



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
BACHARELADO EM ARQUIVOLOGIA**

RAYANE FELIX DE LIMA

**GESTÃO DE DADOS DOS DOCUMENTOS ARQUIVÍSTICOS DIGITAIS EM
UMA POLICLÍNICA DA CIDADE DE JOÃO PESSOA**

**JOÃO PESSOA
2025**

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
BACHARELADO EM ARQUIVOLOGIA

RAYANE FELIX DE LIMA

GESTÃO DE DADOS DOS DOCUMENTOS ARQUIVÍSTICOS DIGITAIS EM UMA
POLICLÍNICA DA CIDADE DE JOÃO PESSOA

Artigo apresentado ao Curso de Graduação em Arquivologia do Centro de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Federal da Paraíba, em cumprimento às exigências para obtenção do Grau de Bacharelado em Arquivologia.

Orientadora: Profa. Dra. Bárbara Carvalho Diniz.

JOÃO PESSOA
2025

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

L732g Lima, Rayane Felix de.

Gestão de dados dos documentos arquivísticos
digitais em uma policlínica da cidade de João Pessoa /
Rayane Felix de Lima. - João Pessoa, 2025.
35 f. : il.

Orientação: Bárbara Carvalho Diniz.
TCC (Graduação) - UFPB/CCSA.

1. Qualidade de dados. 2. Qualidade da informação.
3. Gestão arquivística de documentos digitais. 4.
Policlinica de saúde. I. Diniz, Bárbara Carvalho. II.
Título.

UFPB/CCSA

CDU 930.25(043)

RAYANE FELIX DE LIMA

**GESTÃO DE DADOS DOS DOCUMENTOS ARQUIVÍSTICOS DIGITAIS EM
UMA POLICLÍNICA DA CIDADE DE JOÃO PESSOA**

Trabalho de conclusão de Curso na modalidade
artigo apresentado ao curso de Arquivologia da
UFPB para a obtenção do grau de
Bacharelado(a).

Aprovada em: 01/09/2025

BANCA EXAMINADORA

Profª Dra. Bárbara Carvalho Diniz
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Prof. Dr. Rayan Aramís de Brito Feitoza
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Profª Ma. Gerlane Farias Alves
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

GESTÃO DE DADOS DOS DOCUMENTOS ARQUIVÍSTICOS DIGITAIS EM UMA POLICLÍNICA DA CIDADE DE JOÃO PESSOA

Rayane Felix de Lima¹

RESUMO

A ausência de qualidade e padronização na inserção de dados nos sistemas informatizados das instituições de saúde pode comprometer a continuidade do atendimento, gerar retrabalho, dificultar a comunicação entre os setores e fragilizar a garantia dos direitos dos pacientes. Isso, pois, observou-se que a qualidade, a completude e o controle das informações inseridas nesses sistemas são fatores importantes para garantir a continuidade do atendimento de forma eficiente. Diante do contexto, este estudo tem como objetivo analisar os problemas que impactam a inserção de dados no sistema eletrônico da Policlínica de João Pessoa percebendo falhas e sugerindo maneiras de correção, promovendo uma gestão eficiente no atendimento e na garantia de direitos dos pacientes. A metodologia adotada classifica-se como um estudo de caso com pesquisa participante, utilizando-se entrevistas semiestruturadas aplicadas a duas colaboradoras que atuam como secretárias na policlínica e observação direta como instrumento de coleta de dados. Cumpre destacar que na metodologia utilizou-se também de pesquisa bibliográfica e documental, com abordagem qualitativa e descritiva. Os resultados evidenciam que a ausência, incompletude ou imprecisão dos dados inseridos no sistema impacta a rotina de trabalho das profissionais, compromete o fluxo de atendimento, gera retrabalho, falhas na comunicação e insatisfação dos pacientes. Além disso, os recursos visuais analisados no sistema da instituição reforçam a importância da alimentação adequada e atualizada dos dados desde o primeiro contato até o retorno do paciente. O estudo conclui que falhas na alimentação dos sistemas prejudicam não apenas os profissionais, mas, sobretudo, a experiência do paciente e a integridade de seus direitos. A pesquisa também sugere melhorias relacionadas à capacitação dos colaboradores, ao aprimoramento do sistema digital e à integração tecnológica com outros órgãos oficiais.

Palavras-chaves: gestão arquivística de documentos digitais; qualidade de dados; qualidade da informação; policlínica de saúde.

DATA MANAGEMENT OF DIGITAL ARCHIVAL DOCUMENTS IN A POLYCLINIC IN THE CITY OF JOÃO PESSOA

ABSTRACT

The lack of quality and standardization in data entry into healthcare institutions' computerized systems can compromise the continuity of care, generate rework, hinder communication between departments, and weaken the guarantee of patient rights. This is because it has been observed that the quality, completeness, and control of information

¹ Graduanda em Arquivologia pela UFPB.

entered into these systems are important factors in ensuring efficient continuity of care. Given this context, this study aims to analyze the problems that impact data entry into the João Pessoa Polyclinic's electronic system, identifying flaws and suggesting ways to correct them, promoting efficient management of care and guaranteeing patient rights. The methodology adopted is classified as a case study with participatory research, using semi-structured interviews with two employees who work as secretaries at the polyclinic and direct observation as the data collection tool. It is worth noting that the methodology also used bibliographic and documentary research, with a qualitative and descriptive approach. The results show that missing, incomplete, or inaccurate data entered into the system impacts professionals' work routines, compromises the flow of care, generates rework, communication failures, and patient dissatisfaction. Furthermore, the visual resources analyzed in the institution's system reinforce the importance of adequate and up-to-date data entry from the first contact until the patient's return. The study concludes that system entry errors harm not only professionals but, above all, the patient experience and the integrity of their rights. The research also suggests improvements related to employee training, digital system enhancements, and technological integration with other official bodies.

Keywords: archival management of digital documents; data quality; information quality; health clinic.

1 INTRODUÇÃO

A Arquivologia, em sua origem como campo de saber institucionalizado, esteve voltada à conservação e organização de documentos em suportes físicos, com ênfase nas práticas classificatórias e na guarda de acervos históricos. Nesse sentido, o arquivista era concebido como um agente custodial, zelador da ordem documental (Barros; Santos Júnior; Cândido, 2019).

No entanto, com o advento da revolução digital, a Arquivologia viu-se convocada a repensar sua identidade, seus métodos e sua aplicabilidade. O documento, antes concebido como objeto tangível e estático, passou a existir em formatos eletrônicos, mutáveis e efêmeros, desafiando noções tradicionais de autenticidade, temporalidade e proveniência (Diniz *et al.*, 2024).

Assim, desde a institucionalização dos cursos superiores na área, observa-se, conforme Melo e Rockembach (2019), a multiplicação de suportes documentais, e da intensificação do debate teórico-prático acerca das funções do arquivista no seio das instituições. A ascensão da tecnologia digital, ou seja, suporte de papel ao prontuário eletrônico, trouxe uma reconfiguração nos modos de produzir, organizar, acessar e preservar os registros da atividade humana.

Negreiros, Silva e Arreguy (2015) discutem que essa nova arquivologia se fortalece justamente na interface com a tecnologia, na ampliação do mercado de trabalho e na produção de conhecimento que integra teoria, prática e pesquisa acadêmica.

No setor da saúde, esse debate também ganha contornos dignos de discussão. Prontuários eletrônicos, sistemas de marcação de consultas, laudos, guias para diversas funções, são registros de alto valor probatório e sensível conteúdo pessoal, regidos por normativas como a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, segundo Xavier e Duque (2021) e pelos preceitos do e-ARQ Brasil, como aponta Souza, Meireles e Cunha (2017). Portanto, a gestão arquivística inadequada desses documentos compromete direitos fundamentais do paciente, fragiliza a continuidade do cuidado e ameaça a responsabilidade das instituições.

É nesse contexto que se insere a Policlínica de saúde na cidade de João Pessoa. A instituição utiliza um sistema para gerenciar todo o ciclo de atendimento, do primeiro cadastro à consolidação do prontuário eletrônico e à emissão de relatórios. Contudo, quando médicos e funcionários deixam de registrar, de forma completa, as informações

produzidas em cada consulta, instauram-se falhas que repercutem no atendimento do usuário.

A ausência ou a inserção insuficiente de informações nos sistemas eletrônicos de saúde pode comprometer e o acesso dos pacientes aos seus direitos. Pacientes com transtornos psiquiátricos, por exemplo, podem enfrentar dificuldades para obter benefícios previdenciários devido à falta de comprovação documental de seus tratamentos. Dessa forma, observa-se que a eficiência desses sistemas está intrinsecamente relacionada à qualidade e à completude dos dados inseridos pelos colaboradores.

Portanto, o estudo se propõe a responder a seguinte pergunta: como falhas ocorridas na inserção de informações no sistema eletrônico da Policlínica de João Pessoa podem impactar no acesso aos serviços oferecidos pela instituição e na obtenção de direitos por parte dos pacientes?

