funcionários é considerada um dos principais obstáculos para a implementação da segurança na maioria das companhias.

Dados revelados pela pesquisa sustentam a importância da participação, integração e conscientização de funcionários e usuários para que um sistema de informação tenha sucesso em relação a sua própria segurança.

Episódios recentes da vida política brasileira, como por exemplo, a quebra, não autorizada (supostamente realizada por autoridades do Governo) de sigilos bancários de correntistas de bancos, abalou a confiança da população brasileira na preservação do sigilo de suas informações pessoais. O extravasamento de informações sigilosas, principalmente aquelas referentes ao estado de saúde dos pacientes, tem sido motivo de preocupação de usuários de prontuários eletrônicos.

5.3 RESISTÊNCIA A SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

Alguns estudos reconheceram que a resistência do médico é uma das principais causas para a subutilização ou fracasso de empreendimentos em sistemas de informação em saúde ou prontuários eletrônicos de pacientes (Magalhães).

Os médicos formam um grupo de usuários com características distintas e diferenciadas dos demais usuários de computadores. Sendo altamente pressionados pelo tempo e lidando com informações e decisões vitais, tornam-se um desafiante grupo para a aceitação de novas tecnologias. A resistência do médico frente a sistemas de informação é resultante de vários fatores como, por exemplo, o medo da perda de ligação com o paciente, a inércia no aprendizado, a não aceitação da capacidade da máquina, a suspeita de que a Inteligência Artificial em sistemas de apoio a decisão médica possam substituir o médico, o medo dos problemas legais, o descontentamento com a entrada de dados, a crença de que há uma idade para se aprender a usar o computador, a inadequação do sistema com a prática médica, o medo da perda de autonomia, entre outros.

Markus apud Magalhães (1983) desenvolveu a Teoria da Resistência dos Usuários de Sistemas de Informação, estabelecendo o conceito de que a resistência ocorre em termos da interação entre o uso do sistema e o contexto intra-organizacional. Para a autora, a política é o fator chave para entender a resistência do usuário. Um grupo de usuários está inclinado a aceitar o sistema se eles acreditam que isto irá aumentar seu poder. Se eles percebem alguma perda de poder, então tendem a resistir. Para Markus, a resistência pode ser negativa quando gera conflitos e consome muito tempo e atenção. Contudo, também pode ser positiva quando ajuda a sinalizar a existência de problemas que precisam ser corrigidos e quando indica que algo não está funcionando corretamente.

Em 1996, Marakas e Hornik apud Magalhães classificaram o comportamento de resistência como passivo-agressivo em consequência ao medo ou stress que o indivíduo irá, de forma correta ou errada, associar ao novo sistema. Para estes autores, a resistência é a forma dos usuários comunicarem seu desconforto com o sistema defeituoso.

Para analisar as principais razões quanto ao uso e aceitação do profissional de saúde à tecnologia da informação, Spil *et al.* apud Magalhães (2004), desenvolveram um modelo categorizado em quatro determinantes: resistência, relevância, requisitos e recursos. Após um estudo qualitativo em 56 casos de implantação de sistemas de registro eletrônico, os autores concluíram que em apenas 27 por cento dos casos, a resistência foi o fator determinante para o fracasso das implantações. Por conseguinte, a resistência ao invés de ser o fator principal, é apenas uma consequência cumulativa de outros fatores.

Em 2005, Horan e Tulu investigaram a aceitação da tecnologia para a área médica, adaptando e expandindo o modelo TAM (Technology Acceptance Model). Para os autores, os profissionais médicos possuem características distintas que os diferenciam de outros grupos, impedindo que os modelos teóricos convencionais possam ser aplicados eficazmente a esse grupo. Consequentemente, as principais causas para a resistência dos médicos às novas tecnologias estão vinculadas à compatibilidade do sistema com a tarefa do médico. Se o médico percebe que um sistema irá reduzir seu tempo com o paciente e aumentar sua demanda de trabalho, ele prontamente irá resistir.

De forma inovadora, em 2005, Lapoint e Rivard apresentaram um modelo de análise longitudinal e multi-nível para interpretar a resistência dos usuários à implantação de sistemas de prontuário eletrônico. As autoras observaram que o fenômeno da resistência é dinâmico, sendo os primeiros estágios da implantação diferente dos últimos. No início da implantação a resistência é individual e incapaz de prejudicar todo o processo. Em estágios finais, existe uma convergência de comportamentos, com consequências mais sérias que são capazes de

interromper o processo e fazer fracassar a empreendimento. Com o passar do tempo, a resistência individual independente pode convergir para a resistência de um grupo homogêneo, se certos eventos ou ações provocarem reações capazes de modificar as condições iniciais.

Para uma implantação bem sucedida, as organizações de saúde precisam estar conscientes de que o processo de implantação pode ser uma tarefa difícil, que exige a capacidade de suportar a influência de diversos fatores, como por exemplo, a resistência dos profissionais.

Por conseguinte, é importante que o contexto, onde o sistema será implantado, seja analisado, de modo a compreender claramente como o sistema será percebido pelos seus potenciais usuários. O contexto social que circunda os sistemas e os possíveis conflitos organizacionais aí existentes exerce forte influência sobre a implantação ao ponto de determinar seu sucesso ou fracasso. Também é importante ter em mente que o profissional não permitirá que um sistema seja bem sucedido se ele estiver inadequado à sua prática de trabalho.

Adicionalmente, especial atenção ao contexto político intra-organizacional é necessária para a implantação eficaz. O prestígio e poder simbólico de alguns profissionais precisam ser considerados em todas as fases do projeto de implantação. Qualquer tecnologia é determinada pelo ambiente social no qual é introduzida, e não o inverso. Isto implica que o sistema somente será bem sucedido se combinar com os fatores sócio-políticos da organização, e não meramente com as tarefas/funções para as quais foi desenvolvido.

5.4 TEORIA INSTITUCIONAL E ISOMORFISMO

A teoria institucional atende aos aspectos mais profundos e resistentes da estrutura social. Ela considera o processo, através do qual estruturas, incluindo esquemas, regras, normas e rotinas, se estabelecem como reguladores do comportamento social (Scott, 2004).

Dentro da perspectiva institucional, temos o isomorfismo, variante teórica, desenvolvidas pelos autores DiMaggio e Powell, 1983. O isomorfismo é um conjunto de restrições que forçam uma unidade de uma população a parecer-se com outras unidades que se colocam em um mesmo conjunto de condições ambientais. Tal abordagem sugere que as características organizacionais são modificadas na direção do aumento de compatibilidade com as

características ambientais; o número de organizações em uma população é função da capacidade ambiental projetada e a diversidade das formas organizacionais é isomórfica à diversidade ambiental.

Nas sociedades modernas, o Estado é uma fonte vital de recursos, bem como de poder coercitivo (DiMaggio e Powell, 1983) e, normalmente, impõe estruturas uniformes e procedimentos às organizações. Dessa forma, o Estado é considerado uma importante fonte de isomorfismo em campos organizacionais.

DiMaggio e Powell (1983) começam seu texto, argumentando que a sociedade atual está sujeita a um processo burocrático ainda mais rígido que o descrito por Max Weber. Não por acaso o título do trabalho é “O retorno à jaula de ferro”. Para eles, mudanças organizacionais ocorrem não em razão de necessidades de eficiência ou por competição, mas em decorrência de processos que tornam as organizações mais homogêneas, ainda que não mais eficientes. Nessa abordagem, a organização não muda em função de imperativos da produção, seguem regras instituídas, colocadas seja pelo Estado ou pelas profissões – os quais eles dizem ser os grandes racionalizadores da segunda metade do século XX.

DiMaggio e Powell (1983) afirmam que as instituições tendem a buscar legitimidade, mais que eficiência e assim copiam práticas tidas como corretas independente dos resultados que possam gerar. Ao ganhar legitimidade, garantem sobrevivência mesmo quando usam rotinas burocráticas que não apresentam resultados claros.

Os economistas têm uma interpretação um pouco diferente. Para eles, não é porque os atores estão à procura de legitimidade que as instituições, mesmo quando produzem resultados ineficientes, persistem; mas sim porque aqueles situados em posições estratégicas nas organizações econômicas e políticas não encontram vantagem em alterar as regras do jogo (Vale e Lobo, 2007).

DiMaggio e Powell (1983) identificam três mecanismos através do qual a mudança isomórfica institucional ocorre, cada um com seus próprios antecedentes: 1) isomorfismo coercivo; 2) isomorfismo mimético; e, 3) isomorfismo normativo.

Em primeiro lugar estão as forças coercitivas do ambiente, tais como, as regulamentações governamentais e as expectativas culturais capazes de impor uniformidades às organizações. As regulamentações governamentais que, por exemplo, obrigam os restaurantes a manter uma ala, em suas dependências para os não fumantes. Em algumas circunstâncias, a mudança organizacional é uma resposta direta ao mandato do governo:

adotar novos controles de poluição, manter contabilidade não lucrativa, modificam processos influenciados por legislações ambientais.

Nem todo o isomorfismo institucional deriva, entretanto, da autoridade coercitiva. A incerteza é uma poderosa força que encoraja imitação. Quando os objetivos são ambíguos ou quando o ambiente cria incerteza simbólica, as organizações modelam-se em outras organizações. Em geral, quanto maior o número de empregados ou consumidores servidos por uma organização, mais fortes as pressões sofridas por ela para fornecer programas e serviços oferecidos por outras organizações. Então, ou uma força de trabalho bem treinada ou uma ampla base de consumidor deve encorajar o isomorfismo mimético.

A terceira fonte de mudança organizacional isomórfica é normativa e origina-se primariamente da profissionalização, sendo esta a luta coletiva dos membros de uma ocupação para definir condições e métodos de seus trabalhos e para estabelecer uma base cognitiva e legitimação para sua autonomia ocupacional.

Em suma, a perspectiva institucional é uma estrutura determinística que coloca grande ênfase sobre as normas do ambiente e o peso da história da empresa para explicar as ações organizacionais

A perspectiva Institucional também chama atenção para a influência do Estado, da sociedade e das pressões culturais sobre a conformação organizacional não dando ênfase às forças do mercado, à escassez de recursos, ao comportamento organizacional, à história organizacional ou às regras e entendimentos consensuais. Esta perspectiva também explica como a passiva condescendência, em oposição à adaptação estratégica ao ambiente externo, pode contribuir para a sobrevivência de uma organização e, como mitos, significados e valores, em vez de eficiência, autonomia e trocas, devem determinar o comportamento organizacional no contexto das pressões externas.

6. METODOLOGIA DA PESQUISA

Os procedimentos metodológicos são constituídos dos instrumentos básicos que ordenarão o desenvolvimento desta pesquisa em etapas, traçando de modo organizado a forma de proceder do pesquisador ao longo do processo de estudo científico.

Na tabela abaixo, segue-se um resumo da metodologia aplicada.

NATUREZA	APLICADA
ENFOQUE	EXPLORATÓRIO
FONTES	BIBLIOGRÁFICA E DOCUMENTAL
NATUREZA DOS DADOS	PRIMÁRIOS E SECUNDÁRIOS
CAPTAÇÃO DOS DADOS	ESTUDO DE CASO
INSTRUMENTOS DE PESQUISA	ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA
ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS	MÉTODO QUALITATIVO: TEORIA FUNDAMENTADA NOS DADOS

Tabela 1 – Resumo da metodologia aplicada

6.1 Caracterização da pesquisa

A caracterização desta pesquisa foi realizada a partir dos objetivos do trabalho, da natureza do problema, e das possibilidades do pesquisador (RICHARDSON, 1999). Assim, o trabalho se classifica como de natureza **aplicada** uma vez que o interesse foi obter conhecimentos para problemas de ordem prática, isto é, buscaram-se explicações e soluções objetivas e executáveis, envolvendo um interesse localizado.

6.2 Abordagem da Pesquisa

Os pesquisadores sociais têm se defrontado, cada vez mais, com novos contextos e perspectivas sociais. Essa nova situação tem levado suas metodologias dedutivas tradicionais a fracassarem. A pesquisa é, cada vez mais, obrigada a utilizar estratégias indutivas

A abordagem da pesquisa foi do tipo **qualitativa**, por ser mais apropriada para obtenção desse tipo de informação, opondo-se à abordagem quantitativa que, pela falta de dados, dificultaria a elaboração das hipóteses, levando o estudo ao insucesso.

Há inúmeras vantagens para aqueles que estão interessados em aplicar a pesquisa qualitativa na coleta e análise dos dados. Uma delas é a liberdade que o pesquisador possui em escolher os participantes do estudo, sem que ocorra a preocupação com a composição de uma amostra estatística, já que a lógica da escolha está baseada em parâmetros intencionalmente predefinidos como conhecimento das questões em estudo, condições de acesso e disponibilidade dos indivíduos. Deriva da primeira vantagem, a possibilidade do pesquisador abandonar direções, optar por novas estradas ou ainda validar o que foi previamente traçado.

6.3 Tipo de Pesquisa

As **pesquisas exploratórias** têm como objetivo primordial proporcionar maior familiaridade com o problema (fenômeno a ser investigado), com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. O estudo exploratório pode usar uma variedade de técnicas, porém com amostras reduzidas. É muito usado onde uma área ou tópico novo esteja sendo investigado, para o qual não haja teorias satisfatórias

O estudo exploratório, conforme apontam Selltiz *et al* (1975), tem como objetivo “familiarizar-se com um fenômeno ou conseguir nova compreensão deste... nos casos em que o conhecimento é muito reduzido”. Embora sofram restrições, os estudos exploratórios mostram-se adequados quando a massa crítica de conhecimentos sobre um assunto não é extensa e importante, ao se constituírem etapas iniciais para a realização de estudos mais estruturados como os causais e descritivos. Ou seja, a opção pelo estudo exploratório também é indicada para os casos em que há pouco conhecimento acumulado e sistematizado sobre um tema.

Segundo Selltiz *et al* (1975), em muitas áreas de relações sociais, não existem hipóteses significativas, sendo necessário fazer muitas pesquisas exploratórias antes de ser possível formular hipóteses. O ponto forte do estudo exploratório consiste na capacidade de aquisição de informações úteis para que se estabeleçam fundamentos mais realistas para o desenvolvimento de pesquisas posteriores, contribuindo para o avanço da teoria.

Quanto a sua natureza, a presente pesquisa poderá ser considerada **exploratória** pela contemporaneidade do fenômeno estudado e pelo pouco conhecimento acadêmico acumulado sobre o assunto.

6.4 Universo da pesquisa

Pela quantidade de profissionais de saúde que participarão rotineiramente desse grandioso projeto, em todo o território nacional, surge a necessidade de se investigar apenas uma parte do todo, mas que mantém as mesmas características.

Entende-se, como universo da pesquisa, uma composição de tempo e espaço que estabelece os limites geográficos e temporais de abrangência. Nessa pesquisa, o universo foi composto por médicos, prestadores de serviços, que utilizam regularmente a TISS, da cidade de João Pessoa-Pb.

Embora haja cerca de 40 milhões de usuários de planos de saúde no país, estes não são os verdadeiros “usuários” do sistema TISS. Os prestadores de serviço que atendem os planos de saúde são realmente os elementos que alimentam o sistema, com as informações sobre os pacientes atendidos. Neste grupo de prestadores de serviço, destacam-se os médicos que são os profissionais com maior atuação no preenchimento e envio das informações.

6.5 Amostra da pesquisa

A amostra é uma porção ou parcela convenientemente selecionada do universo (população). A amostra é, portanto, um subconjunto do universo. Na pesquisa social podem ser utilizados dois grupos de amostragem: a probabilística e a não probabilística

A amostra utilizada na pesquisa foi do tipo não probabilística. Os participantes foram escolhidos por acessibilidade e por representatividade. Participaram da pesquisa 18 (dezoito) médicos – prestadores de serviço de planos de saúde, conseqüentemente usuários regulares da TISS. Esses médicos foram escolhidos em diferentes especialidades da Medicina. Todos os dezoito participantes estão atuando intensamente, no dia-a-dia da atividade médica. Alguns deles, embora isso não seja relevante, desempenham cargos de direção ou gerências em hospitais da cidade.

Veremos mais adiante que o processo de coleta de dados foi através de entrevistas semi-estruturadas. Diante disso, um número muito grande de entrevistados poderia levar uma saturação rápida de informações.

Como a técnica escolhida para análise das entrevistas foi baseada na Teoria Fundamentada nos dados, percebeu-se que, em torno da décima entrevista, as informações

colhidas estavam se repetindo. Foi decidido então pela realização de mais algumas entrevistas, quando finalmente, na 18ª entrevista, não surgiam mais novos dados.

QUAL O TAMANHO APROPRIADO DA AMOSTRA?

Essa indagação é respondida pelo conceito denominado “saturação teórica” (Glaser e Strauss, 1967; Strauss e Corbin, 1998). Ao utilizar a Teoria Fundamentada, como método de pesquisa, esse processo ocorre quando:

- Nenhum dado novo ou relevante surge, relacionados às categorias já selecionadas;
- A categoria está bem desenvolvida em termos de suas propriedades e dimensões;
- As relações entre categorias estão bem estabelecidas e validadas. (Strauss e Corbin, 1998).

Em resumo, o pesquisador continua o processo de coleta de dados, até que se esgote o surgimento de novas informações.

Foi percebido claramente, durante a realização das entrevistas, pela repetição das respostas e saturação das informações colhidas, que o número de dezoito entrevistados foi mais do que o suficiente para obtenção dos dados que fazem parte deste estudo.

6.6 Técnicas e Instrumento de Coleta de Dados

A coleta de dados da presente pesquisa se deu através de pesquisa documental e bibliográfica, utilizando as informações documentais da ANS, além de referências bibliográficas de assuntos relacionados ao tema em questão.

A investigação foi desenvolvida com base em documentação indireta, ou seja, de fontes oriundas de materiais concretamente já elaborados.

Segundo Gil (2002, p.44) a diferença entre a pesquisa documental e a bibliográfica fundamenta-se na natureza das fontes e no seu tratamento. A pesquisa documental utiliza referenciais que ainda se encontram sem tratamento analítico-crítico, enquanto que a bibliográfica estabelece-se na população literária de diversos autores sobre o assunto ou a temática enfocada.

O instrumento principal para coleta de dados foi uma entrevista semi-estruturada, contendo seis perguntas. O autor entrevistou pessoalmente os 18 entrevistados, durante o mês de junho de 2008, utilizando um gravador digital. As entrevistas orais gravadas foram

digitalizadas e, em seguidas transcritas, para o modelo de documento tipo Word (Microsoft®).

Em muitas pesquisas qualitativas é comum o entrevistador acrescentar, ao longo da entrevista, novas perguntas ao seu roteiro inicial. Embora permitido na pesquisa qualitativa, esse fato pode trazer interferências na sua isenção, “contaminando” as respostas e conseqüentemente os resultados obtidos.

QUESTIONÁRIO:

Diante disso, estabelecemos um roteiro pré-estabelecido de perguntas, que se manteve inalterado desde a primeira entrevista até a última das dezoito realizadas, cujas perguntas estão relacionadas abaixo:

1. Qual é a sua opinião sobre a TISS?

COMENTÁRIO: Essa primeira sentença buscou extrair a idéia geral que o entrevistado tinha sobre a TISS. Conhecer suas opiniões positivas ou negativas, seu grau de conhecimento em relação ao projeto, bem como os objetivos da TISS.

2. Você acha que a TISS facilita ou não a atividade médica? Comente

COMENTÁRIO: Essa pergunta explorou o impacto que a TISS está exercendo no dia-a-dia da atividade médica, observando as facilidades ou dificuldades criadas pela TISS, bem como os seus aspectos práticos

3. A TISS contempla as necessidades e complexidades da atividade médica?

COMENTÁRIO: O objetivo desse quesito foi extrair dados sobre a abrangência da TISS, avaliar se a idealização da TISS está em sintonia com as necessidades da classe médica.

4. Você acha que houve discussão e treinamento adequados para a implantação da TISS?

COMENTÁRIO: Essa pergunta foi, sem dúvida, a mais importante da pesquisa, porque avaliava a questão central do estudo: o processo de implantação da TISS, procurando entender como foi a divulgação, como foi a discussão com a classe médica, tanto na elaboração, quanto na implantação do projeto.

5. Você confia na segurança e sigilo das informações médicas transmitidas pela TISS?

COMENTÁRIO: Outra questão importante, trazendo informações sobre credibilidade do sistema, confiança nas informações e no sigilo médico, confiança ou descrença em relação à interferência do Governo.

6. Diante de suas respostas anteriores, Você se sente estimulado ou não para utilizar a TISS?

COMENTÁRIO: Pergunta final, estimulando o entrevistado a tecer comentário livremente sobre todo o processo da TISS. Permitiu que o entrevistado adicionasse comentários que ainda não tinha feito nas respostas anteriores.

6.7 O tratamento dos dados

A escolha do método estatístico mereceu destaque nesta pesquisa, pelo motivo de ser um instrumental para a análise e interpretação de variáveis e derivadas oriundas dos dados utilizados.

As informações obtidas através das entrevistas e da análise documental foram analisadas qualitativamente. Para as questões respondidas, incluídas no instrumento de coleta de dados, utilizamos, como citado anteriormente, a técnica conhecida como Teoria Fundamentada, transcrição do inglês “Grounded Theory”, visando identificar os elementos mais significativos do que foi expresso e construir uma teoria a partir das informações obtidas.

