

**Valor financeiro como indicador da acuracidade da base de dados -
SIA/SUS****Financial value as an indicator of the accuracy of the database-SIA/SUS**

Recebimento dos originais: 09/03/2019

Aceitação para publicação: 01/04/2019

Denise Mathias

Mestre em Gestão de Sistemas de Saúde pela Universidade Nove de Julho (UNINOVE);
Especialista em Gestão da Clínica pelo Instituto Sírio Libanês; Fisioterapeuta pela UNESP
Rua Ravena, 544 - condomínio Arujá Hill's III; J. imperial -CEP: 07438-520 Arujá - SP.
E-mail: biomathias@yahoo.com.br

Chennyfer Dobbins Abi Rached

Enfermeira.

Doutora em Saúde Coletiva pela UNIFESP; Mestre em Economia da Saúde pela
Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP); Docente do Programa de Mestrado
Profissional em Gestão em Sistemas de Saúde – Universidade Nove de Julho – UNINOVE.
Endereço av conselheiro rodrigues alves 999 vila Mariana SP - Cep 04014012
E-mail chennyfer@yahoo.com.br

RESUMO

O presente artigo é uma reflexão sobre a acuracidade, um quesito da qualidade, do dado registrado no Sistema de Informação Ambulatorial –SIA/SUS, utilizado no monitoramento das metas pactuadas e na elaboração de políticas públicas. A tabela –SIGTAP, apresenta inúmeros atributos relacionados a cada um dos procedimentos, o valor financeiro, constante na tabela, foi utilizado como indicador da veracidade do dado registrado, nos estabelecimentos de características semelhantes no CNES, realizam pronto atendimento nas 24 hs dos 365 dias do ano, ocupam área física de um hospital, são geridos por Organização Social e caracterizados como unidades da Atenção Especializada. Comparando os valores realizados com os esperados constatou-se falhas de processo que comprometem a confiabilidade dos dados. A informatização de uma unidade ultrapassa a existência do Software.

Palavras-chaves: Indicador de Qualidade, Gestão em Saúde, Sistema Informação em Saúde.

ABSTRACT

This article is a reflection on accuracy, a question of quality, of the given registered Outpatient information system-SIA/SUS, used in the monitoring of the goals agreed and in public policy development. The table-SIGTAP, offers numerous attributes related to each of the procedures, the financial value, constant in the table, was used as an indicator of the veracity of the given registered, establishments of similar characteristics in the CNES, perform er in 24 hs of the 365 days of the year, occupy a physical area hospital, are managed by Social Organization and characterized as Specialized care units. Comparing the values with the expected process failures found that compromise the reliability of the data. The computerization of a unit exceeds the existence of Software.

Keywords: Indicator of Quality, Management

1 INTRODUÇÃO

No mundo globalizado a informação é um dos principais ativos de uma instituição, tem que ser de qualidade para atender às necessidades dos clientes internos e externos, subsidiar as tomadas de decisão no tempo certo (Araújo & Barbosa) O Ministério da Saúde (MS) o órgão responsável por estabelecer o repositório de dados da assistência à saúde prestada ao cidadão pelo SUS, a nível ambulatorial e de internação (Cintra &, 2012). Segundo Gonçalves (2014) os inúmeros Sistemas de Informações em Saúde devem disponibilizar informações fidedignas que subsidiem o planejamento de políticas públicas de saúde e as estratégias.

O Coordenador de Mortalidade e Prevalência da Doença da OMS, Colin Mathers, afirmou no relatório de informações sobre estatísticas de saúde em todo o mundo (2011) que houve melhoria na coleta de informação, mas, ainda existem lacunas de dados referentes à saúde global, que a instituição se empenha com seus Estados-Membros, agências da ONU e outros parceiros, na busca contínua da melhora da informação disponível para monitorar a saúde dos povos do mundo e a eficácia dos sistemas de saúde.