Para responder a pergunta proposta, o estudo objetiva-se: analisar os problemas que impactam a inserção de dados no sistema eletrônico da Policlínica de João Pessoa percebendo falhas e sugerindo maneiras de correção, promovendo uma gestão eficiente no atendimento e na garantia de direitos dos pacientes.

Como objetivos específicos, tem-se: a) apresentar e discutir como se aplica a completeza e a qualidade aplicada aos dados e documentos arquivísticos; b) identificar os tipos de informações que devem ser inseridas no sistema utilizado pela policlínica; c) analisar os documentos gerados a partir dos dados inseridos no sistema, examinando sua funcionalidade e utilidade tanto para os pacientes quanto para os profissionais da instituição de saúde.

O estudo justifica-se pela relevância da arquivologia no tratamento e acesso das informações em ambientes digitais. É importante lembrar sobre a função da informação como direito fundamental do cidadão e importante elemento para a gestão institucional, por isso, faz-se necessário compreender as fragilidades da gestão da informação arquivística que podem comprometer a qualidade da assistência.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A sociedade hoje transita em uma era em que a informação, segundo Andrade (2019), circula em velocidade e volume jamais experimentados pela humanidade. No entanto, mais do que apenas dispor de dados e informações, é preciso compreendê-los, organizá-los e preservá-los. Nesse contexto, os documentos arquivísticos, objeto do estudo, conforme Aredes (2016), são considerados registros da atividade humana, carregando consigo informações, que geram decisões e memórias que sustentam o funcionamento institucional, a identidade organizacional e o próprio exercício da cidadania.

A compreensão da natureza desses documentos e da qualidade das informações que neles residem é, portanto, um exercício necessário para àqueles que se dedicam à gestão documental. Assim, nesta seção do trabalho, propõe-se compreender os fundamentos que sustentam o campo arquivístico e o valor da informação registrada. Logo, serão abordados conceito e características documentos arquivísticos, dados, assim como, a compreensão sobre a qualidade da informação no documento arquivístico.

2.1 Conceitos e características dos documentos arquivísticos

Em meio às evoluções do mundo pós-moderno, onde o fluxo da informação assume contornos quase imateriais, o documento arquivístico é resultado da atividade humana voltado para práticas institucionais, derivado de decisões administrativas e processos históricos que reformulam as estruturas sociais, situado no cerne da Arquivologia.

Para Santos, Luz e Aguiar (2016, p. 2), dentro do que se entende a Arquivologia, há um tríplice dimensão voltada para: “os arquivos, os documentos de arquivo e a informação arquivística”. Nesse entendimento, o foco desse tópico recai sobre o documento de arquivo, ou como será nomeado neste estudo, documento arquivístico.

O documento, nesse âmbito, não pode ser confundido com informação ou dado, como aponta Xavier (2022). Por isso, é importante conhecer as diferenças de cada um destes. Conforme Xavier e Duque (2021), dado é um elemento bruto, descontextualizado e desprovido, em si mesmo, de sentido. Trata-se de um sinal, número, imagem ou símbolo que, isoladamente, não fornece entendimento. Um dado pode ser, por exemplo, a simples menção de um número que, fora de um contexto, não comunica nada além de sua

existência. É, portanto, potencial informacional em estado primário, um insumo que requer estruturação e contextualização para se tornar útil (Xavier; Duque, 2021).

A informação, para os autores, surge da interpretação e organização desses dados, inserindo-os em um contexto. Quando um conjunto de dados passa a ser compreendido dentro de uma determinada lógica ou relação, eles se transformam em informação. A informação, nesse sentido, é um dado elaborado, processado, compreendido, sendo capaz de gerar conhecimento, influenciar decisões e orientar ações (Xavier; Duque, 2021).

O documento, de forma geral, é a fixação material da informação em um suporte durável, seja ele físico ou digital. Um documento é, portanto, uma informação registrada, conservada com um propósito, seja este administrativo, pessoal, jurídico, histórico ou funcional (Aldabalde, 2018).

Já o documento arquivístico, segundo Xavier (2022), se caracteriza por ser produzido ou recebido por uma entidade no decorrer de suas atividades, guardando organicidade, autenticidade e valor probatório. Sobre seu conceito, Lacombe e Rondinelli (2016, p. 6) explicam que ele é um “documento produzido (elaborado ou recebido), no curso de uma atividade prática, como instrumento ou resultado de tal atividade, e retido para ação ou referência”.

No campo arquivístico, o documento ganha mais destaque por estar inserido na dinâmica institucional, sendo produto ou reflexo das atividades de uma organização ou indivíduo no desempenho de suas funções. É o caso de ofícios, contratos, relatórios, memorandos, e-mails institucionais, entre outros (Fernandes Junior, 2017).

Santos, Luz e Aguiar (2016, p. 2), a partir da concepção do Conselho Nacional de Arquivos trata de seu conceito:

Informação registrada, independente da forma ou do suporte, produzida ou recebida no decorrer das atividades de uma instituição ou pessoa, dotada de organicidade, que possui elementos constitutivos suficientes para servir de prova dessas atividades.

Sua especificidade reside na sua origem funcional, pois trata-se de uma informação registrada no decorrer das atividades rotineiras de um órgão ou indivíduo, sendo resultado de ações administrativas, operacionais ou decisórias. Essa produção pode ocorrer tanto por meio da elaboração do documento pelo próprio ente gerador quanto pela sua recepção e posterior guarda (Aldabalde, 2018).

O que caracteriza o documento arquivístico é seu caráter orgânico, ou seja, sua inserção em um conjunto documental estruturado, que reflete a própria lógica interna e

funcional da instituição. A organicidade está associada à dinâmica do ciclo de vida documental, no qual os registros surgem, são utilizados e acumulados à medida que as atividades são desempenhadas. Esse ciclo envolve a entrada de recursos materiais, informações e serviços, seu processamento dentro da estrutura organizacional, e a saída de produtos, decisões ou novos documentos, que, por sua vez, podem dar origem a novos fluxos informacionais (Fernandes Junior, 2017).

Portanto, segundo Roncaglio, Szvarça e Bojanoski (2004), os documentos reconhecidos como arquivísticos distinguem-se de outros tipos de registros, tanto pelo conteúdo que carregam, mas sobretudo pelo modo como são gerados, acumulados e inseridos em um contexto. Ainda que possam assumir diferentes formas e utilizar diversos suportes, sejam eles físicos, digitais ou híbridos, esses documentos possuem características que os separam daqueles de natureza científica, histórica ou cultural produzidos fora de um processo contínuo de atividade.

Na perspectiva de Aredes (2016), os documentos arquivísticos são produzidos e acumulados de forma natural e sequencial ao longo das atividades desenvolvidas por indivíduos, famílias ou instituições, públicas ou privadas. Eles não são criados de maneira isolada ou eventual, mas surgem como consequência das necessidades legais, sociais e administrativas. A lógica da acumulação documental é marcada por encadeamentos: uma certidão de nascimento precede a emissão de uma carteira de identidade; o registro de uma empresa antecede a formalização de contratos. Cada documento nasce de uma ação anterior e dá margem a uma nova, compondo uma cadeia que reflete o próprio curso da vida pessoal, jurídica ou institucional.

A noção de organicidade é, nesse sentido, um princípio da Arquivologia. Ela permite compreender que o valor do documento está em seu conteúdo e na relação que mantém com os demais documentos que integram o mesmo fundo arquivístico. É essa vinculação que permite reconstruir uma trajetória, justificar uma decisão, comprovar um direito ou interpretar um processo (Fernandes Junior, 2017).

O documento arquivístico, portanto, ganha significado somente analisado em seu conjunto, como parte de uma estrutura documental que expressa uma realidade vivida, formalizada e registrada. Assim, o valor do documento arquivístico reside em seu conteúdo e na relação que mantém com os processos institucionais que lhe deram origem, sendo indispensável, por isso, um tratamento que respeite sua autenticidade, integridade e contexto.

2.2 Abordagem conceitual sobre dados

Ainda que o conceito de dado tenha sido abordado de forma superficial no tópico dedicado aos documentos arquivísticos, anteriormente, julga-se importante, neste momento, um maior aprofundamento que justifique sua discussão no escopo da presente pesquisa. Isso, pois, a partir da temática escolhida, referente a análise sobre a gestão de dados e documentos arquivísticos no contexto de uma policlínica, torna-se necessário compreender, de modo mais acurado, o que se entende por “dado”, suas características e sua função nos processos informacionais da instituição.

No campo das ciências da informação, o dado, como aponta Xavier e Duque (2021), é concebido como uma unidade elementar de representação, dotada de valor potencial, mas desprovida de sentido até que seja processada, interpretada e inserida em um contexto. Trata-se, em essência, de um registro bruto de fatos, fenômenos ou condições observadas, cuja existência antecede qualquer forma de organização lógica.