Esse método de pesquisa qualitativa foi desenvolvido por Barney Glaser e Anselm Strauss durante pesquisas empíricas conjuntas, culminando com a publicação do artigo

“Awareness of dying”, em 1965. Dois anos depois, as bases conceituais foram transcritas no livro *The Discovery of Grounded Theory*. Este livro serviu para dar uma base racional para a teoria que era *fundamentada* – gerada e desenvolvida pelo confronto com a coleta de dados durante o projeto de pesquisa.

A Teoria Fundamentada e suas possibilidades foram postas contra as Teorias Funcionalista e Estruturalista. Essas teorias eram dominantes, na época, porém Glaser e Strauss as viam como desordenadamente especulativas e dedutivas por natureza. O outro objetivo do livro era propor especificidades e uma lógica para teorias fundamentadas, legitimando a pesquisa qualitativa cuidadosa, que pelos anos sessenta havia submergido a um baixo status entre um crescente número de sociólogos, pois não se acreditava que ela fosse capaz de uma verificação adequada. (Strauss, 1998).

O livro *The Discovery of Grounded Theory* rapidamente atingiu seu objetivos, tornando-se uma forte base racional que sustenta modos qualitativos de pesquisa hoje em dia. Entretanto, levou cerca de duas décadas antes que sociólogos americanos, especialmente aqueles que realizavam pesquisa qualitativa, mostrassem mais apreço pela conceitualização mais explícita e sistemática que constitui a teoria. Foi então que este aspecto da metodologia passou a ser mais amplamente apreciado, provavelmente em conjunção com o crescente número de livros e artigos fazendo uso desta metodologia e sugerindo novos procedimentos. A publicação de escritos metodológicos adicionais por teóricos fundamentados também a fez mais visível e disponível.

A publicação simultânea de *Discovery* nos Estados Unidos e na Inglaterra tornou a “teoria fundamentada” bem conhecida nesses países, pelo menos entre os pesquisadores qualitativamente inclinados e seus estudantes de pós-graduação. Nos anos seguintes à sua publicação, primeiro Glaser e depois Strauss deram um seminário contínuo sobre análise qualitativa ao estilo da teoria fundamentada, para estudantes de pós-graduação no departamento de Ciências Sociais e Comportamentais da Universidade da Califórnia, em São Francisco. Muitos estudantes de pós-graduação publicaram monografias e artigos usando a metodologia da teoria fundamentada para analisar uma variedade de fenômenos. Estes escritos indubitavelmente contribuíram para tornar os pesquisadores qualitativos cômicos, de uma forma crescente, deste modo de análise. Isto valeu especialmente para sociólogos da área médica, pois as primeiras duas monografias usando teoria fundamentada foram sobre pacientes moribundos em hospitais (Glaser & Strauss, 1964, 1968).

Como a Teoria Fundamentada é uma metodologia geral, um modo de pensar e conceitualizar dados, ela foi facilmente adaptada pelos seus criadores e seus discípulos para estudo de diversos fenômenos. Portanto, é um método perfeitamente encaixado a presente pesquisa, pela sua grande flexibilidade e pela sua eficiência na pesquisa social.

Em relação à utilização da literatura técnica na Teoria Fundamentada, Glaser e Strauss (1967) originalmente enfatizaram a importância de gerar teoria, baseando-se nos dados empíricos, em oposição a ir à biblioteca coletar material científico. Mas eles não se opunham a utilização da revisão literária. Segundo esses autores, a literatura no início da pesquisa não é o elemento mais crucial no trabalho em estudo, mas suplementar. A literatura poderia ser utilizada como fonte de análise comparativa entre a teoria gerada pelos dados e o a teorias tradicionais já estabelecidas. (Glaser e Strauss, 1967)

EXPLICAÇÃO DO MÉTODO:

A idéia básica da teoria fundamentada é ler e reler os textos coletados e descobrir ou rotular variáveis (chamadas de categorias e conceitos) e suas inter-relações.

A primeira etapa do processo analítico é a codificação, que consiste na identificação, nomeação, categorização e descrição de fenômenos encontrados nos textos.

Para lidar com os textos, o processo analítico se diferencia em três “procedimentos”:

- Codificação Aberta
- Codificação Axial
- Codificação Seletiva

Estes “procedimentos” não são totalmente distintos, nem fases temporalmente separadas no processo analítico. São, ao contrário, formas diferentes de tratar o material textual, entre os quais o pesquisador demonstra mobilidade, sendo por ele combinadas (Flick, 2004)

A codificação aberta é a primeira parte da codificação, onde cada linha, frase ou parágrafo é lido buscando significados.

A codificação pode ser feita formalmente e sistematicamente ou, de certa forma, informalmente, criando rótulos mais livremente.

Os resultados dos códigos e categorias devem ser complementados por notas e memorandos explicativos.

A segunda etapa consiste na codificação axial, que significa o processo de relacionar códigos ou categorias, através de uma combinação de pensamento indutivo (desenvolvendo conceitos, categorias e relações) e o pensamento dedutivo (testando os conceitos, categorias e relações em comparação ao texto).

A terceira etapa refere-se à escolha de uma categoria, como categoria central, processo chamado de codificação seletiva, relacionando a ela as demais categorias. A idéia é criar uma linha única de raciocínio, onde as demais categorias fiquem agregadas. Há uma expectativa de que quase sempre é possível estabelecer uma categoria central.

7. ANÁLISE DOS RESULTADOS

7.1 O SURGIMENTO DAS CATEGORIAS

A codificação é uma representação das operações pelas quais os dados são fragmentados, conceitualizados e, em conjunto, reintegrados de novas maneiras. É o processo central, através do qual as teorias são construídas a partir dos dados (Strauss e Corbin, 1998).

A análise das dezoito entrevistas foi realizada pelo autor da pesquisa. A primeira etapa dessa análise consistiu em separar cada entrevista, transcrita para o padrão de documento do Word, em parágrafos e a seguir separá-los em sentenças. Posteriormente, os parágrafos, com as sentenças foram lidos e relidos algumas vezes, na busca de compreender o significado de cada sentença.

A análise das entrevistas, dentro da metodologia da Teoria Fundamentada, pode ser feita através de três formas:

- A “micro-análise”, que consiste na análise do texto, palavra por palavra.
- A análise por sentenças
- A análise por parágrafos.

A “micro-análise”, na opinião do autor, é um método extremamente cansativo e improdutivo, criando uma infinidade de códigos e categorias, que dificultam a elaboração de uma teoria plausível.

Entre a análise sentença a sentença, em oposição à análise de parágrafos, optamos pela primeira opção, por permitir uma filtragem maior de dados, em relação à segunda.

Cada sentença foi lida e relida várias vezes, obtendo-se as seguintes categorias:

1. Unificação de informações
2. Organização do Sistema de Saúde
3. A estatística médica
4. O controle do governo
5. Fiscalização da atividade médica
6. Subnotificação de dados
7. Atraso no pagamento dos prestadores
8. A burocratização do atendimento médico
9. Discussão e treinamento
10. Gastos com a implantação

11. A informatização do consultório
12. Interesse da classe médica
13. O retorno de informações - “feedback”
14. Confiança no sistema
15. Sigilo das informações médicas:
16. Obrigação em utilizar a TISS
17. Motivação para utilizar a TISS
18. Colaboração com o governo
19. Facilitação da atividade médica
20. A tecnologia da informação

Para a conceitualização e detalhamento do significado de cada categoria, utilizamos um pequeno memorando. Seleccionamos também exemplos para cada caso, associando sentenças extraídas das dezoito entrevistas

CATEGORIAS:

1. Unificação de informações

MEMORANDO: Na avaliação dos entrevistados, consiste em um dos objetivos principais propostos pela TISS. A unificação de informações é visto como um fator positivo da TISS.

EXEMPLOS:

“A TISS veio para unificar o preenchimento dos formulários para todos os convênios.”

“A TISS é um programa que inicialmente tende a unificar as informações médicas...”

2. A organização do Sistema de Saúde

MEMORANDO: Os entrevistados avaliam que a organização do sistema de saúde é um efeito importante e positivo que o Governo está tentando com a implantação da TISS.

EXEMPLOS:

“Qualquer iniciativa de tentar organizar o sistema de saúde, que é extremamente complexo, é louvável.”

“No papel, o modelo é excepcional, porque teríamos um gerenciamento perfeito.”

3. A estatística médica

MEMORANDO: A obtenção de dados estatísticos em saúde suplementar é também considerada um dos objetivos principais propostos pela TISS. Também tido como um fator positivo da TISS

EXEMPLOS:

“Pela primeira vez, em nosso país, poderemos ter acesso a estatísticas confiáveis, desde que a TISS seja bem avaliado.”

“As políticas públicas têm que ter realmente informações para poder tomar medidas mais adequadas.”

“O Sistema poderá facilitar a atividade médica epidemiológica”.

4. O controle do governo

MEMORANDO: Considerado um objetivo subliminar da TISS. Os entrevistados têm a percepção de que a TISS é um instrumento do Governo para controle do setor.

EXEMPLOS:

“Coloca o olho do Governo, dentro da atividade médica, no sentido de acompanhar rigorosamente tudo que está acontecendo.”

“Mais uma tentativa do Governo em manter um controle, às vezes exagerado, sobre a atividade médica.”

5. Fiscalização da atividade médica

MEMORANDO: Conceito parecido com a categoria anterior. A TISS, segundo os entrevistados, poderia ser utilizado para fiscalização da atividade médica, principalmente nos tópicos relacionados à carga horária e à receita financeira da classe médica.

EXEMPLOS:

“Mais uma arma, um novo modelo, para o Governo fiscalizar a gente que é médico”

“É um sistema que impõe medo...”

“A longo e a médio prazos, a atividade médica poderá ser inibida ou sofrer coação, em virtude das informações que os planos de saúde vão ter do perfil do usuário e do perfil do médico”

6. Subnotificação de dados

MEMORANDO: Trata-se de um efeito deletério, que está acontecendo com a TISS. Este problema tem acontecido pelo fato de uma boa parte da classe médica estar enviando informações não condizentes com a realidade do atendimento, por vários motivos: descrença do sistema, falta de motivação da classe médica ou pressa no preenchimento dos formulários. A subnotificação pode inviabilizar um dos objetivos da TISS, que é a obtenção de dados estatísticos em saúde suplementar.

EXEMPLOS:

“A tendência a preencher pouca coisa, pelo seu tempo corrido, pela necessidade de pacientes, pode estar sub-alimentando o sistema”

“Esta informação está sendo de qualidade ruim, porque existe uma certa insatisfação dos médicos, em mais uma forma de controle”

“Os médicos não estão preenchendo adequadamente, estão repetindo códigos”.

7. Atraso no pagamento dos prestadores

MEMORANDO: Uma consequência danosa à classe médica que surgiu depois da utilização da TISS. Segundo os entrevistados, devido aos processos burocráticos criados pela TISS, algumas operadoras têm retardado (indevidamente?) o pagamento dos prestadores de serviços.

EXEMPLOS:

“É mais uma forma de você encontrar desculpa para glosar procedimentos, para dificultar o acesso ao sistema, e para que a prestadora de saúde tenha mais tempo para ficar com o dinheiro que não é dela, que é dos médicos e dos quem prestam serviço.”

8. A burocratização do atendimento médico

MEMORANDO: a TISS trouxe consigo o preenchimento obrigatório de formulários, o envio eletrônico e manual de informações, a utilização de sistemas de informação, fatores associados à burocratização do atendimento médico.

EXEMPLOS:

“O médico termina sendo um burocrata. Vai se preocupar com tipo de formulário, como vai ser esse código.”

“A TISS não diminui a burocracia, não diminui a quantidade de papel a ser preenchida. Não estamos caminhando com a digitalização das informações de saúde.”

“A TISS é mais uma forma de oprimir o sistema prestador de saúde e de dificultar a vida de quem precisa do sistema de saúde suplementar.”

“É um processo de informações mais burocrático, que leva mais tempo para a gente poder preencher e enviar os formulários até as empresas de saúde.”

9. Discussão e treinamento

MEMORANDO: Esse é um dos pontos mais explorados pela presente pesquisa. Qual a visão que a classe médica teve desse processo é um dos elementos chaves do estudo. A maioria dos entrevistados teve a percepção de que a discussão e treinamento para implantação da TISS foram inadequados. Uma pequena minoria teve a percepção oposta.

DIMENSÕES: Adequados e não adequados

EXEMPLOS:

”Praticamente não houve nenhum treinamento ou discussão para a classe médica sobre a implantação da TISS. Só recebi, como de goela abaixo, um formulário para ser preenchido”

“Tudo veio meio de cima para baixo mesmo, sem você ter uma discussão previa do que é que aquilo poderia facilitar a sua vida e a vida do paciente, a vida dos planos de saúde e a vida do governo.”

“Na prática, ele foi colocado, sem uma discussão ampla, sem que a classe médica tomasse consciência de qual seria o problema.”

“Foi uma medida impositiva, que veio do Governo, e os planos tiveram que se adequar e cumprir”

“Como sempre, no Brasil, os projetos são implantados de cima para baixo”

10. Gastos com a implantação

MEMORANDO: A implantação da TISS trouxe novos gastos para a classe médica, com a aquisição de equipamentos e contratação de pessoal.

EXEMPLOS:

“Você ainda precisa investir mais em funcionário extra, em ter mais despesas no sentido de poder cumprir com os requisitos impostos pelo sistema”

“Você tem que contratar um profissional a mais para trabalhar essas informações”

“Não houve nenhuma contra-partida do Governo...”

“Sempre pagamos o ônus maior de ter mais custos.”

11. A informatização do consultório

MEMORANDO: Surgiu uma nova situação para os consultórios e clínicas, que foi a implantação de sistemas de informação e a sua utilização pelos funcionários, muitos dos quais sem nenhum treinamento prévio.

EXEMPLOS:

“Impôs uma nova situação da informática, também para a gente aprender esta questão da informática e também a implantação dessa rede de computadores.”

“Agora, a gente está preocupado com o computador...”

12. Pouco interesse da classe médica

MEMORANDO: Refere-se ao pouco interesse da classe médica, individualmente, ou através das suas representações, em conhecer e utilizar a TISS.

EXEMPLOS:

“As nossas representações não tomaram pé da importância desse sistema de informações e não trabalharam para que a gente tivesse um maior esclarecimento.”

“Acho que houve pouco interesse da classe médica em entender a TISS, em compreender a sua importância, em participar disso aí, em aprender mesmo.”

13. O retorno de informações “feedback”

MEMORANDO: Significa o retorno à classe médica das informações por ela preenchidas e levadas até a ANS.

EXEMPLOS:

“O grande problema deste TISS é: Quem está alimentando esse sistema não está tendo acesso a estas informações.”

“Um defeito importante da proposta é que a gente não tem recebido o “feedback” do sistema”

14. Confiança no sistema

MEMORANDO: Refere-se à confiança da classe médica a TISS, como projeto de Governo e sistema de informação.

DIMENSÕES: Desde confiança até desconfiança em relação ao sistema

EXEMPLOS:

“A TISS é um papel público e, como todo ele, passível de ser utilizado por terceiros interesses”

“Não confio, na hora que você detém informações sigilosas, e essa informação é partilhada por um número muito grande de pessoas”

“Cada empresa (plano de saúde) tem um sistema aberto, tem um sistema próprio, que ela mesmo produz, conseqüentemente a segurança de cada empresa ou de cada profissional é diferente.”

“A partir do momento, em que as pessoas que alimentam o sistema não são informadas de todos esses detalhes, ele é passivo de muita falha”

15. Sigilo das informações médicas

MEMORANDO: Essa categoria refere-se à preservação das informações individuais dos pacientes, relacionadas ao seu estado de saúde.

EXEMPLOS:

“No momento, em que você divulga a patologia do paciente, deixa o profissional um pouco exposto”

“O diagnostico do paciente só pertence ao paciente. O médico está nessa contradição se preenche aquela atividade, aquele registro e quebra com a ética médica ou se vai contra esse sistema TISS, que é coercitivo, que tenta penalizar o médico.”

“Eu não confio no sigilo das informações transmitidas pela TISS, até por conta dessa intervenção do CRM”

16. Obrigação em utilizar a TISS

MEMORANDO: Segundo alguns entrevistados, a utilização da TISS está acontecendo por obrigação e não espontaneamente.

EXEMPLOS:

“A gente se sente obrigado a utilizar a TISS.”

“Estou apenas cumprindo uma burocracia.”

“Se eu pudesse, eu não utilizaria, de maneira alguma. A gente usa por uma questão de obrigação, para cumprir normas.”

“A gente tem que se adequar à TISS, porque, se não, há uma produção, sem retorno dos honorários, pertinentes aos atendimentos.”

17. Motivação para utilizar a TISS

MEMORANDO: Refere-se ao grau de motivação da classe médica para adesão e utilização da TISS.

DIMENSÕES: São os graus de motivação, oscilando de desmotivado a motivado.

EXEMPLOS:

“Eu me sinto estimulado e é um desafio a gente manter um sistema assim como a TISS e botar ele para funcionar.”

“Não há motivação, por não ter havido informações.”

“Não teve nenhum esclarecimento de qual seria o objetivo, de qual seria a finalidade, qual seria o benefício, quais seriam as ações que seriam advindas desses dados, ou seja, a gente não conhece. E, se não conhece, não sabe a importância, não vai dar o devido valor.”

“Eu me sinto desmotivado em manter a TISS, até que se torne uma coisa mais clara”

“Eu não vejo nenhum motivo para que isso até agora me renda algum benefício que passe a me sentir um colaborador da TISS.”

18. Colaboração com o governo

MEMORANDO: Os participantes se sentem dispostos a colaborar com o Governo.

EXEMPLOS:

“A gente tenta contribuir, pois a nossa função, o nosso interesse é de contribuir como o Estado”.

19. Facilitação da atividade médica

MEMORANDO: a TISS facilitou ou não a atividade médica propriamente dita.

DIMENSÕES: Facilitou, dificultou ou indiferente.

EXEMPLOS:

“Aumentar o registro de informações para um profissional que já está sobrecarregado vai fazer com que o profissional tenha mais dificuldade na sua prática.”

“Piorou muito a atividade médica porque ele atrapalha a execução das nossas atividades diárias.”

“Do ponto de vista do consultório, creio que não facilitou muito.”

“Na nossa vida e na vida dos pacientes, eu não vi melhorias.”

“Eu acho que, por enquanto, ele não é um método facilitador.”

20. A tecnologia da Informação

MEMORANDO: Refere-se à utilização de sistemas de informação pela classe médica. Os entrevistados referiram como importante essa utilização.

EXEMPLOS:

“Todo o sistema que envolve tecnologia da informação é bem aceito, porque é uma mola propulsora de qualquer país.”

“Pessoalmente acho que seria uma boa a gente ter um sistema de informação, desde que este sistema fosse montado com ampla discussão com as pessoas, que realmente cuidam dos pacientes, que estão lá na hora de dar o plantão.”

7.2 O PROCESSO DE CODIFICAÇÃO AXIAL - O SURGIMENTO DE NOVAS CATEGORIAS

A próxima etapa do processo analítico consiste na correlação de categorias afins, criando novas categorias, com maior abrangência e que englobarão categorias menores.

1. CATEGORIA - OBJETIVOS DA TISS ->

Categorias Incluídas:

- Organização do Sistema de Saúde Suplementar
- Unificação de informações
- A estatística médica

MEMORANDO: Nessa categoria maior, a percepção dos entrevistados é que a TISS tem como objetivos principais, a tentativa de organização do sistema de saúde suplementar do País, a promoção da unificação de informações médicas e preenchimento dos formulários e, finalmente, a obtenção de dados estatísticos em saúde suplementar. Esses fatores são avaliados de forma positiva.

2. CATEGORIA – INTENÇÕES (SUBLIMINARES) DA TISS ->

Categorias Incluídas:

- O controle do governo
- Fiscalização da atividade médica

MEMORANDO: Nessa nova categoria, são colocadas as situações que, na opinião dos entrevistados, formam os reais objetivos (não explícitos) da implantação da TISS: O controle do Governo sobre o sistema de saúde suplementar, com fiscalização intensiva da atividade médica.

3. CATEGORIA – O PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DA TISS ->

Categorias Incluídas:

- Discussão e treinamento
- Interesse da classe médica
- O retorno de informações - “feedback”

MEMORANDO: Na percepção dos participantes da pesquisa, o processo de implantação foi o ponto desastroso da TISS. Houve pouca discussão e treinamento com a classe médica. O processo foi tido como uma imposição do Governo e implantado “goela a baixo”. A classe médica, individualmente ou através de suas representações, não se deu conta da importância do projeto e não se envolveu na sua implantação. Por parte da ANS, também não houve nenhum retorno das informações (“feedback”) para os profissionais que alimentam o sistema com os dados dos pacientes.

4. CATEGORIA – RESULTADOS INDESEJADOS DA TISS ->

Categorias Incluídas:

- Atraso no pagamento dos prestadores
- A burocratização do atendimento médico
- Gastos com a implantação
- Dificultar a atividade médica
- Subnotificação de dados

MEMORANDO: Aqui se enquadram as situações que trouxeram prejuízos diretos para o exercício da atividade médica, na opinião dos entrevistados. Os planos de saúde passaram a atrasar o pagamento dos prestadores de serviço, responsabilizando o processo de transferência de informações da TISS. A atividade médica em si foi dificultada; houve uma burocratização excessiva dos processos do atendimento médico e transferência de informações aos convênios. Os médicos assumiram o ônus da implantação do sistema, com contratação de funcionários e aquisição de equipamentos e softwares.