Um Sistema de Informação de Serviços de Saúde é definido pela OMS como um repositório de dados ordenados desses serviços, que fornecem informações necessárias ao processo decisório, inerentes às organizações e aos indivíduos que planejam, gerenciam, mensuram e avaliam, que a produção da informação é profícua se divulgada e acompanhada das recomendações de ação (Manual, 2010; OMS, 1997). O sistema que gera a informação necessita ser analisado por três ópticas distintas: onde e como os dados são gerados, onde são processados e onde são avaliados (Manual, 2010).

O Pacto pela Saúde estabeleceu as diretrizes da Gestão do SUS, com ênfase na Descentralização; Regionalização; Financiamento; Programação Pactuada e Integrada; Regulação; Participação e Controle Social; Planejamento; Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (Portaria 399, 2006).

Conceitualmente define-se por Base de Dados um sitio de números organizados segundo uma lógica pré-definida, que possibilita a extração de informações que dentro de um contexto, transmite um conhecimento. Este conceito aplica-se à todas as áreas, inclusive na saúde, na qual conhecer os agravos a que a população foi acometida ou será exposta, possibilita o planejamento de ações de assistência, programas de contingência e políticas públicas.

Fatura é um documento de origem fiscal, no qual se discrimina um produto adquirido e/ou um serviço realizado, em determinado período, por uma instituição. É a escrituração contábil que agrega os dados que orienta a gestão do negócio, propiciando tomadas de decisões administrativas e financeiras de forma a manter a atividade e prosperar. (faturamedica, 2015)

Na área da saúde, esta prática é vivenciada nos estabelecimentos privados de assistência à saúde, o setor de faturamento passou a ser a Gerência de Contas Médicas, responsável por congregar em documento único, a assistência prestada ao usuário, com fidedignidade para que estes dados se convertam em dividendos para a instituição, uma não conformidade na fatura pode comprometer o equilíbrio financeiro, pois, significa glosa, que é a recusa total ou parcial da conta pelo órgão pagador, que discorda do procedimento médico registrado (faturamedica, 2015REF).

Analisando a base de dados da produção ambulatorial de oito (8) estabelecimentos de assistências às urgências, em regime de pronto atendimento à demanda espontânea nas 24:00 hs do dia, adotando o valor financeiro como indicador da acuracidade da base SIA/SUS, que é um dos atributos da qualidade da informação (Pereira, 2009), constatou-se uma discrepância entre a quantidade de procedimentos realizados e os valores aprovados, estas diferenças constituem-se nas glosas resultantes da falta de sincronismo entre os sistemas envolvidos no processamento.

Ainda que o financiamento da saúde pública não seja exclusivamente por produção, é possível acompanhar está variável como balizador das ações de intervenção na geração do dado que será transformado em informação (Cintra, 2012; Gonçalves, 2014; Portaria 3.462, 2010). Segundo Moya (2014) os sistemas de informação têm caráter ambíguo, ora se comportam como sistema de informação e ora como sistema de faturamento, ao longo dos anos os sistemas têm sido utilizados como instrumentos de controle, avaliação e auditoria das ações assistenciais associados ao componente faturamento, o uso que se faz dos sistemas é o que define o foco da análise.

Identificar o processo de produção do dado passou a ser uma pesquisa que descortinou as fases mais susceptíveis às falhas no processo de construção da base de dados, da codificação, digitação até o sincronismo entre os sistemas envolvidos no processamento da produção, na geração das bases de dados fidedignas utilizadas na elaboração de estatísticas gerenciais e/ou epidemiológicas que traduzam fielmente a assistência à saúde prestada à população e contribuam com o gestor nas tomadas de decisão (Preto, 2014). A

concordância nas inferências atribuídas aos indicadores, aumenta o grau de confiança na validade das conclusões sobre qualidade (Mallet, 2005).