O conceito de dado é discutido por Setzer (1999, p. 2) da seguinte maneira:

Defino dado como uma sequência de símbolos quantificados ou quantificáveis. Portanto, um texto é um dado. De fato, as letras são símbolos quantificados, já que o alfabeto, sendo um conjunto finito, pode por si só constituir uma base numérica (a base hexadecimal emprega tradicionalmente, além dos 10 dígitos decimais, as letras de A a E). Também são dados fotos, figuras, sons gravados e animação, pois todos podem ser quantificados a ponto de se ter eventualmente dificuldade de distinguir a sua reprodução, a partir da representação quantificada, com o original. É muito importante notar-se que, mesmo se incompreensível para o leitor, qualquer texto constitui um dado ou uma sequência de dados.

O autor supracitado complementa ainda que o dado é compreendido como uma entidade de natureza essencialmente matemática e sintática, ou seja, sua existência é definida por estruturas que podem ser representadas e manipuladas de maneira precisa. Essa concepção atribui ao dado um caráter estritamente estrutural, desprovido, por si só, de qualquer semântica ou interpretação. Sua forma, e não seu conteúdo, é o que o caracteriza. É justamente essa estruturação que possibilita que os dados sejam capturados, armazenados e processados por sistemas computacionais, uma vez que tais sistemas operam com base em representações binárias e lógicas formais (Setzer, 1999).

No ambiente digital, os dados podem ser organizados em estruturas de ligação, como listas, tabelas, registros e árvores, que se articulam por meio de endereçamentos ou "ponteiros", elementos que estabelecem conexões entre diferentes porções de informação, mesmo quando estão fisicamente separadas na memória do sistema (Xavier; Duque, 2021).

Assim, sob a ótica de Setzer (1999), o dado se apresenta como a base sintática da informação, mas não se confunde com esta. Sua definição está na ausência de contexto e de sentido, características que só emergem posteriormente, quando o dado é interpretado por um agente humano ou processado em um sistema que lhe atribua significado.

Becker (2015, p. 32) define o dado como “a matéria-prima da informação”, enfatizando que somente a partir de sua interpretação e integração em sistemas relacionais é possível transformá-lo em conteúdo útil. A partir dessa definição, pode-se dizer que, na área da saúde, o dado e a falta do mesmo se fazem importantes, pois cada informação registrada, seja um número, um termo técnico, uma escolha de campo em um sistema eletrônico, pode repercutir no diagnóstico, no tratamento e na segurança do paciente.

Os dados podem ser classificados quanto à sua estrutura e formato, segundo Santos, Luz e Aguiar (2016). Dados estruturados, geralmente organizados em sistemas informatizados, seguem modelos padronizados de inserção e categorização, o que favorece sua recuperação e utilização sistemática (Fernandes Junior, 2017).

Já os dados não estruturados, como anotações livres, imagens ou gravações, ainda que possuam valor documental e informacional, apresentam maior complexidade de tratamento e exigem métodos específicos para sua organização e preservação. Em ambos os casos, o rigor no registro e na manutenção da integridade dos dados é condição indispensável para a construção de documentos arquivísticos confiáveis (Santos; Luz; Aguiar, 2016).

2.3 Qualidade da informação no documento arquivístico

A qualidade, em seu sentido mais amplo, refere-se ao grau de excelência ou adequação de algo para um fim específico (Santos; Miranda, 2020). Quando aplicada à informação, conforme Aredes (2016), essa ideia se desdobra em diversos atributos, como precisão, completude, confiabilidade, relevância, atualidade e acessibilidade.

Para Oliveira (2014), a informação de qualidade é aquela que atende às necessidades do usuário, permitindo decisões mais seguras, interpretações coerentes e ações fundamentadas. No campo arquivístico, onde os documentos são criados para registrar e comprovar ações institucionais, a qualidade da informação torna-se um princípio orientador.

Informações mal formuladas, incompletas, imprecisas ou descontextualizadas comprometem a utilidade do documento e sua função a longo prazo como prova de atos administrativos e fonte de memória institucional. Nesse contexto, para Telmo (2016), a

qualidade informacional é essencial para legitimidade do documento arquivístico. Um documento sem qualidade pode gerar erros, conflitos, falhas processuais e até mesmo consequências jurídicas, afetando diretamente a confiabilidade da organização que o produziu.

Além disso, a qualidade da informação não se limita ao conteúdo textual do documento, mas também o contexto em que ele foi produzido, sua estrutura, o suporte utilizado e os metadados que o acompanham (Santos; Miranda, 2020). A autenticidade, por exemplo, depende da integridade do documento e da veracidade de sua origem. Sobre tal, Rondinelli (2005, p. 66-67) discute:

A autenticidade de um documento está diretamente ligada ao modo, à forma e ao status de transmissão desse documento, bem como às condições de sua preservação e custódia. Isso quer dizer que o conceito de autenticidade refere-se à adoção de métodos que garantam que o documento não foi adulterado após a sua criação e que, portanto, continua sendo tão fidedigno quanto era no momento em que foi criado.

Já a inteligibilidade está relacionada à clareza e organização da linguagem empregada. Segundo Arede (2016), no contexto arquivístico, esse conceito está ligado à coerência estrutural e adequação terminológica dos documentos, de modo que as informações neles contidas possam ser interpretadas tanto no momento presente quanto no futuro. Segundo Luciana Duranti (1994), referência internacional na diplomática contemporânea, a inteligibilidade é uma condição essencial para que o documento mantenha sua função informacional ao longo do tempo.

Entende-se, portanto, que na Arquivologia, pensar em qualidade da informação é pensar em um conjunto de condições que garantem que o documento possa ser entendido, localizado, interpretado e utilizado de forma confiável e segura ao longo do tempo.

Isso porque, é a qualidade da informação quem confere valor funcional, probatório e histórico ao registro. Para Arede (2016), a documentação arquivística é produzida no curso das atividades institucionais, e tem como finalidade comprovar atos, registrar decisões, formalizar procedimentos. Se essa informação for imprecisa, incompleta ou duvidosa, o documento perde sua força como evidência, comprometendo sua função.

Santos e Flores (2015) pontuam ainda que a preservação a longo prazo dos documentos exige que a informação neles contida mantenha-se acessível e compreensível, mesmo décadas após sua produção. Isso significa que a qualidade deve ser pensada tanto no momento da criação do documento, mas também em sua manutenção e uso futuro. A degradação da qualidade, seja por erros humanos, migração tecnológica

mal conduzida, ou falta de padronização, pode tornar o documento inservível, afetando a continuidade da memória institucional e a prestação de contas perante a sociedade, em caso de instituições públicas, por exemplo.

Além disso, a qualidade da informação influencia a eficiência da gestão documental e de dados. Pois, documentos claros, completos e bem estruturados facilitam o acesso, a recuperação e o uso da informação, reduzindo retrabalho, erros e custos operacionais. A ausência de qualidade, por outro lado, gera confusão, atrasos e perda de tempo, prejudicando a produtividade e comprometendo a confiança nos sistemas de informação (Netto, 2014).

Portanto, garantir a qualidade da informação em documentos arquivísticos exige, em primeiro lugar, o cumprimento dos princípios arquivísticos, como a organicidade, a autenticidade, a integridade e a unicidade. Esses princípios orientam a forma como os documentos devem ser produzidos, organizados e preservados para que mantenham sua validade ao longo do tempo (Schwaitzer, 2019). O respeito às normas técnicas, segundo Netto (2014), como as estabelecidas pelo Conselho Nacional de Arquivos (CONARQ)², é importante para assegurar a padronização e a coerência dos registros documentais.

Calderon *et al.* (2004) discute sobre a relevância de políticas de gestão documental, para definir procedimentos para a criação, tramitação, classificação, arquivamento, avaliação e destinação dos documentos. As mesmas devem também contemplar a capacitação dos profissionais envolvidos, garantindo que estejam preparados para produzir e manejar documentos com competência técnica. Isso, pois, a qualidade da informação depende, em grande parte, da atuação humana e, portanto, da formação profissional dos agentes responsáveis.

Com a atualização de sistemas de gestão, Santos e Flores (2016) mencionam sobre a necessidade de tecnologias voltadas para gestão de dados, como ferramentas de gestão eletrônica de documentos (GED)³, protocolos de digitalização com metadados descritivos, sistemas de controle de versionamento e segurança da informação contribuem para a preservação da qualidade ao longo de todo o ciclo de vida documental. Contudo, é

² O CONARQ - Conselho Nacional de Arquivos, é um órgão colegiado vinculado ao Arquivo Nacional, instituído pelo Decreto nº 4.073/2002, responsável por definir políticas públicas e normas técnicas para a gestão de documentos e a preservação do patrimônio arquivístico brasileiro, abrangendo tanto documentos físicos quanto digitais.