A questão da subnotificação dos dados que alimentam o sistema TISS é uma situação importante que está acontecendo no dia-a-dia da atividade médica e que, infelizmente, está prejudicando um dos objetivos propostos pela TISS, que é a obtenção de informações em saúde suplementar.

5. CATEGORIA – UTILIZAÇÃO DA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO ->

Categorias Incluídas:

- A informatização do consultório
- A tecnologia da informação

MEMORANDO: Há uma avaliação de que a utilização da tecnologia da informação é essencial e bem vinda, nos dias atuais. Há uma necessidade de criar um ambiente de informatização, com instalação de sistemas de informação e treinamento de pessoal.

6. CATEGORIA – CREDIBILIDADE DO PROJETO ->

Categorias Incluídas:

- Confiança no sistema
- Sigilo das informações médicas

MEMORANDO: A percepção dos entrevistados, em sua maioria, é muito negativa em relação a esse tópico. Há uma desconfiança em relação ao projeto, em relação a projetos governamentais, em relação à segurança de sistemas de informação e, bem como, em relação à preservação ao sigilo das informações médicas.

7. CATEGORIA – A ADESAO AO PROJETO TISS ->

Categorias Incluídas:

- Obrigação em utilizar a TISS
- Motivação para utilizar a TISS
- Colaboração com o governo

MEMORANDO: A princípio, há uma disposição dos entrevistados em colaborar com o Governo. Entretanto, os profissionais médicos estão desmotivados para utilizarem a TISS. Na

verdade, utilizam o Sistema por uma questão de “obrigação”, por imposição e pela necessidade de receberem os honorários, vinculados ao envio das informações da TISS.

7.3 A INTERLIGAÇÃO DAS CATEGORIAS – CODIFICAÇÃO SELETIVA

A terceira etapa, a codificação seletiva, dá continuidade à codificação axial, em um nível mais alto de abstração. O objetivo dessa etapa é elaborar a(s) categoria(s) essencial, em torno da qual as outras categorias desenvolvidas possam ser agrupadas e pelas quais elas são interligadas (Flick, 2004). Dessa forma, elabora-se ou formula-se a história do caso. A esta altura, Strauss e Corbin, 1998 entendem que o assunto ou fenômeno central do estudo é um caso e não uma pessoa ou entrevista única. Nesse momento, o pesquisador oferece um breve panorama geral do caso, limitando-se a algumas frases.

A interligação dessas novas categorias “maiores” que surgiram na fase anterior é a etapa seguinte para a criação de um modelo que consiga englobar os dados obtidos durante a pesquisa.

Muito embora, por se tratar de um processo subjetivo, essas categorias possam ser agrupadas de outra forma, o modelo teórico abaixo foi colocado como o mais adequado, na opinião do autor:

- PROJETO TISS -> **OBJETIVOS e INTENÇÕES (SUBLIMINARES);**
- **PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DA TISS e seus RESULTADOS INDESEJADOS;**
- AVALIAÇÃO DOS ITENS:
 UTILIZAÇÃO DA TI
 CREDIBILIDADE DO PROJETO
- **A ADESAO DA CLASSE MÉDICA AO PROJETO TISS**

Figura 1 – Modelo teórico proposto

7.4 A TRANSFORMAÇÃO DO MODELO EM UMA TEORIA:

Finalmente, formula-se a teoria propriamente dita, com mais detalhes, englobando os dados e as categorias extraídos.

Interpretando o modelo acima, formulamos a teoria que descrevemos abaixo:

A TISS é um projeto grandioso do Governo Federal, apresentando os seguintes **OBJETIVOS**:

- Tentativa de organização do sistema de saúde suplementar do País;
- Promoção da unificação de informações médicas e preenchimento dos formulários;
- Obtenção de dados estatísticos em saúde suplementar.

Entretanto, a TISS tem outras **INTENÇÕES (SUBLIMINARES)**, percebidas pelos entrevistados, a citar:

- O controle do Governo sobre o sistema de saúde suplementar;
- A fiscalização intensiva da atividade médica.

Durante **O PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DA TISS** ocorreram os seguintes fatos:

- Houve pouca discussão e treinamento com a classe médica;
- O processo foi tido como uma imposição do Governo e implantado “goela a baixo”;
- A classe médica não percebeu a importância do projeto e não se envolveu na sua implantação;
- A ANS não providenciou o devido retorno das informações (“feedback”).

A implantação da TISS trouxe inúmeros prejuízos à atividade médica e alguns efeitos contrários aos objetivos propostos. Os seguintes **RESULTADOS INDESEJADOS** foram observados:

- Atraso no pagamento dos prestadores;
- Burocratização do atendimento médico;
- Gastos com a implantação do sistema;
- Criação de dificuldades para o exercício da atividade médica;

- Subnotificação de dados estatísticos.

Analisando dois fatores importantes relacionados à TISS, como a **UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO** e a **CREDIBILIDADE DO PROJETO**, as seguintes informações foram obtidas:

- A utilização da tecnologia da informação é essencial e bem vinda, nos dias atuais. Entretanto, há uma necessidade de criar um ambiente de informatização, com instalação de sistemas de informação e treinamento de pessoal, a cargo dos profissionais médicos.
- Há uma percepção muito negativa em relação à credibilidade do projeto. Há uma desconfiança em relação ao projeto, em relação a projetos governamentais, em relação à segurança de sistemas de informação e também em relação à preservação ao sigilo das informações médicas.

Diante de tudo isso, exposto anteriormente, observou-se que **A ADESÃO AO PROJETO TISS** está acontecendo da seguinte forma: há uma disposição dos entrevistados, a princípio, em colaborar com o Governo. Entretanto, os profissionais médicos estão desmotivados para utilizarem a TISS. Na verdade, utilizam o Sistema por uma questão de “obrigação”, por imposição e pela necessidade de receberem os honorários, vinculados ao envio das informações da TISS.

8. DISCUSSÃO

Nesta etapa da dissertação, discutiremos passo a passo a teoria resultante do trabalho de pesquisa realizado, relacionando com as teorias vigentes na área das ciências sociais.

8.1 OBJETIVOS DA TISS

Analisando a sentença abaixo:

“A TISS é um projeto grandioso do Governo Federal, apresentando os seguintes **OBJETIVOS**: tentativa de organização do sistema de saúde suplementar do País, promoção da unificação de informações médicas e preenchimento dos formulários e, finalmente, obtenção de dados estatísticos em saúde suplementar.”

Percebemos que os entrevistados, apesar da pouca discussão e treinamento que tiveram para implantação da TISS, identificaram claramente os objetivos propostos pela ANS, durante a elaboração desse projeto grandioso.

Esse fato é importante para corroborar com a impressão de que o público alvo desse projeto é um grupo altamente perspicaz e esclarecido. Um público que, apesar das poucas informações que lhe foram oferecidas, captou perfeitamente a mensagem oferecida pela ANS.

Vejam os que a ANS relaciona, em sua página eletrônica, como benefícios da TISS:

- Aprimora a comunicação entre os atores do setor;
- Reduz o uso de papel, agilizando o acesso do beneficiário aos serviços de saúde;
- Facilita a obtenção de informações para estudos epidemiológicos e definição de políticas em saúde;
- Favorece a realização de análise de custos e benefícios de investimentos na área de saúde;
- Reduz custos administrativos;
- Melhora a qualidade da assistência à saúde;
- Possibilita comparações e análises de desempenho institucional implicando a otimização de recursos e aumento da qualidade de gestão.

A conclusão diante desse primeiro tópico analisado é que a amostra de médicos participantes da pesquisa mostrou ser bem esclarecida e qualificada, dando credibilidade ao estudo em questão e as suas demais respostas.

8.2 INTENÇÕES (SUBLIMINARES) DA TISS

Extraímos o fragmento abaixo, para ser analisado:

“Entretanto, a TISS tem outras **INTENÇÕES (SUBLIMINARES)**, percebidas pelos entrevistados, a citar: O controle do Governo sobre o sistema de saúde suplementar e a fiscalização intensiva da atividade médica.”

A classe médica tem um perfil mais liberal em relação à influência do Estado na economia e na sociedade. No Brasil, historicamente, os médicos preferem um relacionamento direto e privado com seus clientes e são simpatizantes da economia de livre mercado.

Ultimamente, temos tido um retrocesso no nosso sistema jurídico. Estamos numa fase em que o Estado policalesco cresce em cima do Estado de direito. Proliferam histórias de “arapongas” e “grampos” fiscalizando a vida do cidadão.

Durante a realização da pesquisa, percebemos que os entrevistados estão saturados com o controle do Estado na vida do cidadão. Há uma sensação de que o dia-a-dia das pessoas está se transformando em um verdadeiro “Big Brother”, patrocinado pela expansão do Estado, através da tecnologia da informação. É preciso entender que o limite entre a obtenção de informações e a invasão de privacidade, que a TI nos traz, é muito tênue.

Como conclusão desse tópico, percebemos que as autoridades e as Instituições brasileiras devem avaliar criteriosamente a utilização da TI. O Governo necessariamente precisa obter informações para melhoria das suas políticas públicas, entretanto, tendo o cuidado de manter o pleno respeito às liberdades individuais dos cidadãos.

8.3 A IMPLANTAÇÃO DA TISS

No começo desse estudo levantamos o seguinte problema:

“O engajamento dos profissionais de saúde, sobretudo os médicos, principais prestadores de serviço nesse processo, é fator relevante para o sucesso da implantação da TISS?”

Como então conseguir a participação nesse projeto de uma categoria tão esclarecida, como a classe médica? A resposta mais óbvia é a inclusão dessa categoria nas discussões e na elaboração do projeto, tornando-a cúmplice na sua execução.

Entretanto, vejamos o que aconteceu, de fato, na percepção dos entrevistados:

“Durante **O PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DA TISS** ocorreram os seguintes fatos: houve pouca discussão e treinamento com a classe médica, o processo foi tido como uma imposição do Governo e implantado “goela a baixo”, a classe médica não percebeu a importância do projeto e não se envolveu na sua implantação e a ANS não providenciou o devido retorno das informações (“feedback”).”

A classe médica credita a maior culpa das falhas no processo de implantação ao Governo, mas também faz uma auto-crítica, afirmando que as próprias representações de classe não se envolveram adequadamente, na discussão do projeto.

Analisaremos a seguir o próximo item, que é uma consequência do que discutimos agora, e proporemos uma conclusão única para os itens: 8.3 e 8.4

8.4 RESULTADOS INDESEJADOS DA TISS

Analisemos a constatação feita abaixo:

“A implantação da TISS trouxe inúmeros prejuízos à atividade médica e alguns efeitos contrários aos objetivos propostos. Os seguintes **RESULTADOS INDESEJADOS** foram observados: atraso no pagamento dos prestadores, burocratização do atendimento médico, gastos com a implantação do sistema, criação de dificuldades para o exercício da atividade médica e subnotificação de dados estatísticos.”

Danilo Bernik (2007), Coordenador do departamento de Saúde Suplementar do SINDHOSP e importante estudioso da implantação da TISS tece o seguinte comentário, a respeito da sua implantação:

“... Os maiores prejudicados estão sendo os prestadores de serviços, como sempre. Sobre eles recai o maior ônus da TISS, pois além de arcarem com todas as mudanças internas necessárias (administrativas e financeiras), desde a recepção até o processamento - incluindo treinamento, compra de equipamentos de informática, contratação de profissionais para instalar o programa e fazê-lo rodar na linguagem XML -, acabam sendo “enrolados” quando é hora de receber o pagamento dos serviços prestados: “O pagamento vai atrasar (mais ainda???) devido à implantação da TISS”. Espero que algumas operadoras não utilizem esta “alternativa” para mais glosas... Formulários, outro problema. A operadora “manda” imprimir através do seu site, com isso, o custo para o prestador aumenta, e para ela diminui.”

Embora acontecimentos danosos da TISS, como: atraso no pagamento dos prestadores, burocratização do atendimento médico, gastos com a implantação do sistema e criação de dificuldades para o exercício da atividade médica foram percebidos por outros autores como Bernik (2007), um elemento importante ainda não tinha sido observado: a subnotificação de dados estatísticos.

Esse dado, referente à subnotificação, foi um elemento para discussão, de extrema importância que a presente pesquisa nos trouxe. Ora, se um dos objetivos que alicerçam a implantação da TISS é a obtenção de dados estatísticos em saúde suplementar, mas o que vem acontecendo é o oposto, percebemos que a TISS não está conseguindo alcançar esse objetivo.

Mas por que isso vem acontecendo? Provavelmente por falta de engajamento da classe médica na implantação do projeto, consequência direta da falta de discussão e treinamento desse público, que é muito esclarecido e intelectualizado

De acordo com Chen (2003) apud Mantzana (2007), atores são definidos como indivíduos ou organizações que influenciam ou são influenciadas pela aplicação da TI. Essa categoria deve ser bem estudada, durante a adoção de novas tecnologias. É essencial estudar previamente como a adoção de TI afeta essa categoria.

Mantzana (2007) ao propor um modelo para definição de atores, em projetos de TI na área de saúde, chegou a seguinte conclusão:

“Atores em saúde têm um importante papel no processo decisório para adoção de sistemas de informação. No setor de saúde, é onde esse papel é mais significativo do que o esperado em outros setores, tendo em vista que alguns atores, como enfermeiras e médicos, tem o poder de retroceder o processo de adoção de TI ou até mesmo levar a sua falha.”

Voltemos para um dos problemas formulados no início dessa pesquisa:

“Projetos de padronização de informação, como também os projetos institucionais, de grandes dimensões, garantem o alcance dos seus objetivos, baseando-se apenas no poder das instituições que os suportam?”

A resposta a essa pergunta é complexa.

Utilizando simplesmente a perspectiva institucional, sob a ótica do isomorfismo coercitivo (DiMaggio e Powell, 1983), teríamos certamente que o poder de instituições como o Estado, ao colocar as suas “cartas na mesa”, obteria uma resposta favorável das organizações e dos indivíduos as suas normas e imposições. Estas, passivamente, tenderiam a absorver essas novas determinações e, gradativamente, iriam homogeneizar as suas ações.

Nas sociedades modernas o Estado é uma fonte vital de recursos, bem como de poder coercitivo e, normalmente, impõe estruturas uniformes e procedimentos às organizações. Dessa forma, o Estado é considerado uma importante fonte de isomorfismo em campos organizacionais (DiMaggio e Powell, 1983).

Entretanto algumas conclusões podem ser extraídas, dessa pesquisa:

- O engajamento do público alvo é de fundamental importância no sucesso desse tipo de projeto. São vitais o treinamento mais prolongado e uma discussão ampla, tanto na fase inicial, quanto na continuação do processo. Um elemento importante também para a participação do grupo é o retorno das informações a esses prestadores (o “feedback”), mas que infelizmente não ocorreu.
- Analisar o público alvo (os atores do processo) é também crucial. A classe médica é um segmento diferenciado do ponto de vista sócio-cultural. Projetos para esse público requer um nível de discussão mais elevado e intenso.

8.5 A UTILIZAÇÃO DA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

Esse tema acima foi colocado para discussão, nas entrevistas realizadas. É um tópico relevante, escolhido para fazer parte da discussão teórica dessa pesquisa. Vejamos a percepção dos entrevistados:

“A utilização da tecnologia da informação é essencial e bem vinda, nos dias atuais. Entretanto, há uma necessidade de criar um ambiente de informatização, com instalação de sistemas de informação e treinamento de pessoal, a cargo dos profissionais médicos.

Analisando a questão da utilização da TI e de sistemas de informação, pela classe médica, temos:

Há uma vasta literatura a respeito do tema resistência a sistemas de informação na classe médica. Esse talvez seja um dos temas mais polêmicos da Tecnologia da Informação. Inúmeros modelos teóricos já foram propostos e não há um modelo ideal. (Price, 2006).

Davis (1989) propôs o Modelo TAM, modelo de aceitação da tecnologia, segundo o qual o usuário de sistemas de informação, para utilizá-los, avaliará a sua utilidade (o benefício pessoal) e a sua facilidade de uso.

Markus apud Magalhães (2006) afirma que a resistência pode derivar-se de fatores inerentes a pessoas ou grupos. Nesse caso, as pessoas podem possuir algumas características especiais que as impede de usar os sistemas. O segundo vetor está associado ao próprio sistema, i.e., a falhas no seu projeto. Além desses dois vetores, pessoas e o sistema podem interagir criando o terceiro vetor de resistência à implantação dos sistemas.

Segundo Horan, Tulu et al. (2005), os médicos formam um grupo de usuários com características distintas e diferenciadas dos demais usuários de computadores. Sendo altamente pressionados pelo tempo e lidando com informações e decisões vitais, tornam-se um desafiante grupo para a aceitação de novas tecnologias.

De tanto que já foi dito e escrito a respeito da resistência dos médicos à utilização de sistemas de informação, acaba-se criando um senso comum de que o médico é realmente um problema para a adoção da TI.

Os entrevistados mostraram-se extremamente favoráveis e apoiadores da utilização da TI. É preciso entender que os médicos já têm, no seu dia-a-dia, um grande contato com a tecnologia, de um modo geral, seja na própria informatização do seu ambiente de trabalho,

mas também nos exames diagnósticos de alta tecnologia, nos equipamentos cirúrgicos sofisticados, nos monitores de UTI, na robótica, na navegação cirúrgica, na vídeo-conferência, dentre outros. Ou seja, a tecnologia não é mais uma novidade para esse grupo.

Agora analisemos o outro lado da questão, durante a implantação da TISS, o Governo transferiu uma parte considerável dos custos para a classe médica. O processo de discussão e treinamento foi muito precário. Diante disso, surge um questionamento: Qual categoria, qual grupo de atores aceitaria passivamente essa situação?

Por mais que a classe médica seja rotulada como avessa a utilização de sistemas de informação, acreditamos que a análise do processo de resistência à utilização da TI não deva se resumir a análise de grupos, exclusivamente.

Acreditamos que os médicos não são nem mais, nem tampouco menos resistentes à utilização da TI. Na verdade, eles fazem parte de um grupo altamente esclarecido, com um nível sócio-econômico mais elevado, sendo assim, mais exigentes pela qualidade e pela transparência das informações. É um grupo que não aceita “goela a baixo”, qualquer projeto em TI, independente da sua magnitude ou de quem o estiver promovendo.

Diante disso, durante a elaboração de projetos em TI, devemos ter em mente que é de fundamental importância a realização de um estudo prévio do público alvo a ser atingido. Não devemos focar exclusivamente na categoria profissional a que o determinado público pertence, mas sim ao seu grau de informação e ao seu nível educacional, fatores muito mais relevantes na aceitação da utilização dos sistemas de informação.

8.6 A CREDIBILIDADE DO PROJETO

Em relação a esse tópico, introduzido na pesquisa, como um dos seus pilares, observemos a percepção dos entrevistados:

“Há uma percepção muito negativa em relação à credibilidade do projeto. Há uma desconfiança em relação ao projeto, em relação a projetos governamentais, em relação à segurança de sistemas de informação e também em relação à preservação ao sigilo das informações médicas.”

O autor Giddens (1991), em relação ao tema confiança e modernidade, teoriza: “a natureza das instituições modernas está profundamente ligada a mecanismos de confiança em

sistemas peritos.” Há um caráter contratual nas relações sociais, orientado para o futuro, estruturado pela confiança nos sistemas abstratos. A confiabilidade delegada a esses sistemas por atores sociais leigos não se reduz a uma questão de segurança da ação, mas antes constitui um cálculo de vantagens e riscos. E, embora todos os indivíduos saibam que a confiança está nos sistemas abstratos e não nos indivíduos que os representam, os pontos de acesso (contatos esporádicos face a face entre leigos e peritos) “trazem um lembrete de que pessoas de carne e osso são seus operadores.” Os mecanismos de controle sobre aqueles que estão dentro dos sistemas (códigos de ética profissionais, sanções legais) oferecem suporte de credibilidade aos peritos e em consequência aos sistemas dos quais fazem parte.

O autor procura demonstrar que, mesmo a confiança sendo um sentimento arraigado nos indivíduos, fazendo parte da estrutura de sua personalidade, no mundo moderno haveria uma predisposição dos atores sociais para a credibilidade na informação técnica.

A TISS, além ser um projeto político, é um projeto fundamentalmente técnico. A ANS procurou atingir todos os rigores técnicos e todas as normas de segurança necessárias à implantação de um projeto dessa magnitude.

Analizando o que diz Giddens, percebemos que a TISS é um sistema profundamente “perito”, institucionalizado, amarrado nos aspectos éticos e jurídicos. Entretanto, sendo um “sistema abstrato”, são necessários os elementos humanos, os elementos de “carne e osso”, para o seu funcionamento.

Segundo a opinião do autor Sêmola (2003), não existem 100% de segurança nos sistemas de informação. As principais ameaças à sua segurança são funcionários insatisfeitos, vírus, acessos locais indevidos, vazamento de informações, divulgação de senhas e Hackers. Esses fatores fogem muitas vezes do controle dos gerentes de TI das empresas e das organizações.

Alguns fatos recentes da vida política e social brasileira, como quebra não autorizada de sigilos bancários, utilização de grampos de escuta telefônica, invasão por hackers de contas bancárias e de sistemas de informação governamentais podem ter influenciado o pensamento da população brasileira a respeito da confiança nas instituições e na preservação do sigilo das informações individuais.

Diante de tudo isso, concluímos que não é de se surpreender o fato da pesquisa revelar um descrédito tão grande em relação à confiança nos sistemas de informação, principalmente, num projeto dessa magnitude, cujo acesso as informações é compartilhado por um número relativamente grande de operadores do sistema.