Muito se fala acerca do Pacto pela Saúde (Portaria 399, 2006), no qual são estabelecidas as metas a serem cumpridas, mas, qual o grau de confiabilidade dos sistemas de informação utilizados no acompanhamento? O comportamento dos valores financeiros é compatível com a quantidade de procedimentos realizados? Os números registrados transmitem a informação precisa sobre a assistência prestada? Os procedimentos condizem com as regras definidas no Manual do SIA? Quais fatores que interferem na construção do sistema de informação? Como ter certeza que o monitoramento está sendo realizado em base de dados confiáveis?

O CNES instituído pela Portaria nº 376 de 03 de outubro de 2000, é unitário e intransferível, constitui-se na primeira base do Sistema de Processamento que é o momento no qual é verificado se a capacidade operacional de uma dada competência, contempla ou não a produção apresentada na mesma competência, pelas unidades, seja produção Ambulatorial ou de Internamento. É preciso que haja este sincronismo entre o que é possível de ser realizado e o que foi efetivamente realizado para que não haja rejeição da produção e esta se transforme em glosa que é quando não há como rerepresentar a produção (Preto, 2014).

O Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) nacionalmente instituído em 1995, com o objetivo de captar o registro dos atendimentos ambulatoriais através do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA), é constantemente aprimorado para efetivamente gerar relatórios informativos que subsidiem os gestores nas tomadas de decisões e no desenvolvimento das ações de planejamento, programação, regulação, avaliação, controle e auditoria, e simultaneamente propiciar o monitoramento das mesmas (Manual, 2010), objetivando a melhoria da qualidade do atendimento prestado à população.

O BPA-C possibilita aos estabelecimentos de saúde públicos e privados, contratados/conveniados pelo SUS, fornecer de modo agregado, o quantitativo de procedimentos realizados nesses estabelecimentos, por mês de competência e o BPA_I é para o apontamento do atendimento pormenorizado.

O Art. 1º da Portaria 3.462/2010- Estabelece critérios para alimentação dos Bancos de Dados Nacionais dos Sistemas de Informação da Atenção à Saúde e em seu Art. 2º Definir a obrigatoriedade de alimentação mensal e sistemática dos Bancos de Dados Nacionais dos Sistemas: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES),

Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS), Comunicação de Internação Hospitalar (CIH), Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU), Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) e Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), e ou Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).

A constatação de diferença de valores entre o apresentado e o aprovado evidenciou a existência de glosas, aliado à verificação de que a quantidade aprovada mantinha uma relação muito discrepante dos valores obtidos, ainda que o financiamento da saúde pública não se dê por produção, os valores nortearam a pesquisa dos fatores causais. Encontrou-se falhas no processo de codificação do procedimento realizado pelos profissionais da saúde nos estabelecimentos caracterizados como unidades da Atenção Especializada, Figura 1, a exemplo, o registro de códigos da Atenção Básica, CNES- desatualizado, Cartão Nacional de Saúde –CNS- inválido pelo MS/CADWEB conforme portaria ministerial, inabilidade no acesso ao SIGTAP, desconhecimento das regras do sistema, definidas pelo M.S., escassez de faturistas, qualificação deficitária dos funcionários que exercem as funções de faturistas, alta rotatividade dos colaboradores alocados na atividade de faturamento e inexistência de um programa contínuo de qualificação.

<p>0301060029 ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA</p> <p>0301060096 ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO</p> <p>0301060100 ATENDIMENTO ORTOPEDICO COM IMOBILIZACAO PROVISORIA</p> <p>0301100012 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA POR (PACIENTE)</p>
--

Figura 1 Fragmento de procedimentos recomendados no SIGTAP para atenção especializada

Fonte: PRODUÇÃO_SAÚDE\DADOS\SIA\2008\PRD\PRD*.DBC

O evidente aumento da distância entre os parâmetros de cobertura assistencial definidos pela Portaria 1.101/GM de 12 de junho de 2002 e sua efetiva taxa de ocorrência prejudica a análise do custo e propicia o retrabalho no controle das contas das empresas terceirizadas, tais como Laboratório e Diagnóstico por Imagem.