³ A sigla GED refere-se à Gestão Eletrônica de Documentos, um conjunto de tecnologias utilizadas para capturar, armazenar, organizar, compartilhar e recuperar documentos em formato digital. A GED visa otimizar a gestão da informação nas organizações, garantindo maior agilidade, segurança, rastreabilidade e redução no uso de papel, sendo essencial para a modernização dos processos arquivísticos.

importante lembrar que a tecnologia, por si só, não garante qualidade, ela precisa estar ancorada em uma política arquivística baseada em critérios técnicos, legais e funcionais.

3 METODOLOGIA

A pesquisa é classificada quanto à sua natureza como uma pesquisa descritiva. Quanto à abordagem a pesquisa é qualitativa. No que se refere ao procedimento metodológico desenvolveu-se por meio de um estudo de caso.

No que diz respeito à pesquisa qualitativa, Kauark, Manhães e Medeiros (2010) mencionam que é uma abordagem de pesquisa que busca compreender e explorar fenômenos sociais, portanto, seu foco está na compreensão do contexto social, cultural e subjetivo em que o fenômeno ocorre.

O estudo de caso busca a avaliação das condições reais em um contexto específico, combinando análise teórica e prática. Conforme definido por Yin (2001), um estudo de caso é uma investigação empírica que examina uma especificidade contemporânea dentro do seu contexto da vida real, especialmente quando os limites entre as características e o contexto não estão claramente definidos. Para Gil (2002), o estudo de caso se destaca pelo exame de um ou de poucos objetos, permitindo um conhecimento amplo e detalhado deles.

Quanto ao procedimento empregado, nesta pesquisa adotou-se a pesquisa participante, que de acordo com Gil (2002, p.31), se caracterizam pelo envolvimento dos pesquisadores e dos pesquisados no processo de pesquisa.

Foi adotada uma abordagem que incluiu abordagem bibliográfica, abrangendo livros, artigos e outras fontes relevantes, com o objetivo de aprofundar os tópicos estudados. Dessa forma, a pesquisa adota como abordagem a pesquisa bibliográfica, documental e empírica. Quanto a pesquisa documental, a mesma ocorreu por meio de análise de materiais da empresa.

No que se refere ao estudo de caso, o mesmo foi realizado em uma Policlínica de saúde na cidade de João Pessoa. Os dados foram coletados utilizando-se do recurso de entrevista guiada através de um roteiro de entrevista considerada semiestruturada, entre agosto e setembro de 2025, e que segundo Minayo (2009, p. 64) “combina perguntas fechadas e abertas, em que o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada”.

Na realidade, segundo McIntosh e Morse (2015, p. 2) quase todas as entrevistas ditas semiestruturadas caberiam melhor na categoria geral da entrevista guiada. Sendo assim, a entrevista guiada é uma técnica de coleta de dados qualitativa que se caracteriza por um roteiro pré-estabelecido de perguntas, mas que permite flexibilidade na condução

da conversa, possibilitando ao entrevistador explorar mais profundamente as respostas dos participantes.

Os participantes da pesquisa foram selecionados por meio de amostragem intencional, incluindo as duas secretárias da escola. A identidade das participantes será mantida em sigilo absoluto, e o nome da instituição não será divulgado.

3.1 Local de pesquisa

A clínica em questão iniciou suas atividades no final do ano de 2019, atuando há aproximadamente seis anos no setor de saúde da cidade de João Pessoa. Seu escopo de atendimento inclui consultas médicas, exames laboratoriais e de imagem, com suporte tanto clínico quanto diagnóstico à população.

Além dos serviços assistenciais, a clínica conta com um setor administrativo no qual são gerados documentos como prontuários médicos, laudos de exames, relatórios de atendimento, folha de ponto dos colaboradores, documentos fiscais e registros contábeis. Os processos administrativos envolvem áreas como contabilidade, recursos humanos e recepção, sendo estes responsáveis pela alimentação e controle dos dados no sistema utilizado pela instituição.

3.2 Coleta e análise de dados

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas com duas colaboradoras atuantes na recepção da clínica, selecionadas por conveniência em razão de seu envolvimento direto com o sistema eletrônico utilizado para o registro das informações dos pacientes.

As entrevistas ocorreram de forma presencial, entre agosto e setembro de 2025, com autorização verbal das participantes, sendo conduzidas com base em um roteiro previamente elaborado, contendo questões abertas que permitiram explorar as percepções, dificuldades e sugestões das profissionais em relação à inserção e ao controle dos dados arquivísticos. As respostas foram registradas por meio de anotações manuais, resguardando-se o anonimato das colaboradoras, conforme os princípios éticos da pesquisa.

Além disso, foram realizadas observações diretas do sistema digital adotado na clínica, com registro fotográfico de trechos da tela que evidenciam tanto falhas quanto

boas práticas na alimentação dos dados. As imagens foram analisadas com base nos princípios da arquivologia, no que tange à integridade, acessibilidade e confiabilidade dos documentos gerados.

Após a obtenção dos dados, estes foram submetidos a uma análise e tratamento de natureza qualitativa. Para a análise dos dados encontrados, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2006). O processo de análise de conteúdo, de acordo com Bardin (2006), envolve três fases: a pré-análise, análise do material e o tratamento dos resultados. No que diz respeito à pré-análise, essa etapa foi realizada na identificação das informações e produções científicas que poderiam ser relevantes para essa pesquisa, assim como na elaboração do formulário. A análise do material consistiu na leitura e observação dos dados coletados. O tratamento dos resultados diz respeito a interpretação dessas informações, a qual foi discutida e correlacionada com outros autores.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Essa seção do trabalho tem como finalidade apresentar os resultados obtidos por meio das entrevistas realizadas com 2 (duas) colaboradoras que atuam como secretárias na Policlínica de Saúde da cidade de João Pessoa. As entrevistas foram compostas por 5 (cinco) perguntas abertas, elaboradas com o intuito de investigar os impactos da ausência, inconsistência ou má gestão de dados e documentos no sistema utilizado pela instituição. Para resguardar a identidade das participantes, conforme os princípios éticos da Resolução CNS nº 466/2012, suas respostas serão identificadas neste estudo como Participante 1 (P1) e Participante 2 (P2). Vale aqui destacar que a coleta de dados, ou seja, as entrevistas, foram realizadas entre agosto e setembro de 2025.

A presente seção busca, portanto, analisar as percepções, experiências e desafios enfrentados pelas profissionais entrevistadas, destacando como a gestão inadequada da informação pode afetar a rotina de trabalho, a eficiência do atendimento e a qualidade dos serviços prestados. As respostas foram analisadas de forma qualitativa e interpretativa, priorizando os trechos mais representativos, de modo a construir uma compreensão sobre as práticas e fragilidades documentais no contexto da policlínica analisada.

As entrevistas foram iniciadas com a seguinte indagação: **"Quais são as principais dificuldades que você enfrenta no seu trabalho quando os dados e informações necessários não estão devidamente registrados ou disponíveis no sistema da policlínica?"** A seguir, apresentam-se as respostas dadas pelas respondentes P1 e P2, as quais relatam suas percepções e experiências sobre:

P1: A falta de informações registradas no sistema pode gerar dificuldades, impactando a eficiência e a segurança da informação ao paciente. Gerando dificuldade para entender o caso e para garantir a resolução da dúvida ou problema do paciente.

P2: Uma das maiores dificuldades é quando os dados estão incompletos e mesmo com observação o sistema permite que o cadastro seja finalizado.

As participantes demonstraram consenso quanto aos impactos negativos provocados pela ausência ou incompletude de dados no sistema da policlínica. Ambas relataram que a falha na inserção adequada das informações compromete a eficiência operacional, mas também a qualidade e a segurança do atendimento ao paciente. A [respondente](#) P1 destacou que a falta de registros dificulta a compreensão do histórico clínico e a resolução de demandas, enquanto a [respondente](#) P2 enfatizou que o sistema

permite a finalização de cadastros mesmo com dados incompletos, o que fragiliza a confiabilidade do processo.

As percepções das entrevistadas encontram respaldo em estudos que demonstram o impacto de dados incompletos em organizações, principalmente no contexto da saúde. Akinbode (2025) discute sobre a mesma problemática, e seus resultados evidenciam que dados faltantes nos prontuários eletrônicos prejudicam o desempenho de modelos preditivos de doenças, ampliando vieses e fragilidades, sobretudo entre populações com menor acesso à atenção médica. Sobre a falta de dados e informações, Correia, Padilha e Vasconcelos (2014) discutem que a confiabilidade institucional é afetada pela finalização de cadastros incompletos.

A segunda pergunta direcionada às participantes foi: **“De que forma a ausência ou o atraso na inserção ou disponibilização de dados no sistema afeta sua produtividade ou a qualidade do atendimento prestado?”** Com essa indagação, buscou-se compreender os reflexos da gestão inadequada da informação no desempenho profissional das secretárias e no fluxo de atendimento da policlínica. A seguir, apresentam-se as respostas das participantes:

P1: Impede que os processos sejam executados corretamente. Causando redução na minha eficiência, sobrecarga de trabalho, um atendimento inadequado e insatisfação do paciente.