8.7. A ADESÃO AO PROJETO TISS

“A ADESÃO AO PROJETO TISS está acontecendo da seguinte forma: há uma disposição dos entrevistados, a princípio, em colaborar com o Governo. Entretanto, os profissionais médicos estão desmotivados para utilizarem a TISS. Na verdade, utilizam o Sistema por uma questão de “obrigação”, por imposição e pela necessidade de receberem os honorários, vinculados ao envio das informações da TISS.

Esse parágrafo serve de resumo de tudo o que já foi exposto nos itens anteriores. Em virtude de termos exaustivamente discutido esses temas anteriormente, restringiremos apenas a colocar o enunciado acima, como uma síntese do pensamento da classe médica, representada nessa pesquisa, a respeito de como eles avaliam a adesão a esse projeto. Esse pensamento poderá subsidiar, no futuro, a elaboração de novos projetos em tecnologia da informação.

9 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

A presente pesquisa se limitou a apenas um grupo, dentro da categoria dos prestadores de serviço que utilizam a TISS. Apenas a classe médica foi estudada. Fizemos essa opção por se tratar de um grupo homogêneo e por se tratar do grupo que tem maior participação na alimentação do sistema. Além disso, o grupo é de mais fácil acesso ao pesquisador, por este também ser médico.

Os demais prestadores de serviço, os membros do chamado grupo 1 da TISS, como dirigentes de hospitais e clínicas, não foram incluídos. Com certeza se os incluíssemos, poderíamos obter dados adicionais, mas, por outro lado, poderíamos criar grupos distintos que iriam confundir os resultados obtidos, além de demandar mais tempo para execução da pesquisa.

Estudar com mais profundidade o outro lado da pesquisa, a TISS e a ANS, traria, sem dúvida, maiores subsídios para o enriquecimento teórico do trabalho. A limitação seria o acesso aos dirigentes da ANS, autoridades com tempo exíguo e que residem em outra cidade.

O fato de termos escolhido apenas um dos “lados da moeda”, para fazer parte do estudo se baseia na premissa de que o objetivo maior não era estudar o projeto em si, mas sim a implantação do projeto, na visão do grupo mais representativo para avaliá-lo. Partindo desse princípio, podemos reproduzir esse modelo de pesquisa para outros projetos semelhantes.

10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A escolha da abordagem qualitativa permitiu que fossem alcançados os objetivos da pesquisa. A metodologia quantitativa certamente seria incapaz de chegar às conclusões que essa pesquisa obteve.

Quando decidimos utilizar a abordagem qualitativa, inicialmente, estudamos a análise do conteúdo e a teoria fundamentada nos dados. Porém, durante o aprofundamento do conhecimento teórico a respeito dessa última metodologia, pudemos nos encantar com a sua riqueza e a suas múltiplas possibilidades de aplicação. Dessa forma, resolvemos selecioná-la, como técnica de pesquisa. Essa escolha foi, sem dúvida, a parte mais decisiva da elaboração do projeto.

Dentre as variantes dessa metodologia, conhecida por teoria fundamentada nos dados (“grounded theory”), utilizamos fundamentalmente a linha de Anselm Strauss.

Os pesquisadores acostumados com as metodologias dedutivas pura, antes de iniciar uma pesquisa, se cercam e estudam as teorias vigentes ou elaboram proposições teóricas para testá-las em sua pesquisa. A teoria fundamentada nos dados, ao contrário, tem como premissa o surgimento da teoria, durante o desenvolvimento da pesquisa. Ela é, sem dúvida, a metodologia que mais representa o pensamento indutivo, nas ciências sociais. A sua desvantagem, entretanto, é que ela requer do investigador uma maior dedicação de tempo, paciência na interpretação das entrevistas e tirocínio na elaboração dos códigos e categorias.

Acredito que a escolha do método foi de fundamental importância para a extração da teoria apresentada nessa pesquisa.

A escolha dos entrevistados baseou-se naqueles médicos que efetivamente participam do sistema de saúde suplementar. O acesso do entrevistador e a disponibilidade deles foram também fatores decisivos na escolha da amostra.

Em relação aos dados obtidos pela pesquisa, destacamos as seguintes contribuições:

- A análise do público alvo, os chamados atores do processo, é de fundamental importância na implantação de projetos em tecnologia da informação.
- A discussão para implantação desses projetos deve ser feita de forma exaustiva e deve envolver o maior número de participantes possíveis.
- Os aspectos técnicos de projetos em TI precisam estar explícitos e transparentes. Quanto mais técnico for o projeto, maior é a confiança dos usuários. Isso é de extrema importância para vencer a desconfiança dos usuários em relação à utilização de sistemas de informação. Percebemos, neste estudo de caso, que o fato de ter havido uma falta de

consenso entre o Conselho Federal de Medicina e a Agência Nacional de Saúde Suplementar, a respeito da utilização de códigos de doença, nos formulário TISS tornou-se motivo suficiente para abalar a confiança da classe médica em relação à credibilidade do sistema.

O interessante desse estudo é que ele apresenta uma utilidade para a sociedade, a partir do momento, em que as informações, ora obtidas, poderão ser utilizadas pela própria ANS para melhoria do sistema e também por outras instituições para elaboração de projetos em tecnologia da informação.

11 SUGESTÕES E RECOMENDAÇÕES

SUGESTÕES PARA PESQUISAS FUTURAS ->

Acreditamos que estudar a abordagem do público alvo (atores) na implantação de sistemas de informação é um tema relativamente interessante a ser pesquisado. Estudar apenas a teoria da resistência a sistemas de informação torna-se inócuo, se não pensarmos no resultado fim, que é o processo de implantação. O Sucesso deste depende necessariamente da adoção de estratégias eficazes para engajar o público alvo, na execução dos projetos.

SUGESTÕES PARA A ANS ->

Inúmeras observações foram extraídas das entrevistas, realizadas nessa pesquisa. Algumas delas são de interesse da ANS. Colocamos abaixo, algumas informações, para que a ANS possa avaliá-las e julgá-las da melhor maneira possível:

- A subnotificação de dados;
- A importância de manter os médicos informados a respeito do andamento do projeto e das informações já enviadas (o “feedback”);
- A tentativa de maior engajamento da classe médica, promovendo mais discussões e fornecendo mais informações;
- O esclarecimento a respeito da segurança e da credibilidade do sistema

LITERATURA RECOMENDADA ->

Para os estudos posteriores e aprofundamento do assunto, recomendamos os seguintes títulos:

Teoria Fundamentada nos Dados:

- Glaser, B. e Strauss, A. *The Discovery of Grounded Theory. Strategies for Qualitative Research*. Ed. Aldine de Gruyter, 1967
- Strauss, A. e Corbin, J. *Basics of Qualitative Research*. 2ª Ed. Thousand oaks, CA, Sage Publications, Inc, 1998

Teoria Institucional:

- DiMaggio, P.J.; Powell, W.W. The iron cage revisited: institutional isomorphism and collective rationality in organizational fields. *American Sociological Review*, v. 48, p. 147-160, 1983.

Utilização de Sistemas de Informação:

- Horan, T e Tulu. B. Understanding Physician Use of Online Systems: An Empirical Assessment of an Electronic Disability Evaluation System. Disponível em <http://www.cgu.edu/include/OnlineSystemsMedAssessmentsbb_v20.pdf>.
- Mantzana, V., Themistocleous, M. et al. Identifying healthcare actors involved in the adoption of information systems. *European Journal of Information Systems* (2007) 16, 91–102

Segurança da Informação:

- Sêmola, Marcos. *Gestão da Segurança da Informação – uma visão executiva*. São Paulo. Ed. Campus, 2003

REFERÊNCIAS

- Almeida, Gilberto W; Mello, Ricardo C. Uso de Novas Tecnologias de Informação por Profissionais da Área da Saúde na Bahia. *Revista da Administração contemporânea*, Vol 08, No 3, Jul-Set 2004.
- Bardin, Laurence. *Análise de conteúdo*. Lisboa : Edições 70, 1977
- Bernik, Danilo. TISS – O início com seus problemas. *Jornal do Sindhosp*, No 270, outubro de 2007. Disponível em <http://www.sindhosp.com.br/jornal/pdf/jornal_outubro07.pdf>
- Costa, Cláudio G. A. *Desenvolvimento e Avaliação Tecnológica de um Sistema de Prontuário Eletrônico do Paciente, Baseado nos Paradigmas da World Wide Web e da Engenharia de Software*. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Engenharia Elétrica e de Computação da Universidade Estadual de Campinas. Campinas: UNICAMP, 2001.
- Cunha, Francisco J; Silva, Helena. O Prontuário Eletrônico como unidade de transferência e criação de conhecimento em saúde. Disponível em <<http://www.sbis.com.br>>
- Davis, F. D. Perceived Usefulness, Perceived Ease of Use and User Acceptance of Information Technology. *MIS Quarterly*, 13(3 (September, 1989)), 319-340.
- Dias, Donaldo de Sousa. Motivação e resistência ao uso da tecnologia da informação: Um estudo entre gerentes. *Revista da Administração contemporânea*, Vol 04, No 2, 2000.
- DiMaggio, P.J.; Powell, W.W. The iron cage revisited: institutional isomorphism and collective rationality in organizational fields. *American Sociological Review*, v. 48, p. 147-160, 1983.
- Flick, Uwe. *Uma Introdução à Pesquisa Qualitativa*. 2ª Ed. Porto Alegre: Bookman Editora, 2004.
- Furuie, Sérgio; Rabelo, Marina et al. Prontuário eletrônico em ambiente distribuído e heterogêneo: A experiência do Incor. Trabalho apresentado no Congresso Brasileiro de Informática em Saúde – 2002. Disponível em <<http://www.sbis.com.br>>.
- GIDDENS, A. *As consequências da modernidade*. São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista, 1991.
- Gil, Antônio Carlos. *Métodos e Técnicas de pesquisa Social*. São Paulo: Atlas, 1999.
- Gil, Antônio Carlos. *Como Elaborar Projetos de Pesquisa*. São Paulo: Atlas, 2002.
- Glaser, B. e Strauss, A. *The Discovery of Grounded Theory. Strategies for Qualitative Research*. Ed. Aldine de Gruyter, 1967
- Godoy, A. S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. *RAE – Revista de Administração de Empresas*, v. 35, n.2, p.57-63, mar./abr. São Paulo: EAESP-FGV, 1995.

- Graeml, Alexandre R. O valor da tecnologia da informação. IN: I Simpósio de Administração da Produção, Logística e Operações industriais. *Anais*. São Paulo: EAESP – FGV, Setembro de 1998.
- Heimar F. Marina. Prontuário Médico Eletrônico. Disponível em <<http://www.sbis.com.br>>.
- Horan, T e Tulu. B. Understanding Physician Use of Online Systems: An Empirical Assessment of an Eletronic Disability Evaluation System. Disponível em <http://www.cgu.edu/include/OnlineSystemsMedAssessmentsbb_v20.pdf>.
- Lapointe, L e Rivardi, S (2005). A Multilevel model of Resistance to Information Technology Implementation. Disponível em <<http://www.misq.org/archivist/bestpaper/Lapointe.pdf>>.
- Laurindo, F.J.B. *Um estudo sobre a avaliação da eficácia da tecnologia da informação nas organizações*. Tese de doutorado apresentada à Escola Politécnica da Universidade de São Paulo. São Paulo: USP, 2000.
- Laurindo, F.J.B, Shimizu, T. et al. O papel da tecnologia da informação na estratégia das organizações. *Revista Gestão e Produção*, Vol 8, No 2, 160-179, 2001.
- Leão, Beatriz Faria et al. Manual de requisitos de segurança, conteúdo e funcionalidades para sistemas de registro eletrônico em saúde. Disponível em: <http://www.sbis.com.br>.
- Litvin, Cara B., In the Dark – The Case for Eletronic Health Records. *The New England Journal of Medicine*. Vol 356; No 24; p. 2454, 14-06-2007
- Magalhães, Carlos A. S. Análise da Resistência Médica à Implantação de Sistemas de Registro Eletrônico de Saúde. Disponível em <<http://www.sbis.org.br/cbis/arquivos/725.pdf>>.
- Magalhães, Carlos A. S. Lidando com a Resistência à Implantação de Sistemas de Saúde. Disponível em <www.sbis.org.br/cbis/arquivos/797.pdf>.
- Mantzana, V., Themistocleous, M. et al. Identifying healthcare actors involved in the adoption of information systems. *European Journal of Information Systems* (2007) 16, 91–102
- Módulo. Technology for Risk Manangement. 10º Pesquisa Nacional de Segurança da Informação. Disponível em <http://www.modulo.com.br/media/10a_pesquisa_nacional.pdf>
- Oliveira, Sílvio Luiz de. *Tratado de metodologia científica: projetos de pesquisa, T.G.I., T.F.G., monografias, dissertações e teses*. São Paulo: Pioneira, 1999.
- Price, K. Attempting to Model What Cannot Be Modelled? A Review of the Literature on User Resistance to IS Implementation. Disponível em <http://www.lse.ac.uk/collections/informationSystems/iSChannel/iSChannel2006/Price_2006.pdf>
- Richardson, R.J., et al. *Pesquisa social: métodos e técnicas*. São Paulo: Atlas, 1999.
- Rodriguez, Martius V. e Ferrante, Agustin Juan. *Tecnologia da informação e mudança organizacional*. IBPI Press, 1995. 391p.

- Rosseto, Carlos R e Rosseto, Adriana. Teoria institucional e dependência de recursos na adaptação organizacional: Uma visão complementar. *RAE-eletrônica*, v. 4, n. 1, Art. 7, jan./jul. 2005.
- Roesch, Sylvia Maria Azevedo. *Projetos de estágio e de pesquisa em administração: guias para estágios, trabalhos de conclusão, dissertações e estudos de casos*. São Paulo: Atlas, 1999.
- Rotzch, Jussara Macedo. TISS. Disponível em <<http://www.ans.gov.br>>
- Salvi, I.L., Palma, J.K. et al. Análise do impacto da implantação de um sistema de informação na indústria moveleira. *Revista Gestão Industrial*, Vol 1, No 2, 122-135, 2005.
- Santos Jr., Sívio et al. Dificuldades para o uso da tecnologia da informação. *RAE – Eletrônica*, Vol 4, No 2, 2005.
- Scott, W. Richard. “Institutional theory” in *Encyclopedia of Social Theory*, George Ritzer, Thousand Oaks, CA. Ed. Sage, 2004.
- Selltitz, C; Wrightsman, L; Cook, S. et al. *Métodos de Pesquisas nas relações sociais*. São Paulo, Edusp, 1975.
- Sêmola, Marcos. *Gestão da Segurança da Informação – uma visão executiva*. São Paulo. Ed. Campus, 2003
- Strauss, A. e Corbin, J. *Basics of Qualitative Research*. 2ª Ed. Thousand oaks, CA, Sage Publications, Inc, 1998
- Teixeira Filho, Jayme. Conhecimento, Tecnologia e Organização: Evolução, Conflitos e Perspectivas. Disponível em <www.senac.br/informativo/BTS/242/boltec242b.htm>.
- Trivinos, Augusto; Silva, Nibaldo. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa e em educação*. São Paulo: Atlas, 1987
- Vale, Nelson O. e Lobo, Cinara G. A. Legitimidade e Eficiência nos Modelos Institucionais. XIII Congresso Brasileiro de Sociologia, 2007. Anais. Recife-PE
- Valle, Benjamin M. Tecnologia da Informação no Contexto Organizacional. *Revista Ciência da Informação*, Vol 25, No 1, 1996
- Vergara, Sylvia Constant. *Métodos de Pesquisa em Administração*. São Paulo: Atlas, 2005.

ANEXOS

ANEXO I

RESOLUÇÃO NORMATIVA – RN nº 114, DE 26 DE OUTUBRO DE 2005.

Estabelece padrão obrigatório para a troca de informações entre operadoras de plano privado de assistência à saúde e prestadores de serviços de saúde sobre os eventos de saúde, realizados em beneficiários de plano privado de assistência à saúde e dá outras providências.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar, no uso das atribuições que lhe conferem o art. 20 da Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, os incisos XXIV e XXXI do art. 4º e o inciso II do art. 10 da Lei nº 9.961 de 28 de janeiro de 2000, em reunião realizada em 15 de setembro de 2005, adotou a seguinte Resolução Normativa e eu, Diretor - Presidente, determino sua publicação:

CAPÍTULO I

Das Disposições Gerais

Art. 1º A presente Resolução estabelece padrão obrigatório para troca de informações em saúde suplementar (TISS) entre operadoras de plano privado de assistência à saúde e prestadores de serviços de saúde sobre os eventos de saúde realizados em beneficiários de plano privado de assistência à saúde, e mecanismos de proteção à informação em saúde suplementar.

Parágrafo único. Ficam dispensadas da adoção do padrão TISS as operadoras classificadas como administradoras de plano.

Art. 2º O padrão TISS é dividido em três partes: conteúdo e estrutura; representação de conceitos em saúde; e comunicação.

§ 1º O padrão de conteúdo e estrutura constitui modelo de apresentação dos eventos de saúde realizados no beneficiário, e compreende as guias, o demonstrativo de pagamento e o resumo do demonstrativo de pagamento, assim definidos:

I- guias: modelo formal de representação e descrição documental do padrão TISS, sobre os eventos de saúde realizados no beneficiário de plano privado de assistência à saúde, e enviado do prestador para a operadora. As guias a serem utilizadas são as seguintes:

- guia de consulta;
- guia de solicitação de serviços profissionais/serviço de apoio diagnóstico e terapêutico (SP/SADT);
- guia serviços profissionais/serviço de apoio diagnóstico e terapêutico (SP/SADT);
- guia solicitação de internação;
- guia resumo de internação;

- guia honorário individual;
- guia tratamento odontológico; e
- guia outras despesas;

II- demonstrativo de pagamento: modelo formal de representação e descrição documental do padrão TISS, sobre o pagamento dos eventos de saúde realizados no beneficiário de plano privado de assistência à saúde, e enviado da operadora para o prestador;

III- resumo do demonstrativo de pagamento: modelo resumido do demonstrativo de pagamento.

§ 2º O padrão de representação de conceitos em saúde constitui conjunto padronizado de terminologias, códigos e descrições utilizados no padrão TISS;

§ 3º O padrão de comunicação define os métodos para se estabelecer comunicação entre os sistemas de informação das operadoras de plano privado de assistência à saúde e os sistemas de informação dos prestadores de serviços de saúde e as transações eletrônicas.

Art. 3º Os padrões de conteúdo e estrutura – guias, demonstrativo de pagamento e resumo do demonstrativo de pagamento - e os padrões de representação de conceitos estarão disponíveis em Instrução Normativa da DIDES.

Art. 4º Os padrões de comunicação seguem a linguagem de marcação de dados XML (*Extensible Markup Language*).

§ 1º Ficam definidas as seguintes transações eletrônicas:

I- a serem feitas dos prestadores de serviços de saúde para as operadoras de plano privado de assistência à saúde: solicitação de autorização de procedimento, envio de lotes de guias, solicitação de demonstrativo de pagamento e solicitação do status do protocolo; e

II- das operadoras de plano privado de assistência à saúde para os prestadores de serviços de saúde: envio de autorização de procedimento, envio de recibo de lotes de guias, envio do demonstrativo de pagamento e envio do status do protocolo.

§ 2º As estruturas das transações eletrônicas estabelecidas no §1º deste artigo estarão disponíveis em Instrução Normativa da DIDES.

CAPÍTULO II

Do Cronograma para adoção do padrão TISS

Art. 5º O padrão TISS será adotado de forma gradual, observando o determinado nos parágrafos seguintes.

§ 1º Para a implantação do padrão de conteúdo e estrutura – guias, demonstrativos de pagamento e o resumo do demonstrativo de pagamento - e para o padrão de representação dos conceitos de saúde será concedido prazo de 270 dias a contar da data da publicação desta

Resolução para as operadoras de plano privado de assistência à saúde e prestadores de serviços de saúde.

§ 2º Para a implantação do padrão TISS de comunicação, os prazos serão os previstos no § 3º do presente artigo, variando de acordo com o tipo de prestador de serviço, assim agrupados:

I- grupo 1:

a) hospitais gerais - hospital destinado à prestação de atendimento nas especialidades básicas, por especialistas e/ou outras especialidades médicas. Pode dispor de serviço de urgência/emergência;

b) hospitais especializados - hospital destinado à prestação de assistência à saúde em uma única especialidade/área. Pode dispor de serviço de urgência/emergência e SADT;

c) hospitais/dia-isolado - unidades especializadas no atendimento de curta duração com caráter intermediário entre a assistência ambulatorial e a internação;

d) pronto socorro especializado - unidade destinada à prestação de assistência em uma ou mais especialidades, a pacientes com ou sem risco de vida, cujos agravos necessitam de atendimento imediato; e

e) pronto socorro geral - unidade destinada à prestação de assistência a pacientes com ou sem risco de vida, cujos agravos necessitam de atendimento imediato. Podendo ter ou não internação;

II- grupo 2:

a) clínica especializada/ambulatório de especialidade (inclusive odontológica);

- unidade de apoio à diagnose e terapia (SADT isolado);
- unidade móvel de nível pré-hospitalar - urgência/emergência;
- unidade móvel fluvial;
- unidade móvel terrestre; e
- policlínica.

III- grupo 3:

- consultório isolado;
- consultório odontológico isolado; e
- profissionais de saúde ou pessoas jurídicas que prestam serviços em consultórios.