A Tabela unificada –SIGTAP- Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPM do Sistema Único de Saúde - Portaria GM/MS nº. 2.848 DE 06 de Novembro de 2007 entrou em vigor a partir de janeiro de 2008, a unificação

alterou a lógica do sistema de informação e extinguiu-se a dualidade de códigos. A distinção para o registro do código adequado passou a depender da modalidade da assistência prestada ao paciente, ambulatorial ou internação. A tabela apresenta os atributos referentes a cada código, incluiu o Código Brasileiro de Ocupações (CBO).

Os códigos preconizados como da Atenção Básica só devem ser apontados quando da ausência de similar para a Atenção Especializada, a exemplo dos códigos de inalação e coleta de material laboratorial, a atualização do CNES, que define o potencial assistencial, de acordo com sua estrutura física, de equipamentos, de serviços, de habilitações e de Recursos Humanos, é fundamental no processamento da produção de mesma competência. A este potencial é aplicado o parâmetro de produção, pré-definido pela Portaria 1.101, a quantidade obtida como resultado destes cálculos constitui a Programação Física Orçamentária (FPO), habitualmente nominada de capacidade operacional.

É preciso que haja alinhamento entre a qualificação, definida no CNES, capacidade operacional (FPO) e a produção –BPA para a base seja aprovada. A adoção do valor financeiro, referenciado na tabela, se mostrou um bom indicador da acuracidade da base de dados.

2 METODOLOGIA

Estudo retrospectivo quantitativo realizado em fonte secundária, na base do SIA/SUS disponível no site da Secretaria de Estado de Saúde (SES), através do tabulador – TABWIN, os dados foram extraídos por procedimentos realizados em oito (8) unidades de assistência às urgências, em regime de pronto atendimento, 24 hs diárias, analisada a questão da acuracidade do registro, um dos atributos da qualidade da informação, observa se o que está no sistema é o mesmo que está em papel (Pereira, 2009), utilizando-se o valor financeiro referenciado no SIGTAP (Portaria 321, 2007) para o procedimento como indicador da qualidade da base de dados.

Os resultados expostos a seguir foram extraídos utilizando-se o tabulador TABWIN na Base SAI PRODUÇÃO_SAÚDE\DADOS\SIA\2008\PRD\PRD*.DBC A Base SIA refere-se aos procedimentos ambulatoriais que são registrados no Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado ou Individualizado – BPA_C/ BPA_I, neste último além de informar o procedimento é preciso registrar dados de identificação do paciente, tais como nome, idade, sexo e Cartão Nacional de Saúde –CNS- e do profissional executante somente

o CNS; no BPA_C aponta-se a somatória de um dado procedimento realizado no período da competência em questão.

Selecionado na primeira coluna por estabelecimento, a linha não ativa e as variáveis quantidade apresentada e aprovada, valor apresentado e aprovado, no campo dos estabelecimentos foram escolhidas as oito (8) unidades de pronto atendimento, por guardarem as mesmas características registradas no CNES e vinculadas a hospitais gerais, o período em análise corresponde aos anos de 2009 a 2014.

O resultado obtido foi exportado para o excel e calculado a glosa quantitativa e financeira, ano a ano, subtraindo do total apresentado o total aprovado. A análise consistiu em comparar o dado registrado no sistema de informação ambulatorial com o perfil das unidades definidos no CNES, quanto à adequação entre a produção apresentada e a produção aprovada, como resultado do processamento, quando as regras de cobrança são verificadas, o fator glosa financeira será utilizada para esta finalidade uma vez que predomina a lógica do faturamento para a aprovação da produção, pois está mantida a perspectiva do INAMPS da auditoria como controle financeiro (Moya, 2014; Preto, 2014).