P2: É realmente impactante, pois caso o paciente já tenha cadastro, o sistema permite que alterando um número do documento, mesmo que incorreto o sistema permite que seja cadastrado normalmente, isso faz com que na maioria das vezes no agendamento incorreto ou com falta de informações, não seja considerada, sendo assim ficamos com um paciente faltoso, mesmo depois de ele comparecer para o atendimento, pois outro atendente coloca no cadastro correto sem a comunicação prévia.

Ambas concordam que a falta de dados adequadamente inseridos no sistema compromete a eficiência das rotinas de trabalho e afeta a qualidade do atendimento ao paciente. Existe um consenso de que o sistema, ao permitir registros incompletos ou incorretos, contribui para falhas que se desdobram em prejuízos como retrabalho, perda de informações e insatisfação do usuário.

A respondente P2 traz uma preocupação mais técnica com relação à falha do sistema, destacando que ele permite a finalização de cadastros com documentos incorretos. Esse comportamento do sistema pode levar à duplicidade de registros, agendamentos inconsistentes e falhas de comunicação entre os atendentes. O problema relatado resulta em registros de ausência indevidos, mesmo quando o paciente comparece,

o que compromete não só a produtividade, mas também a credibilidade das informações registradas.

Em consonância com essas percepções, a literatura também sinaliza os prejuízos decorrentes da má qualidade dos dados. Neri (2016), que investigou a qualidade dos dados em sistemas de informação em saúde, voltados para atenção materno-infantil, enfatizou a necessidade de informações válidas e confiáveis para a tomada de decisões e eficácia dos serviços prestados. Além disso, Vilella e Gomes (2022) mostram que a fragmentação ou ausência de integração entre sistemas provocam redundância, erros, retrabalho e atrasos na prestação de serviços de saúde, comprometendo rotinas operacionais e a segurança do paciente.

A seguir, segue um exemplo retirado do próprio sistema da policlínica sobre a falta de mais informações.

Figura 1 – Sistema da policlínica com informações incompletas



Fonte: arquivo pessoal (2025)

A imagem apresentada evidencia uma falha na gestão documental do sistema utilizado pela policlínica. Nela, observa-se que a médica responsável limitou-se a registrar apenas o diagnóstico do paciente, sem incluir informações sobre o tratamento indicado. Do ponto de vista arquivístico e da qualidade da informação, esse exemplo reforça o alerta de que não basta registrar um dado isolado (como o diagnóstico), é necessário garantir que os documentos sejam inteligíveis, íntegros, completos e coerentes com o ciclo de atendimento.

A literatura da área de Arquivologia, como aponta Aredes (2016), sustenta que a qualidade da informação em ambientes organizacionais depende da padronização e da responsabilidade na produção documental.

Diferente do exemplo anterior, em que o registro se limitava apenas ao diagnóstico, segue uma amostra na [Figura 2 abaixo](#) que evidencia a importância de um preenchimento mais detalhado dos dados e informações no sistema da policlínica.

Figura 2 - Sistema da policlínica com informações completas desde a primeira consulta

The screenshot displays a medical system interface with a central panel showing patient information and a sidebar on the left with navigation options.

Sintomas

CONSULTA:

PACIENTE REFERE QUEDA DE CABELO : há MAIS OU MENOS 1 ANO . FAZ USO DE MUITA PRANCHA NO CABELO .

NÃO FAZ USO DE NENHUM MEDICAMENTO . . .

ROTINA : USA SHAMPOO E MASCARA , LAVAA CADA 2 DIAS .

HISTORIA DE PAI GALVO E MAE DE CABELO FINO .

ALIMENTÇÃO : NAO COME VERDURA

AO EXAME FISICO : CAMADA GELATINOSA

CD : SOLICITEI EXAMES PARA QUEDA DE CABELO

MICRO PEEL USAR2 X SEMANA POR 2 SEMASNAS .

EM ACOMPANHAMENTO COM O NUTRICIISTA .

NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA

Adicionado ao prontuário

001

On the left sidebar, visible text includes: "Lançar nova", "A Normal fea", "Digite aqui...", and "Versão - v21 | C". On the bottom right, there is a purple button labeled "Ajuda".

Fonte: arquivo pessoal (2025)

Observa-se que o sistema contém informações detalhadas desde a primeira consulta do paciente, incluindo: anamnese detalhada (histórico de saúde e queixas iniciais), relato das queixas do paciente, registro do tratamento indicado pela profissional de saúde e observações clínicas pertinentes.

Esse conjunto de informações atende aos critérios de qualidade da informação, como a completude, confiabilidade, autenticidade e contextualização, conforme preconizado por autores como Andrade (2019) Além disso, contribui para a continuidade do cuidado, evitando lacunas informacionais que podem comprometer a a efetividade do atendimento.

A Figura 3 [abaixo](#) complementa o primeiro registro com informações adicionais após o retorno do paciente.

Figura 3 - Sistema da policlínica com informações adicionais após a primeira consulta, com dados sobre o retorno do paciente

DERMATOLOGIA

29/01/2025 0:00:00

Sintomas

RETORNO : PACIENTE REFERE TER USADO O SHAMPOO .

TRAZ CONSIGO EXAMES LABORATORIAIS .

VITAMINA D : 27.2

INSULINA : 11, 4

CD : MINOXIDIL ORAL 2 MG

MINOXIDIL 2 + 17 ALFA ESTRADIOL

METFOMIRMA

REPOSIÇÃO DE VITAMINA D.

Fonte: arquivo pessoal (2025)

Foi possível ainda acrescentar mais informações sobre a continuidade do atendimento a paciente, com registro do resultado do tratamento prescrito anteriormente, além de novas observações clínicas. Assim, percebe-se que, nesses exemplos, há coerência e rastreabilidade entre os atendimentos, fortalecendo a segurança documental e clínica.

As Figuras 4 e 5 [abaixo](#) mostram a funcionalidade do sistema de prontuário eletrônico utilizado pela policlínica, destacando o detalhamento e a estrutura das informações que podem ser registradas sobre cada paciente.

Figura 4 - Sistema de prontuário eletrônico da policlínica

Prontuário Paciente

Voltar

Home > Pacientes

Prontuário do Paciente:

RAYANE FELIX DE LIMA

Nome do Paciente	CPF	Idade	Estado Civil	Sexo	Profissão
RAYANE FELIX DE LIMA				Feminino	

Atendimentos Anteriores

Lançar novas informações no prontuário: Digite no quadro abaixo:

A Normal text Bold Italic Underline Small

Digite aqui...

Ajuda

Fonte: arquivo pessoal (2025)

Figura 5 – Cadastro de novos pacientes no sistema da policlínica

Novo Paciente

Nome: E-mail:

Tipo de Documento:

Sexo: Data de Nascimento: TEL: WhatsApp:

CEP: Endereço: Número:

Bairro: Cidade: Estado:

Fonte: arquivo pessoal (2025)

Na interface exibida em ambas imagens, observa-se que o sistema permite o cadastro e a atualização de dados para a gestão clínica e administrativa, incluindo informações pessoais como nome completo, CPF, idade, estado civil, sexo, profissão data de nascimento, telefone para contato, endereço; histórico de atendimentos, logo, é possível consultar agendamentos anteriores, facilitando o acompanhamento da frequência e da continuidade do cuidado; e dados clínicos, visto que o sistema disponibiliza campo para inserção e consulta das informações do prontuário, permitindo o registro de anamnese, diagnósticos, tratamentos prescritos, retorno do paciente e demais observações clínicas que o profissional achar relevante.

Seguindo com as entrevistas, a terceira pergunta apresentada às participantes foi: **“Você poderia relatar uma situação em que a falta de dados completos ou corretos no sistema da policlínica resultou em retrabalho, falha na comunicação ou prejuízo ao serviço?”** A intenção desta questão foi identificar, a partir da experiência das profissionais, os impactos causados por deficiências no registro e na integridade das informações arquivadas digitalmente. A seguir, seguem as respostas das participantes, destacando situações vivenciadas no ambiente de trabalho e os prejuízos advindos dessas falhas:

P1: Troca de sistemas. Onde todos os agendamentos, históricos e prontuário dos pacientes não são migrados para o novo sistema utilizado, a qual precisaríamos ter as informações e para isso precisaríamos acessar o sistema antigo para pegar as informações, sem transparecer ao paciente, ou fazer perguntas a quais ele sabe que já temos, por ser um paciente nosso, por exemplo.

P2: Em casos de solicitação de notas fiscal os dados como endereço e CPF são essencial, pois estando incorretos ou incompletos, teremos que refazer a solicitação e na maioria das vezes tem um custo para emissão de notas, junto aos órgãos competentes.