§ 3º Os prazos para a implantação do padrão TISS de comunicação – entre operadoras de plano privado de assistência à saúde e prestadores de serviços de saúde – agrupados conforme estabelecido no § 2º deste artigo, são:

- entre operadoras de plano privado de assistência à saúde e prestadores de serviços de saúde do Grupo 1: 270 dias corridos a contar da data da publicação desta resolução;
- entre operadoras de plano privado de assistência à saúde e prestadores de serviços de saúde do Grupo 2: 360 dias corridos a contar da data da publicação desta resolução;
- entre operadoras de plano privado de assistência à saúde e prestadores de serviços de saúde do Grupo 3: 720 dias corridos a contar da data da publicação desta resolução.

CAPÍTULO III

Da Metodologia para Modificação do Padrão TISS

Art. 6º Fica criado o Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar, de caráter consultivo, sob coordenação da Diretoria de Desenvolvimento Setorial da ANS, com as seguintes atribuições:

- I– supervisionar, coordenar, estabelecer prioridades e propor modificações e melhorias no padrão TISS;
- II– estabelecer e promover metodologia de divulgação das informações do padrão TISS;
- III– revisar e aprovar termos e classificações utilizados no padrão TISS;
- IV– promover, fomentar e recomendar estudos relacionados à padronização das informações em saúde suplementar bem como para a troca eletrônica de informações em saúde suplementar, baseados nos padrões nacionais e internacionais;
- V– identificar, propor e coordenar modificações necessárias aos sistemas de informação da saúde suplementar, sob coordenação da ANS, para adequação aos padrões consensuados e aos sistemas de informações de saúde do MS.
- VI– propor padrões e metodologias para proteger e melhorar a confidencialidade, disponibilidade e integridade da informação em saúde suplementar, bem como as boas práticas para gerenciamento seguro da informação em saúde.

§ 1º O Comitê será constituído por representantes da Agência Nacional de Saúde Suplementar, do Ministério da Saúde, das operadoras de plano privado de assistência à saúde, dos prestadores de serviços de saúde, das instituições de ensino e pesquisa, de representações de usuários, e de eventuais convidados da coordenação do Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar.

§ 2º A indicação dos representantes do Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar, a periodicidade das reuniões e o modelo de solicitação de modificação do padrão TISS (SOP-TISS) serão fixadas por Instrução Normativa da DIDES.

§ 3º Qualquer interessado na padronização da troca de informações em saúde, sem representatividade no Comitê de Padronização, poderá encaminhar sugestões para apreciação mediante preenchimento do modelo SOP-TISS.

§ 4º Ficam vedadas modificações no padrão TISS em um período inferior a 360 dias, após o prazo previsto no art. 5º, parágrafo 1º, salvo se por motivo de força maior.

§ 5º As modificações serão avaliadas sob critérios que visem:

- redução de custos administrativos;
- aumento da eficiência, eficácia e efetividade da atenção a saúde;
- integração dos sistemas de informação em saúde adotados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar e pelo Ministério da Saúde, ou demais órgãos/autarquias relacionadas com os serviços de saúde; e
- harmonização com os padrões nacionais e internacionais, elaborados pelas organizações produtoras de padrão de informação em saúde.

CAPÍTULO IV

Da Requisição de Informações pela ANS

Art. 7º Toda e qualquer informação relativa a eventos de saúde, requisitada pela ANS, a partir da publicação desta Resolução, deverão ser realizadas e prestadas conforme previsto no padrão TISS. No caso de não previsão no padrão, deverá ser incluída no mesmo através de metodologia descrita no artigo 6ª desta Resolução.

§ 1º Ficam mantidas e preservadas as rotinas sistemáticas e contínuas de coleta e transmissão de dados entre as operadoras de plano privado de assistência à saúde e a ANS, bem como os requerimentos de informação, de caráter excepcional.

§ 2º O envio das informações requisitadas pela ANS não exime as operadoras nem os prestadores da obrigação de apresentar documentação comprobatória da veracidade das informações prestadas, bem como de quaisquer outros documentos e informações que a ANS, nos limites de sua competência, vier a requisitar.

CAPÍTULO V

Da Segurança e da Privacidade

Art 8º As operadoras de plano privado de assistência à saúde e prestadores de serviços de saúde devem constituir proteções administrativas, técnicas, e físicas para impedir o acesso eletrônico ou manual impróprio à informação de saúde, em especial a toda informação identificada individualmente, conforme normas técnicas estabelecidas na Resolução CFM nº

1639 de 10 de julho de 2002, e na RN nº 21 de 12 de dezembro de 2002, e na RDC nº 64 de 10 de abril de 2001 ambas da ANS.

Parágrafo único. Para que os objetivos de segurança e privacidade sejam alcançados, recomenda-se que sejam observados pelo menos os requisitos de segurança do Nível de Garantia de Segurança 1 (NGS-1), descritos no Manual de Requisitos de Segurança, Conteúdo e Funcionalidades para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (RES) publicado na página da Sociedade Brasileira de Informação em Saúde - SBIS e do Conselho Federal de Medicina - CFM, conforme norma NBR ISO/IEC 17799 - Código de Prática para a Gestão da Segurança da Informação.

CAPÍTULO VI

Das Disposições Finais

Art. 9º A inobservância do disposto na presente Resolução sujeitará as operadoras de plano de assistência à saúde, seus administradores, membros de conselhos administrativos, deliberativos, consultivos, fiscais e assemelhados às penalidades estabelecidas nos arts. 5º e 7º da RDC nº 24, de 13 de junho de 2000.

Art. 10. Os arts. 5º e 7º da RDC nº 24, de 13 de junho de 2000, passam a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 5º

.....

XIX – deixar de cumprir as normas relativas ao padrão essencial obrigatório para as informações trocadas entre operadoras de plano privado de assistência à saúde e prestadores de serviços de saúde, sobre o atendimento prestado a seus beneficiários.

.....

Art. 7º

.....

X – deixar de adotar os mecanismos mínimos de proteção à informação em saúde suplementar, previstos na regulamentação da ANS.” (NR)

Art. 11. Esta Resolução Normativa entra em vigor na data de sua publicação.

FAUSTO PEREIRA DOS SANTOS

Diretor-Presidente

ANEXO II – ENTREVISTAS

Entrevista Número 1

- **Qual é a sua opinião sobre a TISS?**

Eu acredito que a TISS foi uma idéia que o Governo teve de unificar todos os preenchimentos dos formulários para todos os convênios, fazendo com que os dados fossem utilizados de uma forma mais homogênea, que fosse mais fácil coletar os dados, sobre o tipo de atendimento, sobre o tipo de procedimento, sobre o tipo de profissional, sobre a quantidade de exames que são solicitados e que tipos de exames são solicitados por cada especialidade.

Acho que isso aí veio a melhorar tanto para a captação dos dados, como também facilitar para que o profissional preencha com mais facilidade esses formulários da TISS.

- **Você acha que a TISS facilita ou não a atividade médica? Comente**

Eu acho que sim. Facilita porque, para o médico, o que vai sobrar para ele fazer? Colocar os dados sobre os pedidos de exames, os dados sobre a justificativa, por que você está pedindo aqueles exames. Facilita porque cada convênio, antigamente, tinha uma forma de preencher, cada convênio tinha uma forma de tabela e hoje a gente tem praticamente uma coisa unificada. Qualquer convenio você preenche praticamente da mesma forma. Acho que a exceção é do Bradesco, que tem ainda uma tabela diferente da CBHPM e, na minha experiência, os Correios, que ainda não estão implantando o formulário da TISS. (Nesse convênio,) A gente ainda faz a solicitação no receituário normal.

- **A TISS contempla as necessidades e complexidades da atividade médica?**

Na minha atividade sim, porque, como cirurgião plástico, os procedimentos que a gente realiza são poucos procedimentos. Os procedimentos estéticos, onde estariam a maior complexidade de preencher, em justificar, a gente não faz. Conseqüentemente, a gente não faz com a guia da TISS. Os procedimentos, que são reparadores, são mais simples, são mais simples de você justificar. E é mais simples a forma de você descrever o pedido desses procedimentos.

- **Você acha que houve discussão e treinamento adequados para a implantação da TISS?**

Eu acho que teve uma discussão grande, mas o treinamento não foi tão grande, não correspondeu ao mesmo volume de discussão que houve sobre a TISS. Eu acho que antes de ter sido implantado, ele merecia ter uma... A gente, por exemplo, teve, em nosso convênio da Unimed, poucos dias que foram destinados ao treinamento para os médicos. Como você sabe, nós temos uma agenda muito corrida, uma vida muito corrida, e eu, por exemplo, não tive a oportunidade de ir pessoalmente assistir o treinamento, para o preenchimento da TISS.

- **Você confia na segurança e sigilo das informações médicas transmitidas pela TISS?**

Eu acho que sim. Eu acho que as informações são sigilosas. Existiu lá, em nosso Conselho Regional de Medicina, uma determinação para não colocar o CID dos pacientes. Isso aí não significa sigilo em relação às informações da TISS, lá nos computadores da Agência Nacional de Saúde. Isso seria em relação ao próprio paciente não ficar constrangido de ver que tipo de doença que ele tinha, e ficar passando de um profissional para o outro e até de profissionais, de secretárias e de outros profissionais que preenchem, que entram e que têm acesso às informações da TISS.

- **Diante de suas respostas anteriores, Você se sente motivado ou não para utilizar a TISS?**

Depois do tempo que a gente já está utilizando a TISS, eu acredito que a gente não tem como voltar atrás. Eu acho que, da forma que ele está, pode se aperfeiçoar um pouco mais. Mas, do jeito que está, eu acho que está bem

Falando em relação ao formulário, uma das coisas que eu acho que a gente poderia melhorar e que eu tenho particularmente feito nos formulários meus é na área de justificativa do procedimento. Quando você tem que justificar um procedimento, eles deixaram um espaço muito pequeno, para que você preencha. Alguns convênios também deixaram menor ainda esse espaço. Eu acho que isso dificulta, porque há uns procedimentos que você tem que colocar alguns detalhes a mais, para que os auditores aceitem o que você está pedindo. Principalmente os convênios que você pede autorização diretamente por telefone, porque o

paciente não tem como ser visto pelo auditor, certo? Então, você praticamente tem que dar uma justificativa longa para que o auditor entenda por que você está pedindo aquele procedimento. Eu acho que isso aí poderia ser uma coisa que poderia ser melhorada na guia da TISS.

Entrevista Número 2

- **Qual é a sua opinião sobre a TISS?**

A TISS é um programa que inicialmente tende a unificar as informações médicas. No entanto, o grande problema dessa TISS é: quem está alimentando esse sistema não está tendo acesso a estas informações. Então isto é um grande problema. Esta é a minha opinião a respeito dele. No papel, ele é bem favorável desde que quem o alimenta tenha condições de acessá-lo.

- **Você acha que a TISS facilita ou não a atividade médica? Comente**

No que diz respeito a uma visão geral da coisa. Se for bem avaliado - Pessoas que entendam realmente podem, não em nível de medicina privada, mais em nível de medicina pública, se favorecer dessas informações com estudo detalhado da situação da população. Pela primeira vez, em nosso país, nós poderemos ter acesso a estatísticas confiáveis desde que a TISS seja bem avaliado.

- **A TISS contempla as necessidades e complexidades da atividade médica?**

De maneira nenhuma, porque quem alimenta a TISS não tem condições de avaliá-lo, nos dias de hoje. Eu joga informações para ele, mas não posso verificar os resultados dessas informações que estou colocando nesse sistema. Então isso aí esconde, da gente mesmo, os nossos resultados, em termos de estatísticas de consultas, em termos de estatísticas de exames solicitados, em termos de avaliação de resultados de exames, para aqueles pacientes que atendemos.

Então, o que necessita para melhorar é um acesso, nem que seja por senha, para aquela pessoa que alimenta esse sistema.

- **Você acha que houve discussão e treinamento adequados para a implantação da TISS?**

De maneira nenhuma. A TISS é um sistema que precisa, para que nós tenhamos total liberdade e confiança nas informações que depositamos lá, de um treinamento mais detalhado de como funciona, inclusive sobre a coleta de dados. Então, a partir do momento em que você não foi orientado de como alimentar o sistema, de como você coletar esses dados, porque eu posso expor um dado, em posso colocá-lo de uma forma. Você pode ter um mesmo dado e colocá-lo de outra forma e uma terceira pessoa pode interpretar de uma forma diferente aquele mesmo dado. Então, para que a gente tenha um sistema de confiança, é necessário um treinamento mais detalhado de como ele funciona como um todo, desde o seu surgimento, sua alimentação, até a coleta dos dados que foram postas lá e a forma de como vai ser avaliada. Então, a partir do momento, em que as pessoas que alimentam o sistema não são informadas de todos esses detalhes, ele é passivo de muita falha.

- **Você confia na segurança e sigilo das informações médicas transmitidas pela TISS?**

De maneira nenhuma, pelo o que eu acabei de falar. Se eu não conheço a forma como ele é coletado, se eu não conheço quem vai coletar os dados, se eu não conheço a capacidade de avaliação do dado e a capacidade de avaliação do responsável pela retirada e análise desse dado, não tem como eu confiar nessa informação e no sigilo lá depositado.

- **Diante de tudo isso você se sente estimulado ou não em relação à adesão à TISS?**

Não. Eu não tenho motivação porque eu não sei a forma como ele vai ser utilizado. Outro motivo é porque eu não tenho acesso aos dados, que eu mesmo estou colocando. Então isso aí é o problema mais sério que eu acho. Eu alimento o sistema e eu não tenho condições de avaliar, nem que seja dos meus pacientes. A partir do momento que eu pudesse fazer uma reavaliação constante nos dados que eu ponho lá, eu posso inclusive melhorar o nível de informação.

Também eu necessito constantemente estar discutindo com a pessoa que vai avaliar esses dados (ou o grupo de pessoas) sobre o tipo de informação que ela está recebendo. Se ela está tendo condições, com os dados em que eu estou pondo, de alimentar o sistema dela, porque nós sabemos que, nos nossos formulários, todos os espaços são muito reduzidos.

Se você já tem tendência a preencher pouca coisa, pelo seu tempo corrido, pela necessidade de pacientes, você pode estar sub-alimentando o sistema. Então essa subalimentação do sistema gera uma desconfiança em todos os níveis, desde os níveis éticos, até por desconhecimento da equipe que esta avaliando os resultados.

Então, no momento, eu concluo dizendo que eu não tenho tanta motivação para continuar alimentando o sistema. Continuo alimentando, mas poderia estar motivado - coisa que não está acontecendo.

Entrevista Número 3

- **Qual é a sua opinião sobre a TISS?**

A TISS foi um projeto de troca de informações em saúde suplementar que veio por imposição do Governo e para os planos de saúde e que complementa os médicos. E que, na minha opinião, está tentando, digamos assim, facilitar o entendimento da saúde, atendida no meio privado, certo? Compreendendo os seus diagnósticos, solicitação de exames, atendimento médico. Acho que várias informações podem ser utilizadas através desse sistema. Minha opinião seria essa daí, do ponto de vista positivo. Já, do ponto de vista negativo, é um processo de informações mais burocráticas, que leva mais tempo para a gente poder preencher e enviar os formulários até as empresas de saúde.

- **Você acha que a TISS facilita ou não a atividade médica? Comente**

Isso não é um programa muito prático, tendo em vista uma grande quantidade de informação. Eu acho que, a princípio, eu não acho que facilitou a atividade médica no consultório. Poderá facilitar a atividade médica epidemiológica, onde poderão ser avaliados os dados e que porventura poderá vir nas estatísticas de atendimento, do perfil do usuário, do plano de saúde. Isso facilita do ponto de vista estatístico. Já, do ponto de vista do consultório, creio que não facilitou muito, até porque impôs uma nova situação da informática, também para a gente aprender esta questão da informática e também a implantação dessa rede de computadores, tanto para envio quanto para Intranet - a comunicação do consultório.

- **A TISS contempla as necessidades e complexidades da atividade médica?**

Ele contempla as necessidades do ponto de vista estatístico. Acho que ele contempla: a gente teria um perfil melhor da visualização do usuário e como o medico se comporta com o seu atendimento e com os exames que eles solicitam. Ele tem essa investigação tanto do perfil do usuário, quanto do perfil do médico. Em relação à complexidade da atividade médica ser contemplada, eu acho também que só contempla do ponto de vista estatístico. Mas, se essas informações forem utilizadas no futuro para poder, digamos assim, otimizar o atendimento às patologias, nas suas diversas áreas de atuação. Isso ai facilitaria. Se você tem um excesso na demanda de exames e se isso foi constatado. Se, em patologia simples, há muita solicitação de exames, certo? Isso poderia ser otimizado, reunindo essas informações estatisticamente e ai repassar isso para a classe medica. Acho que nesse ponto de vista ai facilitaria. O que eu tenho receio, somente, é: Essa forma de informação chegada ao governo e, automaticamente, ao plano de saúde, se isso ai não haverá uma fiscalização maior na atividade médica, de tal forma a inibir a gente e tirar um pouco de nossa liberdade, já que o exercício da medicina é pleno, para as solicitações de exames. Haveria alguma limitação para a atividade medica. Possa ser que no futuro, no meu entendimento, isso ai possa ser machucado e então tocado certo? Porque você passaria a ter informações de como nos atendemos e ai poderia limitar algum aspecto da atividade medica, na medida em que você poderia inibir os médicos a solicitar exames, porventura demais e não sentir a liberdade de poder fazê-lo assim, certo? Lógico que isso ai envolve uma questão ética. Também outro receio que eu tenho é as informações que a TISS repassa são vistas por médicos e não médicos. Inclusive, no próprio CRM, tem a questão do CID: A gente colocar ou não o CID. Já foi deliberado que a gente não pode colocar o CID, mas a descrição do quadro que também a gente não pode colocar. Mas se, de alguma forma, os exames que a gente solicita eu entenda qual patologia o paciente tem, isso também colocaria em risco o próprio paciente. Está expondo o paciente a pessoas que não são da área medica e que vão fazer a leitura dos dados estatísticos.

- **Você acha que houve discussão e treinamento adequados para a implantação da TISS?**

Acho que houve pouca discussão e pouco treinamento. Em nível de planos de saúde, eu só me lembro (como nós somos cooperados da Unimed) que houve uma pequena discussão e treinamento teórico para as atendentes. Para o médico não foi repassado, no meu entendimento, a contento. Acho que essa discussão não houve. Não foi uma discussão ampla. Foi uma medida impositiva, que veio do governo e os planos tiveram que se adequar e cumprir. A gente, conseqüentemente, só poderia a partir de tal data, enviar os dados e a TISS. Então, isso tudo uma cadeia de obrigações, que se transformou a partir da decisão governamental. Isso, eu acho, que foi meio que atropelado. Não foi uma coisa assim repassada e discutida. De antemão, se for falar da categoria medica, aí que não foi mesmo discutido. Acho que as nossas representações não tomaram pé da importância desse sistema de informações e não trabalharam para que a gente tivesse um maior esclarecimento.

- **Você confia na segurança e sigilo das informações médicas transmitidas pela TISS?**

Não. Se a gente for levar em conta que todo serviço de informática é sujeito a invasão de hacker, por exemplo, em termo da segurança de informação já começaria por aí. Então eu não confiaria. Porque todo sistema de informática é inseguro, em tese. Se for falar da segurança daqueles que estão usando o sistema, a gente também estranharia porque, por exemplo, algum perfil de usuário de médico - o médico que solicita muitos exames - ou o usuário que dá muito custo aos planos de saúde. Isso aí, em tese - essa informação - poderia ser usada para poder retirar um usuário ou retirar um medico. Então, eu não confiaria. Eu acho que é um sistema que veio também com esse sentido de fiscalização rigorosa.

No sigilo da informação, se fosse só entre médicos, a gente poderia confiar porque é o que permite nosso código de ética. Mas, como vai passar por outras pessoas, creio que também não confiaria no sigilo da informação, principalmente aí do ponto de visto técnico, sempre para os planos de saúde. O governo que ter um controle do sistema de saúde da rede privada. E eu entendo que os planos de saúde privado quer ter o controle das ações do médico e do perfil do paciente. Essa é a minha interpretação.

- **Diante de suas respostas anteriores, Você se sente estimulado ou não para utilizar a TISS?**

A gente se sente obrigado, estimulado não. Porque, para ser estimulado, teria que haver uma discussão ampla que não teve, teria que haver um treinamento pleno, que não teve, teria

que saber se esse sistema é adequado, no momento vigente para o país, qual seriam as limitações impostas para os planos de saúde na utilização desse sistema. Me preocupa. Só que acho que a longo e a médio prazo a atividade médica poderá ser inibida ou sofrer coação em virtude das informações que os planos de saúde vão ter do perfil do usuário e do perfil do médico. Então, eu não estaria estimulado no momento, porque não acho seguro, haja a vista que não foi discutido. Se a gente tivesse uma discussão com as nossas entidades representativas, com o Governo e com os planos de saúde, para saber as limitações do Governo e dos planos de saúde, porque eu acho que a atividade médica é limitada - esta lá no nosso código de ética médica -, então acho que a gente não deveria sofrer limitação alguma.

Mas, já os planos de saúde e o governo poderiam ter uma limitação na informação. Com a informação seria, digamos assim restrita e sabedora por poucos, para poder não haver um conflito entre a classe médica, usuários e planos de saúde. Acho que caminha para um conflito, porque, como essa informação será distribuída quase que de maneira pública. Para quem acessar o sistema seja médicos ou não médicos, fica sempre a especulação de que forma será usada essa informação por bem ou por mal.