A questão de pesquisa que suscitou a análise foi conhecer o quanto a base de dados do SIA/SUS retrata o atendimento prestado nas unidades de saúde, considerando as regras estabelecidas para o sistema. Estabelecimentos vinculados à Atenção Especializada devem apontar os códigos pertinentes a este atendimento, códigos da Atenção Básica só devem ser registrados quando da ausência de código específico, a exemplo da inalação e coleta de material. A auditoria consistiu em verificar a adequação entre o recomendado e o registrado, partindo dos relatórios da produção apresentada e da aprovada e do relatório de glosas, resultante do sincronismo entre os sistemas do processamento, que faz a compatibilidade entre os sistemas CNES, FPO e BPA, o valor, do procedimento, referenciado no SIGTAP foi utilizado como indicador da acuracidade da base de dados.

3 RESULTADOS

Os estabelecimentos analisados, inaugurados em janeiro de 2009 e categorizados como Unidade Básica de Saúde, dentro da Atenção Básica, foram reclassificados como unidade de Pronto Atendimento e vinculados à Atenção Especializada, com esta alteração o esperado é que fosse apontado o código condizente com o atendimento, que na tabela-SIGTAP é valorado.

A partir do apontado à Tabela 1, foi possível calcular o valor médio por procedimento realizado, Tabela 2, que demonstra a evolução de R\$0,09 em 2009 para R\$4,75. Registre-se que no período em questão, a tabela de procedimentos não sofreu reajuste, o que propicia a inferência de que os valores percebidos se devem ao emprego adequado dos códigos referenciados como atenção especializada.

Tabela 1

Série histórica da quantidade de procedimentos produzidos e aprovados, valores e glosa calculada da produção das unidades de pronto atendimento, segundo o ano.

Produção/ano	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Qtd_Produzida	3.025.870	3.576.262	3.193.126	3.070.448	3.091.504	2.035.276
Qtd_Aprovada	2.882.851	3.572.251	3.134.426	3.061.640	3.090.525	2.030.544
Qtde_Glosa	143.019	4.011	58.700	8.808	979	4.732
VL_Produzido	261.648,64	273.787,19	11.382.500,5	18.092.151,92	16.442.855,4	9.666.294,06
VL_Aprov	141.804,07	255.741,59	11.264.455,7	18.065.298,89	16.437.813,5	9.645.308,76
Valor_Glosa	119.844,57	18.045,60	118.044,84	26.853,03	5.041,85	20.985,30

Fonte: TABWIN:\PRODUÇÃO_SAÚDE\DADOS\SIA\2008\PRD\PRD*.DBC

Tabela 2

Cálculo da Evolução anual do valor médio por procedimento						
VL	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Médio						
Produzido	0,09	0,08	3,56	5,89	5,32	4,75
Aprovado	0,05	0,07	3,59	5,9	5,32	4,75

Fonte: Elaborado pelas Autoras

Tabela 3

Porcentagem calculada da quantidade, valor e glosa da produção das unidades de pronto atendimento, de 2009 a 2014

% /ano	2009	2010	2011	2012	2013	2014
%Qtd_Produzida	100	100	100	100	100	100
%VL_Produzido	100	100	100	100	100	100
% Qtd_Aprov	95,3	99,9	98,2	99,7	99,97	99,77
% Qtde_Glosa	4,7	0,1	1,8	0,3	0,03	0,23
% VL_Aprov	54,2	93,4	99	99,9	99,97	99,78
% Valor_Glosa	45,8	6,6	1	0,1	0,03	0,22