Como visto, os relatos apontam que esse tipo de falha gera impactos no desempenho das atividades cotidianas, provocando retrabalho, falhas na comunicação interna e prejuízos ao atendimento ao público. A descontinuidade de registros, seja por transições de sistemas mal conduzidas ou por inconsistências cadastrais, compromete a fluidez dos processos operacionais e a confiabilidade das informações disponíveis aos profissionais. Nesse contexto, evidencia-se que a integridade, a completude e a atualidade dos dados são condições essenciais para a garantia da eficiência institucional, da transparência nos procedimentos e da segurança das informações tratadas no ambiente de saúde.

De acordo com Silva *et al.* (2021), a falha na interoperabilidade entre sistemas e a ausência de uma política de migração de dados podem gerar retrabalhos, perda de informações e comprometimento da continuidade do serviço, especialmente em ambientes de saúde, onde o histórico do paciente é um insumo essencial para decisões clínicas. Com isso, pode ocorrer baixa segurança dos dados, extravio de informações, morosidade no trâmite dos dados e informações, supressão de dados, o que por fim, gera a falhas na comunicação.

O mesmo problema também é observado por Aguiar, Silve e Pereira (2006), que apontam que a migração incompleta de dados durante mudanças de sistemas é uma das principais causas de erros operacionais e aumento do tempo de resposta aos usuários.

A quarta pergunta direcionada às participantes foi: **“Na sua percepção, quais setores da policlínica são mais impactados pela ausência ou inconsistência das informações no sistema? Por quê?”** O objetivo desta questão foi identificar, a partir da experiência das colaboradoras, os setores mais vulneráveis à deficiência informacional. A seguir, são apresentadas as respostas das participantes:

P1: Recepção e Telefonia. - Recepção por ser um atendimento presencial. Onde ficamos cara a cara com o paciente e devemos ter a responsabilidade, e

total coerência da informação passada. - Telefonia por ser uma porta de entrada da Clínica. Onde geralmente é o primeiro contato do paciente, a qual ele entra em contato para se certificar daquela informação, e se passarmos uma informação errada pode constranger e causar uma total insatisfação.

P2: Alguns setores como telefonia, financeiro, enfermagem, e até mesmo a parte médica sai prejudicado com a maioria dessas falhas.

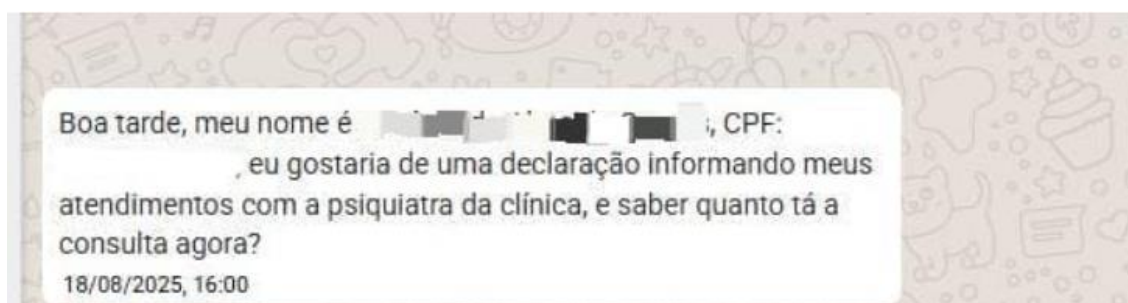
A partir das respostas das participantes, observa-se um consenso sobre os setores mais impactados pela ausência ou inconsistência das informações no sistema da policlínica. Ambas destacam que as áreas de recepção e telefonia são mais vulneráveis a falhas informacionais, uma vez que representam os principais canais de contato direto com os pacientes, seja presencialmente ou meio de ligações.

A respondente P1 enfatiza que esses setores são críticos porque exigem clareza, responsabilidade e precisão no repasse das informações. Na recepção, o contato é face a face, o que traz maior responsabilidade quanto à veracidade do que é comunicado. Na telefonia, por sua vez, o erro pode gerar desconfiança e insatisfação imediata, visto que, geralmente, é o primeiro ponto de contato entre o paciente e a instituição.

Já respondente a P2 amplia essa percepção, mencionando que outras áreas também sofrem impactos também importantes, como o setor financeiro, de enfermagem e até mesmo o corpo médico, mostrando que a inconsistência dos dados reverbera de forma transversal por toda a organização. Isso reforça a percepção de que a qualidade da informação não é apenas uma questão técnica, mas um fator estratégico que influencia na prestação do serviço, na experiência do paciente e na eficiência das rotinas internas.

A Figura 6 abaixo, mostra a solicitação de declaração de atendimentos feita por um paciente, e evidencia como a ausência de dados completos e organizados no sistema da policlínica compromete o atendimento em várias dimensões.

Figura 6 – Solicitação de declaração de atendimentos feita por paciente



Fonte: Arquivo pessoal (2025)

Quando o paciente busca informações formais sobre atendimentos já realizados, a secretária torna-se o elo entre o sistema de informação da instituição e a experiência do paciente. Se o sistema estiver incompleto ou desatualizado, a profissional não consegue emitir um documento preciso, o que a expõe a situações constrangedoras, gera retrabalho, estresse e, em última instância, afeta sua credibilidade profissional. Além disso, a falta de registros exige que a secretária recorra a consultas paralelas ou até a reconversas com o paciente para preencher lacunas, o que diminui a fluidez do serviço e sobrecarrega a rotina administrativa.

O corpo médico também é afetado, pois a ausência de informações no sistema pode impedir a construção de um histórico clínico confiável. Se o prontuário não registra, por exemplo, os atendimentos anteriores, diagnósticos, tratamentos prescritos ou retornos, o profissional corre o risco de repetir condutas, prescrever medicamentos que já foram testados sem sucesso, ou ainda deixar de observar agravamentos no quadro clínico do paciente.

Por fim, o maior prejudicado é o próprio paciente. A solicitação de uma simples declaração pode representar, para ele, um direito, como anexar o documento em processos judiciais, afastamentos, comprovações escolares, benefícios assistenciais, entre outros. Quando a informação não está disponível ou é inconsistente, há risco de insatisfação com o serviço e perda de confiança na instituição.

Finalizando as entrevistas, foi apresentada às participantes a seguinte questão: **“O que você acredita que poderia ser feito para melhorar o fluxo, a precisão e a qualidade dos dados inseridos no sistema utilizado pela policlínica?”**, que teve como intuito levantar sugestões a partir das experiências vivenciadas pelas profissionais, a fim de identificar possíveis estratégias para aprimorar a gestão da informação na instituição. A seguir, apresentam-se as respostas das participantes:

P1: Para melhoria seria ideal um sistema com todas as informações atualizadas e necessárias para o dia a dia, para que assim possamos passar confiança e segurança ao paciente durante o atendimento. Levando em conta que também precisaríamos obter um treinamento resolutivo, visando capacitar a equipe a identificar, analisar e solucionar problemas de forma eficaz, utilizando diversas ferramentas e técnicas.

P2: O sistema deveria ser interligados juntos aos órgãos competentes, como a exemplo do CPF, estando interligado ao ministério da Fazenda não permitiria que o cadastro fosse realizado caso algum número esteja incorreto. Isso seria umas das soluções até mesmo para emissão de notas o de já daria de automático o endereço do paciente que está solicitando a nota fiscal por exemplo. Deixando a opção de alterar caso paciente informe que tenha se mudado do endereço informado.

Com base nas respostas das participantes, observa-se que ambas reconhecem a necessidade de melhorias no sistema da policlínica para garantir maior confiabilidade, eficiência e precisão na gestão dos dados. Elas destacam a importância de sistemas mais completos e seguros, que evitem erros de cadastro e permitam o acesso rápido e eficaz às informações necessárias. A preocupação com a credibilidade do atendimento e a experiência do paciente também é comum nas falas, mostrando entendimento de que a gestão da informação para além de uma tarefa administrativa, é uma etapa fundamental na construção da qualidade dos serviços oferecidos pela unidade de saúde.

A respondente P1 enfatiza a importância de um sistema com dados atualizados e acesso facilitado às informações, além de apontar a necessidade de treinamentos resolutivos para a equipe. O que indica que, além da tecnologia, o fator humano e a capacitação são essenciais para garantir o uso eficaz do sistema e a padronização dos processos. A respondente P2 propõe uma integração mais robusta com bases externas, como o Ministério da Fazenda e órgãos competentes, o que evitaria erros comuns como o preenchimento incorreto de documentos. A participante destaca ainda que um sistema interligado facilitaria processos como a emissão de notas fiscais, minimizando retrabalhos e falhas burocráticas.

As contribuições feitas pelas participantes reforçam a relevância de investimentos tanto em infraestrutura tecnológica, com sistemas mais inteligentes e integrados, quanto em gestão de pessoas, com treinamentos regulares e voltados à realidade da instituição. Corroborando com tal percepção, Araújo *et al.* (2019), discute que o fator humano é determinante para assegurar a confiabilidade, integridade e disponibilidade das informações, sendo necessário a capacitação das equipes que operam os sistemas.