CONSIDERAÇÃO FINAL

A consideração final leva em ponto o ponto de vista em três situações.

Primeiro é que o governo pode estimular o próprio plano para poder fiscalizar o trabalho médico. Ou seja, se um médico tem um emprego público de 20 a 40 horas e atende x pacientes em seu consultório, como ele conciliaria essas ações, esses atendimentos. Poderia ser que estivesse extrapolando aquela carga horária dele. Então, seria um controle pelo ponto de vista público dos empregos que os médicos têm e como está se comportando em seu consultório, extrapolando aquilo que o governo pretende. Ou o médico esta trabalhando pouco na área pública e mais na área privada, ou ele esta indo muito pouco na área pública e se concentra mais em seu consultório. Então, isso ai poderia haver um controle maior da carga horária do médico, por que você pode ver pelas fichas de atendimento o que foi feito, quais os exames que solicitou, quantos pacientes ele teve no horário que, por exemplo, ele poderia estar no serviço público.

Do ponto de vista das Empresas, dos planos de saúde, é uma mera fiscalização para saber qual o médico que vale a pena e qual o usuário que vale a pena. Se é melhor ter esse usuário ou não tê-lo. Se é melhor ter esse ou outro colega médico.

Do ponto de vista médico, o ganho é mínimo. Isso é meramente estatístico saber a incidência de patologia, como estão sendo solicitados exames, se isso for interesse maior. Mas acho que isso é pequeno em relação às outras duas informações que eu citei antes.

Talvez esse sistema tenha sido mais para controle de planos de saúde e do governo, do que para o próprio benefício do médico.

Entrevista Número 4

- **Qual é a sua opinião sobre a TISS?**

A minha opinião é que a TISS é um programa que veio para facilitar ou unificar o atendimento do ponto de vista mais do governo. Mas, do ponto de vista individual, ou seja, do atendimento do médico para o paciente, não há uma forma de facilitação. Na verdade, há inúmeros complicadores, principalmente porque não houve treinamento, nem para o médico nem principalmente para recepção que é o principal a gente de produção e de preenchimento desse tipo de guias, vamos dizer assim.

- **Você acha que a TISS facilita ou não a atividade médica? Comente**

Facilitar a atividade medica, com certeza não facilita. São tabelas diversas. Não existe unificação nesse sentido e não há nenhum treinamento para o médico. O médico termina sendo um burocrata. Ele agora vai se preocupar em que tipo de formulário vai ser feito, como vai ser esse código, se determinado convenio usa que código. A gente é obrigada, por causa da TISS, exigir novas tabelas, ou seja, a gente tem que implantar novos sistemas, novos gastos operacionais e termina perdendo tempo no que concerne a atividade médica que é conversar com o paciente. Agora, a gente está preocupado com o computador.

- **A TISS contempla as necessidades e complexidades da atividade médica?**

Não. Existem inúmeros tipos de atendimento, inúmeros problemas, até na solicitação de exames, que ele não vai resolver. Não vai atender todas as necessidades do usuário.

- **Você acha que houve discussão e treinamento adequados para a implantação da TISS?**

Quanto a isso, com certeza não houve. Simplesmente, teve a implantação. Largou-se esse sistema para os médicos, para os profissionais da saúde, que tinha que se usar. Mas, particularmente, eu nunca recebi nenhuma carta, nenhum esclarecimento de ninguém em relação a isso, ou seja, é para se usar assim e todo mundo vai usar assim. Até aos próprios convênios. Cada convênio chegava, nos mandava uma guia parecida, mas nem igual era. Então, eu acho que nem a rede credenciada, por parte dos convênios, nem por parte da gente, que somos a gentes profissionais, não houve esclarecimento, tanto que tanto que a partir da sua utilização houve inúmeras dúvidas, que ainda persiste até o momento, sem esclarecimentos adequados.

- **Você confia na segurança e sigilo das informações médicas transmitidas pela TISS?**

Não. Não acredito não. Eu acho que, principalmente, a partir do momento que você passa um CID, e todo mundo vai ter acesso a esse CID. Se você chega num laboratório às pessoas vão ter acesso ao diagnóstico, e, no sistema, todo e qualquer usuário que tenha senha vai poder entrar. E, sabendo que a internet tem a facilidade dos agentes que tem conhecimento pegarem determinado dados, eu não tenho confiança não.

- **Diante de suas respostas anteriores, Você se sente motivado ou não para utilizar a TISS?**

A pergunta é interessante. Mas a questão é que nós não somos motivados, e sim obrigados a utilizar. Não há muita democracia, não. Foi uma obrigação. E, se você quiser estar nesse sistema, você é obrigado a utilizar. Inclusive hoje a gente tem que se adequar, porque, se não, há uma produção, sem retorno dos honorários pertinentes do atendimento.

Entrevista Número 5

- **Qual é a sua opinião sobre a TISS?**

Uma opinião formada sobre a TISS: vai ser difícil eu te dizer agora. A gente não sabe nem como é o funcionamento da TISS. Não teve nenhuma explicação previa. Eu, sinceramente, só recebi, como de goela a baixo, um formulário para ser preenchido, sem nenhuma discussão previa. Então eu confesso a você que não conheço a TISS, não sei o objetivo dele. Não teve nenhuma discussão nenhum treinamento prévio. Minha opinião: Eu não sei nem o que lhe dizer sobre a TISS.

- **Você acha que a TISS facilita ou não a atividade médica? Comente.**

Olha, facilitar ele não facilita, porque você sabe que é mais burocracia para gente preencher. A gente tem que preencher bastante formulários, bastante fichas. E eu confesso, às vezes na praticidade, a gente até... o que tem acontecido, hoje em dia, para se tornar mais prático para mim: eu tenho colocado um padrão. Como eu atendo muita gastrite e muita dispepsia, já vai aquele padrão lá. Quando dizem para mim: é obrigatório escrever lá em tal campo, você acaba padronizando tudo: como dispepsia para todo mundo, dor abdominal para todo mundo. É um código que você decora e vai se adequando dessa forma, padronizando determinados padrões e que às vezes não exprimem a realidade.

- **A TISS contempla as necessidades e complexidades da atividade médica?**

Eu acho sinceramente que não. Porque você vai ter informações aí que não são muito relevantes. Você preencher uma ficha só com códigos de doenças, códigos de diagnósticos de doença não vai trazer eu acho nenhum benefício para a atividade médica.

- **Você acha que houve discussão e treinamento adequados para a implantação da TISS?**

Praticamente - a gente já comentou aqui - não houve nem treinamento nem discussão nenhuma para a classe médica sobre essa implantação da TISS.

- **Você confia na segurança e sigilo das informações médicas transmitidas pela TISS?**

Acho que esse tipo de informação que é dada, sigilosa - eu acho que não vai ter grandes problemas, até por que são informações. Eu acho que não tem importância o nome do paciente. Eu acho que o sigilo médico deve ser bem preservado. São informações que eu acho que não têm problemas com a segurança e sigilo. Eu acho que isso aí não vai trazer grandes problemas para as informações que estão sendo transmitidas através desse sistema.

- **Diante de suas respostas anteriores, Você se sente estimulado ou não para utilizar a TISS?**

Estimulado não, nenhum pouco. É como a gente conversou: não teve nenhum esclarecimento de qual seria o objetivo, de qual seria a finalidade, qual seria o benefício, quais seriam as ações que seriam advindas desses dados, ou seja, a gente não conhece. E, se não conhece, não sabe a importância, não vai dar o devido valor.

Entrevista Número 6

- **Qual é a sua opinião sobre a TISS?**

Uma boa iniciativa. É importante que a gente tenha estatística. As estatísticas do Brasil são subnotificadas, e a gente não tem noção do que acontece. Então é uma boa iniciativa.

Porém, da forma como foi implantada, ela atrapalhou muito a dinâmica dos consultórios. Eu acho que ela precisa ser revista, no grau de burocracia, de papel, em fim, de complexidade que ela acabou trazendo e dificultando as rotinas dos consultórios, trazendo mais custos e atrasando nossos atendimentos.

- **Você acha que a TISS facilita ou não a atividade médica? Comente**

Eu acabei de responder que, em nível de consultório, atrapalha, porque altera a dinâmica, atrasa. A gente precisa dedicar um funcionário só para dar entrada em tudo. Além das questões éticas que são importantes e que são levantadas. Ainda faltou amadurecer essa discussão. No momento, em que você divulga a patologia do paciente, deixa o profissional um

pouco exposto, por isso que o CFM anda discutindo aí essas questões éticas em relação à TISS.

- **A TISS contempla as necessidades e complexidades da atividade médica?**

Para mim, de maneira nenhuma. Eu acho que é importante discutir com o primeiro passo. A gente precisa discutir melhor como conduzir as estatísticas, mas tentando, o máximo possível, uma forma que não atrapalhe tanto a dinâmica do consultório e que não exponha também o segredo do sigilo médico.

- **Você acha que houve discussão e treinamento adequados para a implantação da TISS?**

Isso foi um ponto desastroso. Não houve nada, está certo? Isso aí veio de goela abaixo. A gente veio, de certa maneira, sem tradição e sem preparo, se ajustar essa norma.

- **Você confia na segurança e sigilo das informações médicas transmitidas pela TISS?**

Não posso dizer que não seja confiável, mas também não posso dizer que seja confiável, porque é, digamos assim, um papel público e, como todo ele, passível de ser utilizado por terceiros interesses.

- **Diante de suas respostas anteriores, Você se sente motivado ou não para utilizar a TISS?**

Se eu pudesse, eu não utilizaria, de maneira alguma. A gente usa por uma questão de obrigação, para cumprir normas. Mas acho que tem que ser revisto, tem que ser reestruturado e depois passar por um período de implantação. Daí em diante, a gente tentar contribuir, pois a nossa função, o nosso interesse, é de contribuir, de contribuir para com o Estado. Agora sempre pagamos o ônus maior de ter mais custo, de ter nossos honorários mantidos, de ter o maior custo, por exemplo, com a implantação desse TISS, além de retardar o consultório.

- **Qual é a sua opinião sobre a TISS?**

A minha opinião é que ele é complicado, resumindo. Seria uma palavra que veio complicar a atividade médica na, minha opinião, porque você precisa dispor de varias informações e transmitir essas informações.

Muitas vezes, informações que, aparentemente, deveriam ser sigilosas como, por exemplo, de patologia, de tempo de duração, que vai redundar muitas vezes na, minha opinião, em informações que vão para os planos de saúde que acabam prejudicando não só a atividade médica mais prejudicando o paciente também.

- **Você acha que a TISS facilita ou não a atividade médica? Comente**

Não. Não facilita pela quantidade de informações que você tem que fornecer. Atrapalha o andamento do consultório. Muitas informações precisam ser digitadas, passadas para alimentar o sistema. Você tem que contratar um profissional a mais para trabalhar em cima dessas informações. As informações que foram repassadas para a gente da necessidade e da importância não foram muito claras. Então, na minha opinião, atrapalha a atividade médica.

- **A TISS contempla as necessidades e complexidades da atividade médica?**

Veja bem, a necessidade e complexidade da atividade médica, eu sei que ele veio para isso. Tem muitas coisas que ficam a dever. Somente, se a TISS quer informações sobre as características dos pacientes, das patologias dos doentes, ele fica a dever,

Você gasta muito tempo. O grande problema que tem é o tempo que se gasta em fornecer essas informações.

Então a necessidade da atividade médica não contempla e a complexidade da atividade médica também não contempla.

- **Você acha que houve discussão e treinamento adequados para a implantação da TISS?**

Não, não houve discussão e treinamento.

O único convênio que até agora chamou o médico com antecedência foi a Unimed. Mesmo assim, esse treinamento e essa discussão não foram adequados.

Foi um dia. A gente foi obrigado a ir lá. Se não fosse, haveria punições, você não receberia sua produção.

Da parte do governo e da ANS, nenhuma. Pelo menos não chegou até a mim.

- **Você confia na segurança e sigilo das informações médicas transmitidas pela TISS?**

Eu não sei. Por não haver toda essa discussão e treinamento, eu não sei qual é o caminho que seguem essas informações.

A minha ignorância em relação ao caminho, quem recebe essas informações, para onde vai. A gente sabe o destino fim que é a agencia nacional reguladora. Mas, o caminho que essas informações seguem, a gente não tem essas informações.

Então não dá para confiar em uma coisa que a gente não tem completa consciência de onde está indo, quem mexe com isso ai quem esta, como.

Por exemplo, eu atendi um paciente, um mês atrás, que tinha AIDS. E eu tinha que colocar a informação que ele tinha. Ele ia, por exemplo, pedir autorização de um exame. Ele me pediu: Doutor, não coloca essa doença ai não, porque eu não quero que coloque, porque eu não confio. Então o que é que eu ia fazer. O paciente tem todo direito de não se expor e de não denigrir a sua imagem, pela doença que ele tinha e isso é um direito que ele tem. Eu não sei como essa informação ia ser trabalhada.

- **Diante de suas respostas anteriores, Você se sente motivado ou não para utilizar a TISS?**

Motivado, não. A gente se sente obrigado.

Tudo que é feito sem esclarecimento adequado, a gente fica fazendo por fazer, porque precisa.

Se não fizer isso, como eu lhe disse, haveria punições, pagaria multa de tantos mil reais ou tantos valores que a gente recebeu.

Tem que fazer tem, então estamos fazendo, mas motivado não. Não há motivação, por não ter havido informações.

Entrevista Número 8

- **Qual é a sua opinião sobre a TISS?**

A minha opinião da TISS é mais ou menos a minha opinião do SUS. Como sistema, colocado no papel, no sistema verticalizado, como é hoje o nosso, em que as decisões são tomadas de cima para baixo, o modelo é excepcional, porque você teria um gerenciamento perfeito de toda a dinâmica que envolve tanto o prestador de serviço como o comprador de serviço, como os hospitais. E o Governo “teria um domínio completo”, sobretudo um diagnóstico da situação, facilitando sobre maneira o trabalho, tanto do hospital, como do prestador, como do próprio Governo, no sentido de controlar e de gerenciar. Só que isso é no papel. Na prática, a coisa se transformou numa burocracia muito grande. O preenchimento das fichas hoje, o gerenciamento das fichas eletrônicas, elas são feitas duas, três vezes repetidas por que é feita dentro do hospital é feito dentro do consultório médico, é feita na gestão do plano de saúde para poder ser encaminhado. E o pior é que muitas operadoras de plano de saúde não querem respeitar e não seguem o modelo da TISS.

- **Você acha que a TISS facilita ou não a atividade médica? Comente.**

Com certeza, se fosse feito de uma forma menos desburocratizada a informação, ela facilitaria. Só que como foi feito, por exemplo, estamos no mundo eletrônico hoje da Internet. Então, se eu estou no mundo eletrônico da Internet e eu posso fazer uma consulta e, automaticamente, encaminhar aquela consulta para o convênio, vai facilitar a minha vida. Só que as coisas não funcionam desse jeito. É uma papelada extremamente complexa que tem que ser preenchida. Se o médico for fazer isso no consultório, ele simplesmente vai ter que ter outro tempo, uma outra consulta, para emitir esse boleto e emitir eletronicamente. Se fosse simplesmente, fez uma consulta e quer enviar para a TISS, envia - enviou automaticamente, então a coisa seria extremamente proveitosa.

Nesse momento, a TISS dificulta a atividade médica. Espero que, com os upgrades, a gente possa melhorar. Mas, nesse momento, ele dificulta.

- **A TISS contempla as necessidades e complexidades da atividade médica?**

Eu acho que a TISS fiscaliza a atividade médica. Coloca um olho do Governo dentro da atividade médica, no sentido de acompanhar rigorosamente tudo o que esta acontecendo.

Mas ele não contempla. Por que ele não contempla? Primeiro pela complexidade como ele foi colocado. Quer dizer, se ele reduzisse a carga de trabalho do médico, no sentido de facilitar o fluxo de papel, evitando o consumo de papel, evitando... Não, você tem que fazer tudo eletronicamente e também ainda hoje tem que disponibilizar tudo, a nível de papel, como é o caso dos hospitais.

Então é possível que essa complexidade realmente diminua, mas hoje ela é aumentada, e aumenta muito mais, em função da complexidade e da documentação que você tem que preencher. Por exemplo, nós temos agora um exemplo bem clássico em que tem lá um espaço na TISS que tem CNPJ, CNAS ou simplesmente o CPF do prestador, um dos três subtendidos. O convênio então segurou essas contas todas porque a gente não colocou o CNPJ, só o CNAS. Então são coisas desse tipo que vai dificultando, como a gente sabe que é uma guerra dos prestadores de serviços dos hospitais e dos compradores dos planos de saúde. Eles aproveitam todas essas brechas deixadas pela TISS exatamente para dificultar mais ainda o pagamento.

- **Você acha que houve discussão e treinamento adequados para a implantação da TISS?**

Não, de forma alguma. Como sempre no Brasil, os projetos são implantados de cima para baixo, como é caso, de que já falei, sobre o SUS. Se você lê o SUS ou o modelo, não tem nada mais perfeito, só que não funciona na prática. A TISS é a mesma coisa. O objetivo, quer dizer o que se deseja, que é um controle adequado do que é feito através dos planos para que os planos possam ressarcir o próprio Governo, para aqueles usuários de alta complexidade, que esse é um ponto importante. Mas só que eles tornaram as coisas tão complexas, que não houve discussão nem profundidade nem com o prestador, nem tão pouco com os próprios planos. Simplesmente chegou e disse que tem que ser implantado e o modelo é este.

Evidentemente que isso deveria ter sido mais mastigado, para a gente ter um modelo talvez mais simples e mais eficiente e é o que a gente esta precisando.

- **Você confia na segurança e sigilo das informações médicas transmitidas pela TISS?**

A gente ainda não tem essa confiança 100%, por uma razão simples: porque muitas vezes a gente tenta. Em primeiro lugar, tem que haver compatibilidade de sistema, o XML, por exemplo. Têm alguns convênios que ainda não estão compatíveis, são incompatíveis, por exemplo, a Unimed-João Pessoa. A gente ainda não consegue fazer tudo pela TISS, na Unimed-João Pessoa. E se a gente mandar tudo pela TISS, a gente corre o risco de não ter nenhuma conta lá para eles avaliarem, então a gente tem que mandar toda documentação.

Então a gente espera que, realmente, no mundo eletrônico como esse, a gente possa ter a confiabilidade de enviar, e ao enviar como a gente faz hoje uma compra eletrônica a gente fica imediatamente com um papel lá criptografado, ou não, dizendo que nos mandamos e que esta lá como um documento e que nos não temos hoje.

Em relação à confiança do paciente, sim. Acredito que, com certeza, a gente pode ter segurança.

- **Diante de suas respostas anteriores, Você se sente motivado ou não para utilizar a TISS?**

Bem, eu acho que eu diria o seguinte: Eu gosto muito de informática. Nasci aqui dentro do hospital tentando informatizar tudo. Eu me sinto estimulado e é um desafio a gente manter um sistema assim como a TISS e botar ele para funcionar. Só que isso vai demandar um esforço muito grande tanto da parte da ANS (Agencia Nacional de Saúde), como dos planos de saúde e como dos próprios hospitais, que precisam investir muito em recursos humanos e tecnologia, para que a coisa funcione realmente.

Entrevista Número 9

- **Qual é a sua opinião sobre a TISS?**

Eu acho que a TISS teoricamente seria uma coisa bastante interessante, porque seria um programa que poderia dar os diagnósticos - esses elementos - para fazer programas pró-ativos, digamos assim. Seriam programas que iriam a partir de dados fazer ações específicas voltada ao tratamento da saúde. Mas a prática. Ai é que é o problema, não é? Porque, na prática, ele foi colocado sem uma discussão ampla, sem que a classe médica tomasse consciência de qual seria o problema. Então às coisas que são impostas nunca terão um bom resultado.

Então o que eu sinto no meio médico é uma revolta contra esse plano. Há uma rejeição e uma colocação de dados que não corresponde com a verdade, porque tem muita burocracia. A nossa atividade já é cheia de fichas e complementos. Quanto mais fichas se colocam na mão do médico (O médico já não tem tempo suficiente para exercer suas atividades), com o maior número de fichas, vai haver um sub-preenchimento ou um preenchimento inadequado, só para se livrar daquela ficha.

- **Você acha que a TISS facilita ou não a atividade médica? Comente**

Teoricamente, ele deveria facilitar a atividade médica, no instante em que tomasse alguns dados e, a partir desses dados, fizesse ações específicas para a melhoria das condições de vida da saúde da população. Mas o que acontece é que, na prática, aumentar o registro de informações para um profissional que já está sobrecarregado, vai fazer com que o profissional tenha mais dificuldade na sua prática.

Então eu acredito que a TISS vai dificultar muito e encarecer, inclusive. Algumas clínicas tiveram que aumentar a sua estrutura de computação. O governo não deu a contra partida. Não houve nenhuma contra partida por parte do governo à TISS. Quando a gente quer alguma coisa, tem que dar alguma contra partida. O médico já está sobrecarregado e foi ainda mais sobrecarregado, sem nenhuma contra partida. Então isso ai piorou muito a atividade médica porque ele atrapalha a execução das nossas atividades diárias.