Fonte: TABWIN:\PRODUÇÃO_SAÚDE\DADOS\SIA\2008\PRD\PRD*.DBC

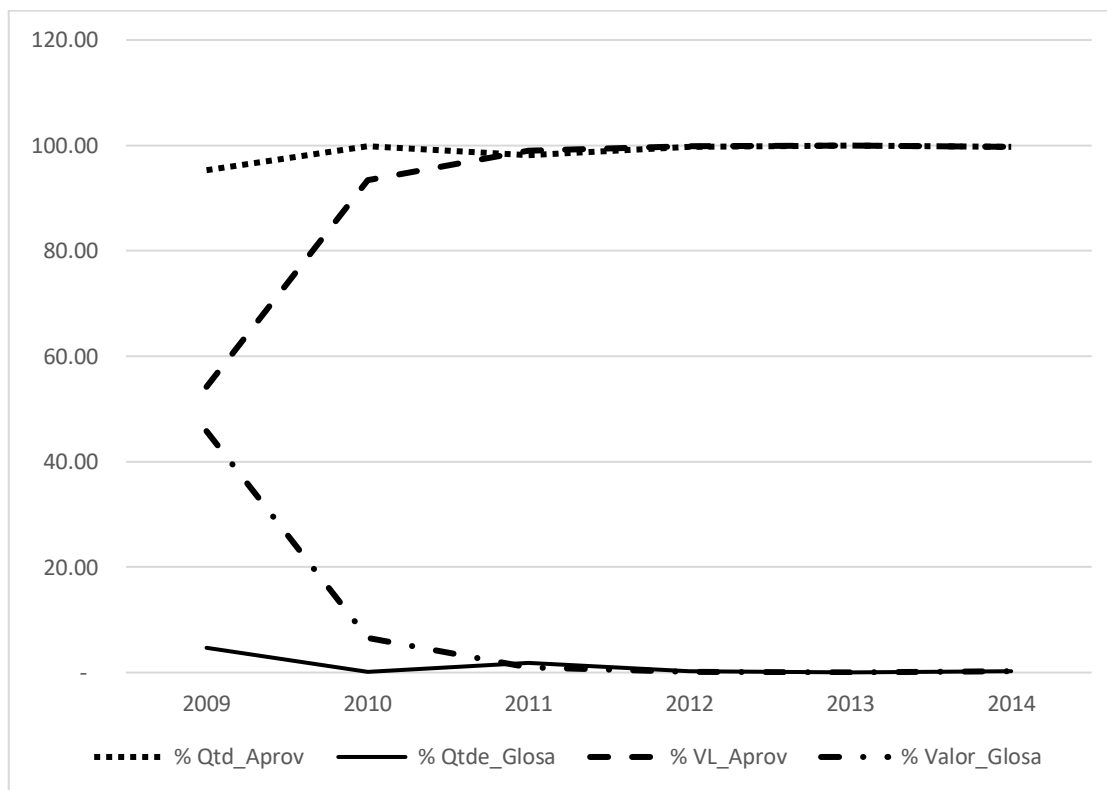


Figura 2 Porcentagem da quantidade, do valor aprovado e da glosa da produção produzida nas unidades de pronto atendimento, segundo o ano.

Fonte: Elaborado pelas autoras

O traçado gráfico mostra a proporcionalidade entre a melhora do registro do atendimento e o sincronismo dos sistemas de processamento, evidenciado pelo valor médio do procedimento que passou de R\$ 0,09 em 2009 para R\$4,75 em 2014, atingindo o ápice de R\$ 5,90 em 2012. O valor aprovado passou de 54,20% para 99,78%.

A alteração do CNES e o registro do código adequado à assistência prestada no estabelecimento, conforme preconizado, reflete aumento da acuracidade da base de dados, com a diminuição das glosas financeiras de 45,8% em 2009 para 0,22% em 2014 e as quantitativas de 4,7% para 0,23%, a coerência entre os dados, resultantes da sintonia entre os sistemas envolvidos no processamento mostraram que a utilização do valor financeiro, referenciado no SIGTAP, como indicador da qualidade da base de dados é viável e eficiente

4 CONCLUSÃO

A existência e disponibilização de software não garante a confiabilidade de uma base de dados, há que se conhecer as regras do negócio e a aplicabilidade da informação gerada, utilizada nas tomadas de decisão.