A partir do que foi discutido nessa seção do trabalho, observa-se que a ausência, incompletude ou imprecisão dos dados inseridos no sistema impacta a rotina de trabalho das profissionais, principalmente das secretárias, além de comprometer o atendimento e a experiência do paciente. Desde as primeiras perguntas da entrevista, percebe-se consenso entre as entrevistadas sobre as dificuldades enfrentadas devido à falta de informações. Em conjunto, os dados qualitativos e os registros visuais reforçam a necessidade de melhorias na gestão da informação arquivística e dos dados.

4.1 Sugestão de melhorias a partir dos dados analisados

Por fim, as sugestões apontadas pelas entrevistadas e os dados analisados mostram a necessidade de avanços tanto no campo arquivístico quanto nas tecnologias aplicadas. Dentre as propostas destacam-se a integração do sistema com bancos de dados públicos, o bloqueio de cadastros incompletos, o uso de validação automática de dados (como CPF), e a oferta de treinamentos resolutivos para a equipe. As estratégias propostas visam otimizar o fluxo informacional, reduzir falhas humanas. Do ponto de vista arquivístico, é necessário implementar diretrizes para o registro, armazenamento e recuperação dos documentos digitais, com vistas à preservação da memória institucional e à qualificação dos serviços de saúde ofertados.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como propósito analisar como falhas na inserção de informações no sistema eletrônico da Policlínica de Saúde da cidade de João Pessoa podem impactar o acesso aos serviços oferecidos e a efetivação de direitos dos pacientes. Partindo de entrevistas com colaboradoras da recepção e da análise do sistema de registro adotado, foi possível evidenciar que a qualidade, a completeza e o controle dos dados arquivísticos são importantes fatores para a eficiência institucional e para a garantia de direitos fundamentais.

Os resultados indicaram que a ausência ou o preenchimento incompleto de informações, como dados pessoais, histórico clínico e registros administrativos, compromete o fluxo interno, prejudica a continuidade do atendimento e fragiliza a documentação exigida para o acesso a benefícios e outros serviços. A problemática inicial foi confirmada ao demonstrar que a gestão arquivística inadequada interfere na rotina dos profissionais e na experiência do usuário.

Embora o estudo tenha se concentrado em uma unidade específica e envolvido um número limitado de participantes, as evidências apontam para desafios estruturais que podem se repetir em outras instituições públicas de saúde. Nesse sentido, a principal limitação reside na amostragem reduzida, o que sugere a necessidade de investigações com maior diversidade de perfis e cargos.

Dessa forma, propõe-se, como desdobramentos futuros, o aprofundamento da pesquisa com outros setores da policlínica, incluindo a equipe médica e de tecnologia da informação, além da proposição de estratégias de padronização, capacitação dos colaboradores e revisão das ferramentas de registro.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Geysa; DA SILVA, Lourival Alves; FERREIRA, Marco Antônio Magalhães. Ilegibilidade e ausência de informação nas prescrições médicas: fatores de risco relacionados a erros de medicação. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza-Ceará, v. 19, n. 2, p. 0, 2006. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/408/40819205.pdf>. Acesso em: 08 out. 2025.

AKINBODE, Azeez Kunle. **Impact of Incomplete Records on Predictive Models That Use Electronic Health Record (EHR) Data**. 2025. 94 p. Dissertação de Mestrado. Bowling Green State University. August, 2025. Disponível em: <https://www.proquest.com/openview/f010f34c21734b632e9310a2ef41e499/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>. Acesso em: 08 out. 2025.

ALDABALDE, Taiguara Villela. Arquivos de Pessoa (s): um estudo sobre entendimentos e representações dos arquivos manuscritos na Casa Fernando Pessoa. **Anais do Museu Paulista: História e Cultura Material**, Espírito Santo, v. 26, p. e11, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/anaism/a/HdsQrGtrthZSB744TR7HkfN/?format=html&lang=p> t. Acesso em: 08 out. 2025.

ANDRADE, Wendia Oliveira de et al. **O conceito de informação na Arquivologia contemporânea: da tradução conceitual à delimitação do objeto de estudo na produção científica brasileira**. 2019. 190 p. Tese (Pós-Graduação em Ciência da Informação) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2019, Disponível em: https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/18890/4/WendiaOliveiraDeAndrade_Tese.pdf. Acesso em: 08 out. 2025.

ARAÚJO, Daniel F.P. de et al. Como as tecnologias de informação e comunicação podem revolucionar a saúde e a medicina. **Revista Científica E-Locução**, São Paulo, v. 1, n. 15, p. 23-23, 2019. Disponível em: <https://periodicos.faex.edu.br/index.php/e-Locucacao/article/view/187/156>. Acesso em: 08 out. 2025.

AREDES, Diego Rodrigues et al. **A preservação do documento arquivístico digital**. 2016. 53 p. Monografia (Bacharel em Arquivologia) Faculdade de Arquivologia - Universidade Federal do Pará. Belém, 2016. Disponível em: <https://bdm.ufpa.br/server/api/core/bitstreams/4bb900e3-304d-4b02-a3d8-6e323a54ad5f/content>. Acesso em: 08 out. 2025.

BARDIN, Laurence et al. Análise de conteúdo (l. De a. Rego & a. Pinheiro, trads.). **Lisboa: edições**, v. 70, n. 3, 2006. Disponível em: https://www.academia.edu/40820250/BARDIN_L_1977_An%C3%A1lise_de_conte%C3%BAdo_Lisboa_edi%C3%A7%C3%B5es_70_225. Acesso em: 08 out. 2025.

BARROS, Thiago Henrique; SANTOS JUNIOR, Roberto Lopes dos; CÂNDIDO, Gilberto Gomes. **A pesquisa e o ensino da Arquivologia: perspectivas na era digital**. Belém: Ed. da UFPA, 2019.

BECKER, João Luiz. **Estatística básica: transformando dados em informação**. Porto Alegre: Bookman Editora, 2015.

CALDERON, Wilmara Rodrigues et al. O processo de gestão documental e da informação arquivística no ambiente universitário. **Ciência da informação**, Londrina, v. 33, p. 97-104, 2004. Disponível em: <https://revista.ibict.br/ciinf/article/view/1037/1102>. Acesso em: 08 out. 2025.

CORREIA, Lourani Oliveira dos Santos; PADILHA, Bruna Merten; VASCONCELOS, Sandra Mary Lima. Métodos para avaliar a completude dos dados dos sistemas de informação em saúde do Brasil: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 11, p. 4467-4478, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/HGyrfBHWLXMd3mz74HCcvpy/?lang=pt>. Acesso em: 08 out. 2025.

DINIZ, Bárbara Carvalho et al. Trabalhos e Conclusão de curso sobre arquivologia e tecnologias da informação: análise das produções em uma universidade. **P2P E INOVAÇÃO**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 1-19, e-6906, jan./jun.2024. Disponível em: <https://revista.ibict.br/p2p/article/view/6906/6597>. Acesso em: 08 out. 2025.

DURANTI, Luciana. Registros documentais contemporâneos como provas de ação. **Revista Estudos Históricos**, v. 7, n. 13, p. 49-64, 1994. Disponível em: <https://periodicos.fgv.br/reh/article/view/1976/2164>. Acesso em: 08 out. 2025.

FERNANDES JUNIOR, Tiago. **A importância histórico-social dos arquivos e a atuação do arquivista na sociedade da informação**. 2017. 28f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Arquivologia) – UFPB/CCSA. João Pessoa, 2017.

GIL, Antônio Carlos et al. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

KAUARK, Fabiana; MANHÃES, Fernanda Castro. MEDEIROS Carlos Henrique. **Metodologia da pesquisa: guia prático**. Itabuna: Via Litterarum, 2010.

MELO, Jonas Ferrigolo; ROCKEMBACH, Moisés. Arquivologia e Ciência da Informação na era do Big Data: perspectivas de pesquisa e atuação profissional em arquivos digitais. **Prisma. Com: Revista de Ciências e Tecnologias de Informação e Comunicação. Porto: CIC. Digital**. N. 39 (2019), p. 14-28, 2019. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/204101/001106631.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 08 out. 2025.

MCINTOSH, Michele J.; MORSE, Janice M. Situating and constructing diversity in semi-structured interviews. **Global qualitative nursing research**, v. 2, p. 2333393615597674, 2015. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2333393615597674>. Acesso em: 08 out. 2025.

MINAYO, Maria Cecília de Souza, et al. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 21ª ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2002.

NEGREIROS, Leandro Ribeiro; SILVA, Welder Antônio; ARREGUY, Cíntia Aparecida Chagas. Influences in the structuring Archival Science curriculum: the

academic-institutional settings, the regional context, the labor market and the teacher profile. **Perspectivas em Ciência da Informação**, v. 20, p. 172-197, 2015. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/pci/a/9Shnw4TytKKKwzXcG3JPWKx/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 08 out. 2025.