- **A TISS contempla as necessidades e complexidades da atividade médica?**

Nem de longe. A TISS deveria ser colocado a meu ver... Primeiro fazer um projeto piloto, para identificar a complexidade da atividade médica. A partir desse projeto piloto fizesse uma ampla discussão no meio médico, para que as pessoas não fossem coagidas na sua atividade privada, inclusive, a executar uma ação, inclusive quebrando o sigilo médico, que é uma das

coisas mais graves que podemos ter. O diagnóstico do paciente só pertence ao paciente. O médico está nessa contradição se preenche aquela atividade, aquele registro e quebra com a ética médica ou se vai contra esse sistema TISS, que é coercitivo, que tenta penalizar o médico.

Então acaba sendo prejudicado não recebendo a sua consulta que deve receber. Com isso, a gente fica numa encruzilhada. Se preencher corretamente, é penalizado pelo código de ética. Se não preenche, vai ser penalizado pelo convênio, por que ele não vai receber a consulta no final do mês.

Então é uma coisa contraditória. A gente está em uma encruzilhada. É preciso esclarecer melhor, fazer projetos pilotos para identificar os problemas, fazer uma ampla discussão, no meio médico, uma coisa bem democrática, para que, daqui há uns dois ou três anos, isso consiga, a partir de vários projetos de aperfeiçoamento, chegar ao que a gente diria contemplar as necessidades do médico.

- **Você acha que houve discussão e treinamento adequados para a implantação da TISS?**

Eu nunca participei de uma discussão para a implantação da TISS. As discussões que eu participei foram: você tem trinta dias para, na sua clínica, executar essa ação.

Os meus funcionários foram e ficaram desesperados. Começou, o prazo terminou, não estavam treinados adequadamente. Ao longo do caminho, eu, com o esforço redobrado, consegui implantar até de uma forma parcial. Eles não estão completamente digamos assim, preparados para executar tal atividade, eles não estão preparados.

- **Você confia na segurança e sigilo das informações médicas transmitidas pela TISS?**

Eu acho esse sistema um grande engodo. Não tem segurança. Os médicos não estão preenchendo adequadamente, estão repetindo códigos porque já sabem de cabeça. Alguns códigos, previamente, eles já sabem. Ficam repetindo ali, para não estar buscando, parar a atividade que esta executando, para procurar um código, um numero específico. Então ele decora uns dois ou três códigos e fica repetindo esses códigos. O que acontece com isso? O sistema está falido.

- **Diante de suas respostas anteriores, Você se sente motivado ou não para utilizar a TISS?**

Olha, totalmente desmotivado. Estou apenas cumprindo uma burocracia.

Entrevista Número 10

- **Qual é a sua opinião sobre a TISS?**

Eu não conheço bem ainda esse sistema, mas a minha opinião é que é um sistema que ainda está começando e que precisa ser mais mastigado, para que a gente possa entender por que foi colocado assim, imposto. Mas, na minha opinião, é um sistema que pode ser melhorado. Eu acho que a minha opinião é positiva a princípio.

- **Você acha que a TISS facilita ou não a atividade médica? Comente.**

A meu ver não. Até porque não houve nenhuma mudança na nossa atividade. Eu acho que essa implantação talvez facilite para o governo, mas, para o usuário e para o médico, não.

Até agora não entendi por que. Porque não facilitou em nada a minha vida. Pelo contrário, dificultou, porque tem que preencher aquelas guias gigantes, tem que colocar informações. Você fica na dúvida se coloca ou se não coloca. Acho que não facilitou em nada a minha vida.

- **A TISS contempla as necessidades e complexidades da atividade médica?**

Não, porque na verdade, existe uma ficha em que você se resume em colocar um CID obrigatoriamente, e algumas informações sobre os sintomas e sinais da doença em que você acha que está. Eu acho que na verdade não contempla as necessidades e complexidades da atividade médica.

- **Você acha que houve discussão e treinamento adequados para a implantação da TISS?**

Não, na verdade não houve discussão e treinamento nenhum. Pelo menos eu não recebi. Até o momento a implantação foi uma implantação abrupta. Na verdade a discussão e treinamento foram mínimos, se é que houve? Eu não lembro.

- **Você confia na segurança e sigilo das informações médicas transmitidas pela TISS?**

Não. Até por que o CRM interveio nessa situação e até proibiu que a gente colocasse informações e CID.

Eu lembro no início que foi feito até uma resolução que o CRM proibia. Eu acho que, na verdade, eu não confio no sigilo e na segurança das informações transmitidas pela TISS, até por conta dessa intervenção do CRM.

Então, eu não confio na segurança e no sigilo das informações médicas transmitidas pela TISS, até por que houve uma intervenção do CRM nesse aspecto para que a gente não colocasse CID, nem colocasse muitos detalhes sobre doenças, nem sobre sintomas. Então essa intervenção do CRM, até me fez ficar desconfiado, e não colocar informações nessa ficha nesse novo modelo.

- **Diante de suas respostas anteriores, Você se sente motivado ou não para utilizar a TISS?**

Então, eu acho que as minhas respostas negativas até o momento, eu me sinto desmotivado em manter a TISS, até que se torne uma coisa mais clara e que, possa ficar mais claro, para a gente que é médico se é que tem alguma vantagem em termo de informações para o paciente, para o médico posteriormente. Teria que ser uma coisa regulamentada pelos órgãos principalmente pelo CRM, que fosse realmente mastigado, com mais detalhes, que treinasse a gente melhor para saber preencher aquelas fichas. Eu acho que eu não sei preencher. Apenas coloco informações mínimas e nem observo a importância da ficha. Na verdade, foi mais um modelo de ficha para preencher.

Então eu acho que teria que ser um modelo mais interessante. Se o pessoal acha que é um modelo interessante devia ter mais um treinamento para nós médicos e que fosse claro para ver se realmente se vai trazer algum benefício para o doente, para os órgãos de saúde, para as informações de saúde, para prevenção e promoção de saúde.

Eu acho que, se for um modelo que realmente seja interessante para esse aspecto, acho que vale a pena continuar a TISS. Se não, eu sou contra.

Eu acho que esse sistema é um sistema que impõe medo. As informações não são corretas porque você omite ou cria um vício em colocar apenas um diagnostico ou em colocar apenas alguns diagnósticos, você omite algumas doenças, até porque você não entende por que esse sistema foi implantado.

Porque a gente é investigado pelo ministério da fazenda, pelo ministério publico, pelo CRM. Então você tem mais uma nova arma, mais um novo modelo, para governo ter que fiscalizar a gente que é médico e de informações confidenciais nossa.

Então onde é que fica o sigilo? Eu não confio no sigilo desse sistema, que é falho. E, nas informações dele, também eu passo a não confiar, porque eu, às vezes, não coloco os detalhes que o doente está apresentando. O sistema é um sistema que está viciado. Você vai repetindo os sintomas para todos os doentes. Você fica repetindo alguns diagnósticos para todos os doentes, com medo de colocar informações reais, por medo de não entender, por ignorância minha mesmo em não entender por que a implantação desse sistema.

Entrevista Número 11

- **Qual é a sua opinião sobre a TISS?**

A minha é o seguinte: Primeiro, a TISS foi uma coisa meio de surpresa, para gente. A gente não teve um amadurecimento do que seria e do que mudaria na nossa rotina diária. Nem para que serve, na verdade, essas alterações que foram implementadas. É... tudo veio meio de cima para baixo mesmo, sem você ter uma discussão previa do que é que aquilo poderia facilitar a sua vida e a vida do paciente, a vida dos planos de saúde e a vida do governo.

Então, para mim, é até meio difícil compreender qual é o objetivo final da TISS e porque ele foi implementado e em quê ele facilita. Talvez ele facilite para o governo, porque ele está colhendo informações, mas, na nossa vida e na vida dos pacientes, eu não vi melhorias.

É você recebe uns formulários extremamente complexos com “n itens a serem preenchidos, que na verdade”, nenhuns desses itens adicionais, que surgiram nesses formulários, precisam ser preenchidos. Ou seja, a coisa, na prática, eu não vi nenhuma

mudança, é um formulário complexo mais que você preenche da mesma forma que preenchia anteriormente. Então, os itens que poderiam trazer alguma informação complementar e que passaram a ser até proibidos de colocar no preenchimento desses formulários. Então eu, até agora, não faço uma boa leitura, uma boa compreensão final da TISS.

- **Você acha que a TISS facilita ou não a atividade médica? Comente**

Não. Até o momento, não vejo nenhum dado, nada facilitador, para a atividade medica, até porque se tem algo que pode facilitar, não foi esclarecido, não foi discutido. Pelo menos, eu não tive conhecimento. Então, a percepção que eu tenho da TISS é um modelo mais burocrático de preenchimento. Tem a questão da informatização que, teoricamente isso facilita a cobrança e os controles das contas. Teoricamente! Mas, ate hoje, isto não aconteceu, na pratica. Pelo menos, na maioria dos planos de saúde que requerem ainda que você faça a coisa eletrônica e manual simultaneamente. Então, até agora não houve nenhum benefício. Talvez, no futuro, essa parte, principalmente de conta, seja um dado facilitador para a área médica, mais ainda é muito complexo. A gente tem vários itens nas tabelas que ainda os planos de saúde não implementaram. Dois anos depois, continuam sem implementar, sem previsão de implementação (embora que isso não tem nada haver – isso é com a CBHPM). Mas para mim o que pode trazer como benefício é um melhor controle melhor gerenciamento das contas que pelo menos, no momento, não tem acontecido.

- **A TISS contempla as necessidades e complexidades da atividade médica?**

Não. Eu acho que, para a atividade medica, não há nenhum benefício. Assim, eu volto a dizer: até agora eu não vi nenhum benefício. Benefício seja talvez na questão burocrática e de gerenciamento de contas, isso pra gente médica que esta atendendo lá na ponta com o cliente. Talvez, traga benefícios para o gerenciamento maior de governo e instituições, a partir do momento que eles tenham uma coleta de dados mais abrangentes. Isso ai pode ser que traga, nesse aspecto, traga em nível macro algum benefício. Pro meu consultório, não vejo nenhum benefício na TISS.

- **Você acha que houve discussão e treinamento adequados para a implantação da TISS?**

Não. Nenhuma discussão. Nenhum treinamento com a devida antecedência. Houve um treinamento de como as secretarias tem que preencher o formulário, como a informação deve ser transmitida para os gerenciadores, mas com a classe médica não houve nada que eu possa acrescentar como uma discussão previa que a gente pudesse ter uma coisa boa para todos.

- **Você confia na segurança e sigilo das informações médicas transmitidas pela TISS?**

Não confio. Eu acho que na hora que você detém informações sigilosas, e essa informação é compartilhada por um número muito grande de pessoas. Essa informação, ela não tem como ser guardada em sigilo absoluto. Impossível, e eu não acredito de forma alguma.

- **Diante de tudo isso você se sente estimulado ou não em relação à adesão à TISS?**

Olha, estimulado não. Eu acho que posso dizer que tenho uma certa indiferença: nem estimulado nem desestimulado, porque as alterações burocráticas que tiveram eu já me adaptei. Mas, estimulado, não! Eu não vejo nem um motivo para que isso até agora me renda algum benefício que passe a me sentir um colaborador da TISS, nem para mim nem para os pacientes e que até agora eu não vi nenhum benefício.

Entrevista Número 12

- **Qual é a sua opinião sobre a TISS?**

Bem eu acho que a TISS é mais uma tentativa do governo em manter um controle, às vezes exagerado, sobre a atividade médica, um controle que deveria ser pensado como um controle que traria a melhora da informação que é isso que se propõe

Mas às vezes que essa informação está sendo uma informação de qualidade ruim até porque na minha opinião existe uma certa insatisfação dos médicos em mais uma forma de controle um controle que traz com ele o preenchimento de papeis, prolongamento na sua consulta, sem objetivamente trazer um benefício maior para aquilo que seria a atividade fim do médico que é beneficiar o seu paciente.

- **Você acha que a TISS facilita ou não a atividade médica? Comente**

Eu acho que a TISS dificulta a atividade médica.

Se ele está ou não servindo como uma boa fonte de dados para o governo como um mecanismo de informação isso eu não tenho como responder, mas que ele atrapalha a atividade médica ele atrapalha na medida em que ele expõe você cada vez mais, preencher papéis, assinar folhas.

E, de certa forma, isso, repito, não tem trazido uma melhora na qualidade de atendimento. Pelo contrario isso tira tempo do paciente, tempo de atendimento, tempo de atenção do paciente para, mas vez alimentar um sistema que a gente não sabe como é ate por que não existe ate aqui.

Um defeito importante da proposta é que a gente não tem recebido o “feedback” do sistema. A gente não sabe como está isso, a gente não tem recebido os dados que nós estamos alimentando, e esse sistema não está voltando para nós.

- **A TISS contempla as necessidades e complexidades da atividade médica?**

Eu acho que não. Acho que a TISS não contempla nem as necessidades nem as complexidades da atividade médica e acho que as maioria dos médicos não se sente muito a vontade no preenchimento dessas informações e na passagem dessa informação. E entra uma outra coisa que tem sido muito discutido na passagem da informação que é a confidencialidade do atendimento médico. A consulta médica ela é como uma pessoa vai a um confessorário: ela interessa ao médico a o seu paciente. Essas informações teoricamente deveriam ser informações sigilosas. Claro que a gente entende que existe toda uma mudança nos paradigmas e nos dogmas que regem a consulta médica. Cada vez mais estamos vendo que os pacientes não são mais pacientes, são clientes dos seus médicos e nisso entra o governo com o mecanismo de controle, nisso entra os convênios com seu mecanismo de controle querendo saber de tudo que se passa

Isso tem um lado positivo, um lado de coibir alguns descontroles que existem, mas de forma geral, isso acontece na maioria das vezes, e acho que isso deveria ser preservada a

relação médica com o paciente e essa relação médica com o paciente existe uma das coisas importantes dessa relação é a questão da confidencialidade da consulta.

- **Você acha que houve discussão e treinamento adequados para a implantação da TISS?**

Mas uma vez acho que não. Acho que a TISS veio meio que de supetão. As coisas chegaram e os convênios chamaram os médicos, alguns nem todos chamaram os médicos para conversar rapidamente e não existiu uma discussão. A classe médica na verdade ela não avaliou as informações que seriam dadas na informação da TISS, os médicos não participaram na construção dessa informação da qualidade dessa informação das informações dos tipos das informações que seriam dadas não só das qualidades como da quantidade também poderia falar da questão quantitativas e da qualitativa da necessidade da informação os médicos também não participaram disso. Uma coisa que chegou de meio de cima para baixo e nos somos obrigados do dia para noite a se adequarmos a essas situações novas na nossa vida.

- **Você confia na segurança e sigilo das informações médicas transmitidas pela TISS?**

A segurança das informações, a gente, na verdade, não tem acesso a isso.

Não sabemos qual o tráfego dessas informações dentro do sistema: da saída do convênio até chegar ao governo. E, fundamentalmente, se repete aqui a questão do retorno. Nós não temos tido uma contra partida dessa informação. Nós não sabemos. Não nos tem fornecido dados sobre o acumulado dessas informações. É uma questão de impacto da política, e o impasse disso fundamentalmente quer dizer o que essa informação nova, o que essa informação que está sendo retirado e subtraída do que acontece entre o médico e o paciente, o que essa informação tem implicado nas políticas de saúde, na mudança de paradigmas, na mudança da qualidade do atendimento, na detecção dos fatores importantes, na melhora da qualidade de atendimento, na qualidade da saúde, de um modo geral, quer dizer qual o impacto até aqui. Nós temos algum tempo de implantação desse sistema e nós não sabemos até onde o sistema está indo, o grau de percepção que ele tem e de análise, que ele tem de saúde e nós não sabemos também da própria segurança de informação dentro do governo. Nós sabemos que no governo as coisas vazam de forma tal que os cartões corporativos, por que

não aqui também não teriam vazamentos de informações, que seriam de uso exclusivo do sistema de saúde para uma outra situação, escambando aí a informação para outras coisas que não seriam o seu propósito inicial e, aliás, o seu propósito inicial nós não sabemos exatamente qual é, por que não participamos, repito, da formulação dessa política.

- **Diante de suas respostas anteriores, Você se sente motivado ou não para utilizar a TISS?**

Eu queria utilizar o tempo que eu gasto para utilizar esses papéis e alimentar o sistema de informação da TISS, eu gostaria de ter esse tempo, mas voltado, mas um tempinho voltado para a atenção ao meu paciente para perder, ou melhor, ganhar esse tempo na coleta de dados na informação do paciente para com o médico, do paciente para a sua história.

Eu preferia ter o tempo da TISS para cuidar melhor do paciente, então não me sinto motivado a utilizar essa ferramenta.

Entrevista Número 13

- **Qual é a sua opinião sobre a TISS?**

Bem, a minha opinião é a seguinte: Acho que todo o sistema que envolve tecnologia de informação é bem aceito, porque ele é uma mola propulsora de qualquer país, que se diga em desenvolvimento ou país desenvolvido.

Então, eu acho que é importante você obter informações de todos os sistemas de saúde disponibilizados a população, seja o que está ligado à área privada e também a área do sistema público. Esse sistema TISS envolve simplesmente a área privada, por enquanto, mas é um sistema de tecnologia muito importante, porque ele faz um cruzamento de todas as informações pertinentes aos planos de saúde e aos pacientes. Isso faz com que haja uma dinamização no sistema, ou seja, os recursos são alocados de maneira correta e isso é importante, porque saúde custa caro. Se você consegue dinamizar esse processo isso é fundamental não só para os planos de saúde, mas para o paciente que banca o sistema.

- **Você acha que a TISS facilita ou não a atividade médica? Comente**

A TISS, o sistema de informação em Medicina, ele facilita.

Eu tenho algumas restrições com relação ao nosso sistema TISS.

Eu acho que, por enquanto, ele não é um método facilitador. Por enquanto, existem vários complicadores. O sistema não está totalmente, vamos dizer assim, entrelaçado. Os pólos de funcionamento do sistema TISS ainda são frágeis, às colunas ainda são frágeis, e por isso tem vários problemas. Mas a tecnologia de informação, vamos dizer o conteúdo do sistema é muito interessante.

Eu acho que deve facilitar a atividade médica sim, não neste momento. Neste momento ainda existem várias arestas que devem ser quebradas. Essas arestas devem ser observadas para que o sistema funcione de maneira adequada.

- **A TISS contempla as necessidades e complexidades da atividade médica?**

Infelizmente, ainda não, porque nós temos planos de saúde no Brasil com vários tipos de procedimentos e de tabelas diferente. A gente sabe que isso é um fator complicante, porque cada plano de saúde quer agir de maneira individual. A unificação é importante, contudo a complexidade ainda não foi totalmente envolvida.

Nós não temos, hoje em dia, um sistema TISS que indique todos os procedimentos de maneira ordenada e que faça com que essas informações sejam compartilhadas entre todos os planos e todos os profissionais. Então a gente vê obviamente que tem um médico que não sabe utilizar o sistema TISS, de maneira adequada, outros profissionais sabem adequar, sabem utilizar. Nós temos planos de saúde que também têm as suas deficiências, porque ainda não implantaram o sistema TISS. Por quê? Porque existem deficiências no próprio sistema. Nós temos um sistema de informação falho, onde existem várias perguntas que não foram respondidas pelos próprios técnicos que vieram aqui nos explicar e nos dar as informações necessárias.

Vários questionamentos estão em aberto, dentre eles: nós temos o sistema TISS, por exemplo. Não deveria ser um sistema igual ao da receita federal, em que o programa deveria ser um programa fechado e vindo para os prestadores de serviços, de maneira já discutida, já formatado, para que seja implantado? Não, não foi assim. Infelizmente, o sistema TISS foi

adequado por cada plano, deixou-se muito aberto. Isso fez com que a complexidade aumentasse e dificultasse a atividade médica.

Outra coisa é que não existe subsídio para que os profissionais e as empresas tivessem tecnologias suficientes para compartilhar suas informações. Isso é muito complexo. Por quê? Porque o programa de cada um dos consultórios ou clínicas ou hospitais e o próprio programa dos planos de saúde são diferentes. Muitas vezes a interface não se combina, e conseqüentemente, isso dificulta muito e aumenta a complexidade do sistema.

- **Você acha que houve discussão e treinamento adequados para a implantação da TISS?**

Eu particularmente participei de um dos treinamentos. Na época, a própria pessoa do Ministério da Saúde - da ANS, mais precisamente - que veio aqui em João Pessoa se mostrou com muitas dúvidas. Ele mesmo tinha muitas dúvidas e nos passou que essas informações, as dúvidas, nós tiraríamos, na medida em que fosse utilizando o programa. Só que isso não aconteceu. As dúvidas aumentam a cada dia. A gente tem logicamente que adequar o sistema. Temos que ter em nosso consultório. Mas aqueles problemas como, por exemplo, a falta de tecnologia adequada. Não existe, por exemplo, uma interface. Só existe um tipo de arquivo. É um tipo de arquivo, um tipo de transferência que você deve ter em seu computador. Mas não existe um programa, uma base de dados unificada para todo o sistema. Isso é um ponto de dificuldade, que faz com que haja vários questionamentos.

Com relação à segurança do sistema, outra pedra angular. Outra questão também, com relação à forma com que a ANS e os planos de saúde vão veicular essas informações. E o "feedback", porque os profissionais também não têm essas informações disponíveis para eles mesmos. Ou seja, para que eles possam dinamizar os seus custos e melhorar o tipo de atendimento e qualidade à população.