A construção de uma base de dados confiável é o arcabouço para o planejamento das ações em saúde, possibilitando o acompanhamento das metas estabelecidas e a verificação do cumprimento dos Pactos pela Saúde, pela Vida. O valor financeiro se comportou como uma variável facilitadora do conhecimento da acuracidade da base de dados, é mais um termômetro de aferição e fundamental quando da análise do custo/leito/dia, a capacitação continuada do servidor se mostrou necessária uma vez que o sistema é dinâmico e em constante alteração.

REFERÊNCIAS

Araújo, E.M.T.; Batista, M.L.S.; Uma visão sobre a Qualidade dos Dados <http://www.devmedia.com.br/uma-visao-sobre-a-qualidade-dos-dados/6973#ixzz3mDOyNX7Z> Acesso 19/09/2015

Cintra, R.F.; Vieira, S.F.A.; Hall, R.J.; Fernandes, C.R.; 2012, A Informação do setor faturamento como suporte à tomada de decisão: um estudo de caso no Hospital Universitário da UFGD.

Organização Mundial da Saúde (2011). *Relatório informações sobre estatísticas de saúde em todo o mundo*. Recuperado em 24 de outubro 2015, de <http://nacoesunidas.org/novo-relatorio-da-oms-traz-informacoes-sobre-estatisticas-de-saude-em-todo-o-mundo/>

Manual Técnico operacional SIA/SUS – Sistema de Informações Ambulatoriais, mar/2010; MS/SAS/DRAC/CGSI

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS n° 511. Aprovar a Ficha Cadastral dos Estabelecimentos de Saúde - FCES, o Manual de Preenchimento e a

planilha de dados profissionais constantes dos anexos I, II, III, desta Portaria, bem como a criação do Banco de Dados Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 10 jun. 2002c. Seção 1, p. 7.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n° 321 de 08 de fevereiro de 2007. Institui a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do SUS. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília DF, 09 de fevereiro de 2007, seção 1.

Moya, V.S.; Auditoria no SUS; 13º Congresso Nacional de Auditoria em Saúde e Qualidade da Gestão da Assistência Hospitalar, AUDHOSP, FEHOSP, 2014.

Preto, L.A.; Financiamento da Assistência para além do pagamento; 13º Congresso Nacional de Auditoria em Saúde e Qualidade da Gestão da Assistência Hospitalar, AUDHOSP, 2014.

Mallet, A.L.R.; Qualidade em Saúde: tópicos para discussão. Revista SOCERJ, nº5, v. 18, p. 449 – 456, 2005

Gonçalves, L.A.; Costa, L.C.; Ferreira, V.L.; Abreu, M.S.; 2014, Avaliação dos registros do número de consultas de pré-natal no Cartão da Gestante, Sanitas e SISPrenatal; RAHIS – Revista Administração Hospitalar e Inovação em Saúde.

[www:faturamedica@faturamedica.com.br](mailto:faturamedica@faturamedica.com.br)

Ministério da Saúde Gabinete do Ministro PORTARIA Nº 3.462, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2010 -*Estabelece critérios para alimentação dos Bancos de Dados Nacionais dos Sistemas de Informação da Atenção à Saúde.*

Pereira, R.P.; Sá, P.M.; Jorge, S.M.; 2009 A informação produzida pelos sistemas de contabilidade de custos nos hospitais públicos Portugueses: características e lacuna.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. PORTARIA Nº 399, DE 22 DE FEVEREIRO DE 2006 - Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto.

MOREIRA, C.E.C.; Alvares, L.M.; Araújo R.; Identificação das necessidades de informação no Tribunal Superior do Trabalho sob a ótica da gestão da informação. 2014. 208 f., Universidade de Brasília, Brasília, 2014. <http://repositorio.unb.br/handle/10482/17326>

Donabedian <http://www.pgsc.ufma.br/>