NERI, Suzana Costa Carvalho. **A qualidade dos dados dos sistemas de informação em saúde aplicados na atenção à saúde materno-infantil**. 2016. 182 p. Tese (Pós-graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva). Universidade Federal da Bahia – ISC/UFBA. Salvador, 2016.

NETTO, Adriana Herkert. A contextualização da gestão arquivística de documentos com ênfase na autenticidade e confiabilidade dos documentos digitais. **Informação Arquivística**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 2-23, 2014. Disponível em:

<https://www.aerj.org.br/ojs/index.php/informacaoarquivistica/article/view/33/24>. Acesso em: 08 out. 2025.

OLIVEIRA, Gildélia da Costa Gomes. **A importância da gestão de arquivos e documentos para a qualidade da informação: análise do arquivo de uma congregação religiosa**. 2014. 40 p. Monografia (especialização) – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Ciência da Informação. Belo Horizonte, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/server/api/core/bitstreams/dcf2bfa6-6f1b-4238-968e-4a44b0f876c0/content>. Acesso em: 08 out. 2025

RONCAGLIO, Cynthia; SZVARÇA, Décio Roberto; DE FÁTIMA BOJANOSKI, Silvana. Arquivos, gestão de documentos e informação. **Encontros Bibli: revista eletrônica de biblioteconomia e ciência da informação**, Florianópolis, n. 99, p. 1-13, 2004. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/147/14709903.pdf>. Acesso em: 08 out. 2025

RONDINELLI, Rosely Curi. **Gerenciamento arquivístico de documentos eletrônicos: uma abordagem teórica da diplomática arquivística contemporânea**. 4. ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005.

SANTOS, Cibele Araújo Camargo Marques; DOS SANTOS LUZ, Charley; AGUIAR, Francisco Lopes. **Introdução à organização de arquivos: conceitos arquivísticos para bibliotecários**. In: Tópicos de Fundamentos e Formação em Biblioteconomia e Ciência da Informação, 2016. Disponível em: <https://www.eca.usp.br/acervo/producao-academica/002749735.pdf>. Acesso em: 08 out. 2025

SANTOS, Henrique Machado dos; FLORES, Daniel. Repositórios digitais confiáveis para documentos arquivísticos: ponderações sobre a preservação em longo prazo. **Perspectivas em ciência da Informação**, v. 20, n. 2, p. 198-218, 2015.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/pci/a/mNsCkHM77L7RMrNqj8L57XF/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 08 out. 2025

SANTOS, Pablo Soledade de Almeida; MIRANDA, Zeny Duarte de. Digitalização de documentos: soluções de qualidade para acervos arquivísticos. **Revista Fontes Documentais**. Aracaju. v. 02, n. 03, p. 26-42, set./dez., 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/25408/1/DIGITALIZA%c3%87%>

c3%83O%20DE%20DOCUMENTOS_%20SOLU%c3%87%c3%95ES%20DE%20QU
ALIDADE%20PARA__ACERVOS%20ARQUIV%c3%8dSTICOS.pdf. Acesso em: 08
out. 2025.

SCHWAITZER, Lenora de Beaurepaire da Silva. Autenticidade do documento
arquivístico digital: desafio tecnológico ou de observância de princípios arquivísticos?
Pesquisa Brasileira em Ciência da Informação e Biblioteconomia, João Pessoa, v. 14,
n. 2, 2019. Disponível em:
https://arquivologiauepb.com.br/racin/edicoes/v6_nesp/racin_v6_nesp_TA_GT04_0354-0374.pdf. Acesso em: 08 out. 2025.

SETZER, Valdemar W. Dado, informação, conhecimento e
competência. **DataGramZero Revista de Ciência da Informação**, São Paulo, n. 0, v.
28, p. 27, 1999. Disponível em:
https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/44270487/ART_2_GEST-libre.pdf?1459454839=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DDado_Informacao_Conhecimento_e_Competenc.pdf&Expires=1759966876&Signature=dVLwrtAYpfayazST~EGGU6L9fVsz-9cDgEf-E9Hw~5qUnE5ioocRCYdpbLTjeIVSuIlJ7Hp1Eog8hXIFt3vcgkItUMIBkCm0sKg7tD4tcylS6kfSa3b3gMLxAAULTTcChiQWGu-yhQ8cO78JpWxT96tYo-cKYklayNuLLoeLaN5pmA2WuEqK2MawJsTIAIre8IpLIFewOvdKDkYmf3yDGhrCw1Ux5J25MKO9JPLiIT8PCyzVd64P6a77SY5Vwxa799bKrBuVp4VRgV9gUJVx0V11dbZ-HzD9RthJ2wSaZLAdo2tsmEP2cqMWXPg9OXumeDn-WXbk9qp7vP1IUwJTvA__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA
Acesso em: 08 out. 2025.

SILVA, Maycon da et al. **Análise das deficiências do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e proposta de soluções em Sistemas de Informação**. 2021. Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Informática em Saúde, Florianópolis, 2021.

SOUZA, Katia Isabelli Melo. **Arquivista, Visibilidade Profissional: Formação, Associativismo E Mercado de Trabalho**. ed. 1. 252 p. Editora: Starprint, 2011.

SOUZA, Maria Durvalina Pereira Figueredo; MEIRELLES, Rodrigo França; CUNHA, Francisco José Aragão Pedroza. Representação da informação e do conhecimento nos repositórios arquivísticos em saúde. In: **MEDINFOR IV-A Medicina na Era da Informação**, São Paulo, v. 01, n. 02, p. 26-42, nov. 2017. Disponível em:
<https://ocs.letras.up.pt/index.php/medinfor/MEDINFOR/paper/view/944>. Acesso em: 16 jun. 2025.

TELMO, Flávia de Araújo. **Documento arquivístico digital: uma proposta de instrumento para análise quanto sua credibilidade**. 2016. 56 p. Monografia (Graduação em Arquivologia) - Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2016.

VILLELA, Daniel Antunes Maciel; GOMES, Marcelo Ferreira da Costa. O impacto da disponibilidade de dados e informação oportuna para a vigilância epidemiológica. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, p. e00115122, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2022.v38n7/e00115122/>. Acesso em: 16 set. 2025.

XAVIER, Andreia De Castro Costa. **A contribuição da arquivística, da blockchain e dos smart contracts para a sua gestão**. 2022. 179 p. Dissertação (Mestrado - Mestrado em Ciência da Informação) - Universidade de Brasília, Brasília, 2022.

XAVIER, Andréia de Castro Costa; DUQUE, Cláudio Gottschalg. A contribuição do arquivista para prontuários eletrônicos do paciente frente à tecnologia Blockchain. **Ciência da Informação Express**, Lavras, Minas Gerais, v. 2, p. 1-5, 2021. Disponível em: <https://cienciadainformacaoexpress.ufla.br/index.php/revista/article/view/7/2>. Acesso em: 16 set. 2025.

YIN, Robert K. **Estudo de caso: Planejamento e métodos** (2nd ed.). Bookman, 2001.

ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA

CARTA DE ANUÊNCIA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA ACADÊMICO-CIENTÍFICA

Prezado(a) Senhor(a), **SARA FERNANDA CESÁRIO BATISTA**,

Solicitamos autorização para realização de uma pesquisa integrante do Trabalho de Conclusão de Curso, modalidade artigo, da discente: **RAYANE FELIX DE LIMA**, orientada pela Professora Dra. **BÁRBARA CARVALHO DINIZ**, tendo como título inicial “Uma análise sobre a qualidade de dados e informações dos documentos arquivísticos produzidos em sistema de negócios em uma Policlínica na cidade de João Pessoa”.

O objetivo geral da pesquisa é: analisar a relevância da inserção, da qualidade e do controle dos dados e documentos arquivísticos gerenciados pelo sistema utilizado, avaliando os impactos dessa gestão na eficiência do atendimento e na garantia de direitos dos pacientes na Policlínica de saúde na cidade de João Pessoa.

Salientamos que todos os dados e informações necessárias serão utilizadas para fins de alcance do objetivo da pesquisa no TCC e poderão ser eventualmente publicados em periódicos ou em eventos científicos. Destaca-se que possíveis dados sensíveis serão anonimizados garantindo o anonimato.

A presente atividade é requisito para a conclusão do Curso de **Graduação em Arquivologia** – Câmpus I da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

Agradecemos a atenção e nos colocamos ao inteiro dispor para melhores esclarecimentos.

João Pessoa, 21 de agosto de 2025.

RAYANE FELIX DE LIMA
Discente

Documento assinado digitalmente
SARA FERNANDA CESARIO BATISTA
Data: 26/08/2025 13:48:27-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Documento assinado digitalmente
BÁRBARA CARVALHO DINIZ
Data: 27/08/2025 15:44:34-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

BÁRBARA CARVALHO DINIZ
Orientadora

**SARA FERNANDA CESARIO
BATISTA**

Representante da instituição
concedente da pesquisa