- **Você confia na segurança e sigilo das informações médicas transmitidas pela TISS?**

Isso é um questionamento que foi feito. Infelizmente, ele não soube responder. Por quê? Porque cada um tem uma base de dados diferente. E é um sistema transmitido via internet. Nós sabemos que os sistemas são sistemas ainda muito abertos. Então cada empresa tem um sistema aberto, tem um sistema próprio, que ele mesmo produz. Se ela tem um sistema que ela

mesma produz, conseqüentemente a segurança de cada empresa ou de cada profissional é diferente. Então, se você tem isso, há possibilidade de, em alguns seguimentos, essas informações vazarem antes de chegarem até mesmo a ANS.

Então eu acho que o sistema ainda é falho pela falta de unificação de programas e de software entre os profissionais envolvidos, entre os planos de saúde e entre mesmo a ANS. Então isso fragiliza o sistema, em termo de segurança.

Em termos de sigilo, a gente sabe que sigilo profissional é uma coisa que já foi discutida, e o CRM já bateu muito nesse ponto com relação à colocação de CID nas guias e nos relatórios que enviamos e é um ponto fundamental. Eu acho que deve haver outro modo da gente veicular esses dados fora do sistema on-line. Acho que deve existir outro sistema, e o sistema deve ser incentivado para que mantenha mais o sigilo de informações a respeito das doenças dos nossos pacientes.

- **Diante de suas respostas anteriores, Você se sente motivado ou não para utilizar a TISS?**

Atualmente, eu vejo a TISS como uma coisa boa.

Eu me sinto motivado em querer que a TISS seja um sistema de tecnologia de informação mais avançado no nosso país. Mas, eu não me sinto, com a TISS atual, da forma que ele está, não me sinto motivado, porque ainda tenho várias duvidas a respeito dele. Primeiro: Qual vai ser a vantagem que nós como prestadores de serviços vamos ter? Apenas estamos observando o aumento dos custos. Estamos tendo aumento dos custos com impressão de material, com melhoria nas condições tecnológicas dos nossos consultórios e clínicas. Estamos investindo para que o governo nos dê um “feedback”. E até agora não vejo qual vai ser esse “feedback”, para nós como profissionais e também para a população. Eu também não estou vendo, a médio ou a longo prazo, uma forma que o governo disponibilize essas informações para que os planos de saúde e os profissionais sejam beneficiados.

Até agora só nos está aparecendo que a TISS é apenas um modo fiscalizador de quanto se gera no sistema, em termos financeiros, e quanto passa dinheiro entre profissionais e entre planos de saúde. Então essa é a idéia que nos passa. E não como uma forma de uniformizar o sistema e melhorar a qualidade de atendimento ao povo, através da iniciativa privada.

Então eu vejo com restrições ainda. Eu não me sinto motivado a esse sistema TISS, mas eu dou realmente incentivo a toda tecnologia de informação que melhore a forma com que os profissionais e as empresas trabalham.

Entrevista Número 14

- **Qual é a sua opinião sobre a TISS?**

Na verdade, eu não tenho um conhecimento profundo da TISS para ter uma opinião negativa ou positiva, até o momento. O que eu acho é: qualquer iniciativa de tentar organizar o sistema de saúde, que é extremamente complexo, é louvável. A questão é a forma de você fazer esse tipo de organização. A TISS é uma coisa que está sendo implantada, digamos assim, pela agência reguladora, e eu não tenho certeza se ele vai conseguir esse sucesso, trazer as informações da forma correta, trazer as informações de forma rápida, com segurança. Então, assim, eu acho que a TISS, para mim, ainda é uma incógnita.

- **Você acha que a TISS facilita ou não a atividade médica? Comente.**

A atividade médica, em si, do plantonista, do cara que está na ponta da cadeia, está cuidando do doente e tal, infelizmente a TISS não facilita a atividade médica. A TISS dificulta, porque você tem papel para tudo.

Eu não sei - aí tem um detalhe - se é a TISS ou se são as operadoras utilizando a TISS. (Eu não sei) se é a TISS que exige toda essa carga de pedidos e autorizações que a gente tem ou se a TISS está lá apenas para receber informações, e as operadoras estão se utilizando da TISS para poder limitar ou fazer uma limitação ou dificultar o trabalho médico.

- **A TISS contempla as necessidades e complexidades da atividade médica?**

Isso é uma pergunta difícil. Mas eu acho que, em termos de quantidade de informações, não. Eu não conheço nenhum sistema que contemple todas as informações e complexidades caso a caso do médico. Do ponto de vista de números, grandes números, eu acho que um

sistema de informação que tem como fazer as informações básicas que a gente precisa para administrar o sistema de saúde.

- **Você acha que houve discussão e treinamento adequados para a implantação da TISS?**

Bom. Eu sou um médico que estou ali do lado do doente, estou ali cuidando do doente e tal. Eu não acho que houve um treinamento adequado para a TISS

- **Você confia na segurança e sigilo das informações médicas transmitidas pela TISS?**

Infelizmente, eu não tenho como dar essa opinião de forma correta. Na minha opinião, a TISS é falho.

Qualquer coisa que você pegue sigilo médico e que você tenha que escrever uma justificativa médica, e a confusão está grande com o CRM com o as instituições médicas. Por quê? Porque realmente esta havendo desrespeito ao sigilo médico. Isto é uma pressão extremamente grande, por parte das operadoras.

Hospitais não podem ficar sem a produção do próximo mês, porque estão trabalhando sempre no limite do orçamento, então não dá tempo para você discutir se o sigilo está adequado ou não.

O sigilo está sendo quebrado. Isto eu sei. Agora, se ele pode ser adequado ou não, isto eu não sei te falar. Para mim está sendo quebrado.

- **Diante de suas respostas anteriores, Você se sente motivado ou não para utilizar a TISS?**

Infelizmente, pelo o que eu vejo, não é uma questão de estímulo. Eu pessoalmente acho que seria uma boa a gente ter um sistema de informação, desde que este sistema fosse montado com ampla discussão com as pessoas, que realmente cuidam dos pacientes, que estão lá na hora de dar o plantão. De saber como é que põe; de ter explicação de como é que o cara preenche; para que vai servir aquilo; de ter um “feedback” da estrutura. O que é que aquilo vai melhorar pra mim que sou plantonista, que estou ali cuidando do doente, para o médico

assistente que está cuidando do doente, o que é que isto vai melhorar para mim. Isto me estimularia. Olha, isto vai te fazer trabalhar melhor com o paciente, te fazer ganhar mais dinheiro. O paciente vai sair mais adequadamente, vai ter mais assistência. Até o momento, a TISS, pelo o que eu sinto da TISS, ele serve é pra ajudar as operadoras a oprimirem mais o sistema de saúde. Então, não dá.

Em relação à funcionalidade da TISS, ele para mim é mais uma forma de oprimir o sistema prestador de saúde e de dificultar a vida de quem precisa do sistema de saúde suplementar, pelo menos no primeiro momento. Não sei no futuro. Por quê? Porque cria mais barreiras e mais pontos, onde dificulta o prestador a receber o seu dinheiro. Existe uma falsa facilitação. O sistema da TISS não é fácil de enviar. O XML, por exemplo, aqui no nosso hospital, na minha instituição que eu trabalho, nas clínicas que eu vejo. Há mais de seis meses para adequar o XML, ou seja, seis meses de problema. Não diminuiu a burocracia. Não diminuiu a quantidade de papel a ser preenchida. Não estamos caminhando com a digitalização das informações de saúde.

Então eu acho que é mais uma forma de você encontrar desculpa para glosar procedimentos, para dificultar o acesso ao sistema e para que a prestadora de saúde tenha mais tempo para ficar com o dinheiro que não é dela, que é dos médicos e dos quem prestam serviço.

Entrevista Número 15

- **Qual é a sua opinião sobre a TISS?**

A TISS é um sistema criado, no meu entender, pelos órgãos governamentais, para controle das informações referentes ao sistema de saúde complementar.

Eu acredito que a TISS foi feito através de uma discussão, que não chegou para mim. Quem são os componentes dessa discussão. Como é que foi criado especificamente.

Mas eu acredito que deve ter tido alguma discussão mais abrangente para ter criado essas informações. Teoricamente tem uma validade, porque as políticas públicas, tanto do meio complementar, como do SUS, eles tem que ter realmente informações para poder tomarem medidas mais adequadas. Mas eu particularmente sinto, do ponto de vista de informações, foi

diminuída a quantidade de informações que a gente conseguiu, para saber se a TISS é mais adequado ou não.

- **Você acha que a TISS facilita ou não a atividade médica? Comente**

Levando em consideração uma comparação com o sistema que era anterior aos TISS, eu particularmente acho que não houve uma mudança importante, não.

Inicialmente, os registros que a gente fazia em folhas eram mais simplificados, eu achava. Só que tinha um problema: cada convênio tinha um prontuário específico para a pessoa fazer a solicitação de exames e de procedimentos, e hoje com a unificação realmente facilita, de uma certa forma, porque você sabe onde vai preencher e naturalmente isso ganha tempo

Agora, do ponto de vista prático, como, da outra forma, a gente já estava acostumado, não houve uma mudança importante do ponto de vista de facilitar a nossa vida. Do meu entender, não.

- **A TISS contempla as necessidades e complexidades da atividade médica?**

Olha, eu acredito que as complexidades da atividade médica são tão abrangentes e, com tanta mudança, em tão pouco período de tempo, acredito que teria que ter um sistema dentro da TISS que ficasse sempre, em tempo real, discutindo até que ponto essas novas atividades médicas, cada vez mais complexas naturalmente de diagnósticos e tratamento, podem ser incorporados para informação da TISS.

Acredito que isso não deva acontecer levando em consideração as informações que a gente tem da desorganização do governo.

- **Você acha que houve discussão e treinamento adequados para a implantação da TISS?**

Não, para o ponto de vista para o médico não.

A gente quando estava em consultas, nos hospitais e nos corredores, ouvia comentários que iria ter um treinamento para o pessoal dos consultórios, mas eram só informações que não chegaram, do ponto vista prático, a se efetivar.

Minha secretária teve algum tipo de treinamento, mais por conta, digamos assim, da necessidade que os convênios tinham para que não houvesse desorganização nas informações que foram dadas.

Mas eu acredito que deveria ter uma informação melhor principalmente para a classe medica. Até hoje, inclusive, a gente tem dificuldade de preencher eventualmente alguns formulários, por conta das mudanças também das tabelas, locais da implantação, de pôr os códigos. Tudo isso a gente tem dificuldades, no meu entender, por conta do pouco tempo de treinamento e discussão sobre a TISS.

- **Você confia na segurança e sigilo das informações médicas transmitidas pela TISS?**

Não, eu não confio, por duas razões:

Uma, porque (a gente geralmente) baseados nas informações que temos sobre a desorganização do governo, e essas informações naturalmente são levadas apara a ANS. Então eu acredito que estas informações que a gente dá, elas não são seguras. Acredito que isso pode ser usado até para fins políticos e outro tipo de informações de repercussão, por exemplo, a nível jurídico, que pode ser usado sem que a gente dê autorização para isso.

E o segundo, que a gente nota pelo dia a dia, como é feito os preenchimentos dessas guias. Muitas vezes, é por falta de tempo ou da pressa do dia a dia a gente acaba sem preencher todos os dados que eu acredito talvez fosse importante para a TISS. Mas eu não confio na segurança não.

- **Diante de suas respostas anteriores, Você se sente motivado ou não para utilizar a TISS?**

Motivado nenhum. Nenhuma motivação.

Agora a gente é obrigado, por conta da lei, de utilizar esse tipo de informação. Mas eu particularmente me sentiria motivado se a gente tivesse alguma garantia que a TISS realmente funcionasse de uma forma adequada, correta, com segurança. E, essas informações, elas não são repassadas para a gente, não pelo menos para mim.

Entrevista Número 16

- **Qual é a sua opinião sobre a TISS?**

Eu acho que a TISS é um sistema importante para os planos de saúde, para o governo, porque eu acho que o principal é a questão de uniformizar. Eu acho que isso de todos os planos fazerem do mesmo jeito - eu acho que isso é importante para o sistema, a pesar de ninguém ter sido consultado, se queria ou se não queria desse jeito. Mas, essa questão de ser uma coisa uniforme para todos os planos de saúde, eu acho que é válido.

- **Você acha que a TISS facilita ou não a atividade médica? Comente**

Eu acho que facilita, a partir do momento em que todos os planos de saúde trabalham da mesma maneira. Todo mundo, vamos dizer todos, independente de Unimed, GEAP ou Cassi.

O formulário é o mesmo. Não sei se isso está acontecendo na prática, mas eu acho que pelo menos existe a tentativa de uniformizar. Eu acho que isso é importante.

No começo, eu achava que era muito grande essa ficha. Mas termina que, hoje em dia, facilita, porque tudo é a mesma coisa pra todos eles. Acho que atualmente sim. No início, realmente, eu fiquei meio chocada, com aquelas fichas enormes, aquela coisa toda, muita informação.

Acho que isso também, de ter que ter o CID, é uma coisa que impõe muito. Mas, atualmente, já não estão pedindo mais tanto isso não é? Pelo menos é o que as meninas falam aqui, que isso aí já foi liberado pelo CRM, mas pelos planos não. Mas eu não tenho colocado e não voltou. Acho que essa exigência de CID também não é uma coisa, para mim, muito boa, mas eu acho que isso de ser uniforme, eu acho que facilita.

- **A TISS contempla as necessidades e complexidades da atividade médica?**

Eu acho que assim. Tudo, tudo não. Alguma coisa, eu sei que fica. De uma forma geral contempla, mas uma coisinha ou outra pode faltar, pode ficar, de uma maneira geral.

- **Você acha que houve discussão e treinamento adequados para a implantação da TISS?**

Não. Acho que não. De jeito nenhum. Isso aí foi dito: a partir do dia 30 de maio de 2007 é assim e pronto e faça e acabou. É assim e tem que ser assim.

Acho que esse negócio de ser tudo informatizado complica. Não é uma coisa assim tão fácil. Para mim, não é, muito menos, para elas, para as recepcionistas. Não houve discussão nenhuma e é assim. A única empresa que ainda discutiu um pouco e que ainda mostrou alguma coisa foi a Unimed não é? Antes ela ainda tentou, fez umas reuniões tudo, para tentar. Mas discussão, nenhuma.

- **Você confia na segurança e sigilo das informações médicas transmitidas pela TISS?**

Olha, nunca pensei nisso. Acho que sigilo total é difícil ter, porque, de todo jeito, são informações que você passa para um sistema, que muita gente tem acesso. Acho que sigilo total, não. Não deve ter 100%, não. Eu nunca parei para pensar muito sobre isso, mas acredito que 100% não devem existir, não é?

- **Diante de tudo isso você se sente estimulado ou não em relação à adesão à TISS?**

Sim, acho que sim, porque, para mim, eu acho que uma coisa que facilita é essa questão de uniformidade. Apesar de não ter sido discutido - ninguém perguntou se era ou se não era, mas eu acho que isso é uma necessidade do sistema, de uma maneira geral, porque, hoje em dia, tudo é informatizado. Acho que é uma necessidade das operadoras, de tudo, uma necessidade do sistema, então eu sigo.

Entrevista Número 17

- **Qual é a sua opinião sobre a TISS?**

Excelente, quando ele estiver pronto. Acho que ele vai ser muito bom para padronizar fichas, para a gente ter um serviço burocrático um pouco menor. Se você lida com diversos convênios e vai ter um só, se você tiver uma padronização, seria muito bom, em vez de você fazer uma guia diferente, ter que lembrar que cada convênio você escreve uma coisa diferente que você tem a mesma para todos seria excelente porém isso não está acontecendo no momento que a nossa está baixada e que cada convenio está interpretando de uma forma

diferente que na verdade a gente não contou com isso que cada convênio interpretasse a TISS diferente que um aceitasse a Unimed outros não que a gente aceitasse um de uma forma e outro de outra e acho que a padronização dele não está adequada mais quando padronizar vai ficar bom.

- **Você acha que a TISS facilita ou não a atividade médica? Comente.**

A atividade médica, em si, ele não faz a menor diferença. Mas a cobrança da atividade médica daí ele pode fazer alguma diferença. Se ele estivesse perfeitamente organizado, ele reduziria a burocracia, facilitando ao médico, a distender menor tempo que hoje ele distende na parte burocrática em relação a cobranças. No momento, como ele nem ajuda nem facilita, não está fazendo a diferença na atividade médica. O que você vai fazer com o paciente como médico, você vai fazer com TISS ou sem TISS. A diferença da TISS é como você vai cobrar. E eu acho que futuramente a TISS vai ter dados que o país não têm. A Datasus não tem dados, realmente, fidedignos com relação à situação da saúde do país. Tanto o CIH quanto a AIH magnética e a TISS visam isso: A gente ter dados confiáveis no site do governo.

- **A TISS contempla as necessidades e complexidades da atividade médica?**

Não, não todas. Não dá para você ter todas as estatísticas que são desejadas, como a padronização, para que você tenha, no final, uma estatística tanto da saúde suplementar, assim como se tenta ter uma estatística da saúde pública, com relação à RHB magnético, está faltando campos para isso o que tem que ser colocado e o que não se tem que ser colocado. Acho que com o desenvolver, eles vão colocar esse campo.

- **Você acha que houve discussão e treinamento adequados para a implantação da TISS?**

Acho que houve muita discussão, muito treinamento, pouca definição, e a ANS não disponibiliza tantas informações assim. A gente não consegue respostas dela. Acho que foi bem falha a implantação da TISS.

- **Você confia na segurança e sigilo das informações médicas transmitidas pela TISS?**

Não. Não, porque eu não sei como está sendo feito isto atualmente. Acho que foi definida uma padronização, que não esta sendo seguida ou não. Está todo mundo muito confuso. Entrou um monte de operadoras e saíram. E os próprios convênios mandam o XML e não mandam o XML. Eu acho que as informações médicas se é que estão contidas na TISS. Acho que... Não sei se a segurança foi uma coisa que foi pensada realmente.

- **Diante de suas respostas anteriores, Você se sente motivado ou não para utilizar a TISS?**

Eu me sinto estimulada. Mas não sei assim eu como médica se eu fosse atender a TISS me sentiria estimulada. Como TI, sim, por que acho que uma hora vai melhorar muito.

Entrevista Número 18

- **Qual é a sua opinião sobre a TISS?**

A minha opinião sobre a TISS é que é um sistema de informações a respeito de saúde, que não interfere em nosso atendimento médico. Então, para mim, é apenas mais uma burocracia que foi imposta ao médico.

- **Você acha que a TISS facilita ou não a atividade médica? Comente.**

Não, não facilita, absolutamente. Eu acho que dificultou ainda mais. Tornou o atendimento médico de parte de usuários de planos de saúde mais burocrático. Em termo de benefícios à atividade médica, eu não consigo ver de que forma melhora.

- **A TISS contempla as necessidades e complexidades da atividade médica?**

Não. Como eu disse antes, eu acho que, para a atividade médica, não melhora absolutamente em nada. Pode ser um sistema interessante e útil, para outras avaliações estatísticas de usuários da parte de saúde suplementar, para o qual ele foi criado, para avaliação da ANS de atitudes para facilitar uma outra avaliação. Mas, para facilitar a atividade médica, ou mudar ou interferir na atividade médica, eu acho que absolutamente não interfere em nada. Nem melhora, nem piora. É acho que é mais uma imposição burocrática, somente.

- **Você acha que houve discussão e treinamento adequados para a implantação da TISS?**

Por parte de alguns convênios, sim. Eu acho que houve interesse. Houve empenho em treinar os médicos, em treinar os funcionários dos médicos. Acho que houve pouco interesse da classe médica em entender a TISS, em compreender a sua importância, em participar disso aí, em aprender mesmo.

Eu acho que alguns planos de saúde tiveram mesmo interesse em ensinar e treinar e explicar a importância à necessidade do sistema, mas eu acho que houve pouco interesse da classe médica em aprender e participar. Ou pouco interesse ou pouco de tempo para se dedicar a entender e mudar a sua rotina de trabalho e sua função disso aí.

- **Você confia na segurança e sigilo das informações médicas transmitidas pela TISS?**

Não tenho conhecimento de que forma essas informações são armazenadas e a forma como elas são transferidas. Então realmente não tenho informações se há segurança e sigilos das informações que são transmitidas. Uma vez em que se coloca em uma guia médica informações a respeito do paciente, você deve ter o cuidado suficiente para não divulgar além do que é o necessário, além do que é do permitido pelo próprio paciente.

De fato não. Não confio. Saiu do âmbito da relação médico-paciente, da sala da consulta médica e você precisa expandir essa informação para outras áreas além da consulta médica, você expõe o paciente a divulgação de diagnósticos que nem seja autorizados por ele, que não seja do interesse deles que seja divulgados e pode ficar à disposição de pessoas cuja idoneidade não é conhecida de ter acesso a essas informações e usá-la de uma forma não correta.

Então, não acredito, não confio na segurança. Eu acho que foge até dos conceitos éticos das legislações do CRM, quando você precisa colocar no âmbito público as informações médicas do paciente. Eu acho que não dá garantia de segurança de sigilo, não.

- **Diante de suas respostas anteriores, Você se sente motivado ou não para utilizar a TISS?**

Não. Eu acho que é um sistema complexo, que envolve um investimento em termos de tecnologia. Não que a gente não tivesse. A gente já tinha toda a tecnologia necessária para a implantação da TISS, mas você impõe uma carga de trabalho maior ao seu funcionário. E, a depender da demanda de pacientes, você tem necessidade de ter um funcionário a mais, para cadastrar cada exame que é requisitado, para proceder essas autorizações, essa alimentação do sistema. Você ainda precisa investir mais em funcionário extra, em ter mais despesas no sentido de poder cumprir mais os requisitos impostos pelo sistema.