

## GT 11 – Informação e Saúde

### REQUISITOS ARQUIVÍSTICOS EM SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE NOS HOSPITAIS<sup>1</sup>

#### *ARCHIVAL REQUIREMENTS IN HEALTH INFORMATION SYSTEMS IN HOSPITALS*

**Louise Anunciação Fonseca de Oliveira do Amaral** – Universidade Federal da Bahia (UFBA)

**Rodrigo França Meirelles** – Universidade Federal da Bahia (UFBA)

**Francisco José Aragão Pedroza Cunha** – Universidade Federal da Bahia (UFBA)

#### **Modalidade: Resumo Expandido**

**Resumo:** Esta comunicação apresenta uma pesquisa sobre preservação e acesso dos registros digitais dos hospitais federais do Rio de Janeiro. O objetivo é identificar os requisitos arquivísticos necessários à gestão e preservação dos registros eletrônicos nos sistemas de informação em saúde. Adotou-se uma abordagem quantiquantitativa; pesquisa documental; e, entrevistas entre gestores de TI e de documentos. Os resultados evidenciam que os hospitais possuem infraestrutura tecnológica para a gestão digital sem atender integralmente aos requisitos de um sistema informatizado de gestão arquivística de documentos, o que compromete a integridade, a preservação e o acesso contínuo aos documentos.

**Palavras-chave:** registros digitais em saúde; sistemas informatizados de gestão arquivística.

**Abstract:** This paper presents a study on the preservation and access to digital records of federal hospitals in Rio de Janeiro. The objective is to identify the archival requirements necessary for the management and preservation of electronic records in health information systems. A quantitative and qualitative approach was adopted; documentary research; and interviews with IT and document managers. The results show that hospitals have technological infrastructure for digital management without fully meeting the requirements of a computerized archival document management system, which compromises the integrity, preservation and continuous access to documents.

**Keywords:** digital health records; computerized archival management systems.

## **1 INTRODUÇÃO**

Os registros eletrônicos em saúde têm promovido transformações significativas na produção, tramitação e preservação de documentos arquivísticos. Os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) passaram a exercer um papel central na gestão desses registros digitais, sendo responsáveis por armazenar, organizar e disponibilizar informações clínicas e administrativas.

---

<sup>1</sup> Comunicação vinculada ao Projeto Chamada CNPq/MCTI nº 10/2023 da pesquisa intitulada Gestão de documentos e bases de dados digitais: Mecanismos de geração de conhecimento e inovação dos serviços da Atenção Primária do SUS.

Segundo a Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028, os avanços tecnológicos ampliaram as possibilidades de gestão, armazenamento e difusão dos registros em saúde, com a incorporação de ferramentas como biotecnologias, *big data*, internet das coisas e inteligência artificial (Brasil, 2020). No entanto, a simples adoção de tecnologias não assegura, por si só, a efetiva gestão arquivística dos documentos digitais, tampouco garante sua preservação a longo prazo.

Diante desse contexto, torna-se imprescindível que os SIS estejam em conformidade com os requisitos funcionais estabelecidos por normativas arquivísticas brasileiras, como o e-ARQ Brasil (2021), que orienta a implantação de Sistemas Informatizados de Gestão Arquivística de Documentos (SIGAD), e a Resolução nº 43/2020 do Conselho Nacional de Arquivos (CONARQ), que dispõe sobre os Repositórios Arquivísticos Digitais Confiáveis (RDC-Arq). Essas diretrizes visam assegurar atributos fundamentais dos documentos digitais, como autenticidade, integridade, confiabilidade e acesso contínuo à informação orgânica ao longo do tempo.

A Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS) reforça essa diretriz ao estabelecer, em seu Art. 6º, a necessidade de implementar soluções tecnológicas que contribuam para a melhoria dos processos de trabalho em saúde (Brasil, 2021). Contudo, como destacam Santos *et al.* (2025), os Organismos Produtores de Serviços de Atenção à Saúde (OPSAS) enfrentam desafios complexos decorrentes da adoção de tecnologias da informação (TI), especialmente no tratamento dos Registros Eletrônicos em Saúde (RES), o que demanda constante inovação e adaptação por parte dos serviços e profissionais da área (Gadelha, 2022).

Nos hospitais federais, esses desafios se intensificam diante da ausência de políticas arquivísticas institucionais, da fragmentação dos fluxos informacionais e da fragilidade dos SIS quanto à implementação dos requisitos arquivísticos essenciais (Meirelles, 2023). A ausência desses elementos compromete diretamente a cadeia de custódia digital dos RES, afetando a preservação e o acesso à informação, essenciais tanto para a tomada de decisão clínica quanto para a gestão administrativa (Cunha *et al.*, 2023).

Paralelamente, a literatura especializada destaca a necessidade de estratégias de preservação digital, capazes de mitigar os efeitos da obsolescência tecnológica, com ênfase na adoção de padrões de metadados e na implementação de repositórios digitais confiáveis. Tais iniciativas buscam garantir a continuidade do acesso e a preservação a longo prazo dos

documentos arquivísticos digitais. No campo da Arquivística, de acordo com resolução nº 43/2020 do CONARQ, enfatiza-se a adoção de um Repositório Arquivístico Digital Confiável (RDC-Arq), que atenda a requisitos como autenticidade, organicidade, proveniência, custódia e unicidade, sendo este baseado no modelo de referência *Open Archival Information System* (OAIS), formalizado pela norma ISO 14721:2012 (Santos; Flores, 2022).

O RDC-Arq é responsável por reunir documentos e suas informações associadas por meio de pacotes de informação, que são continuamente transformados de acordo com suas finalidades: *submissão (Submission Information Package – SIP)*, *arquivamento (Archival Information Package – AIP)* e *disseminação (Dissemination Information Package – DIP)*. Essas transformações são compreendidas no contexto da Cadeia de Custódia Digital Arquivística (CCDA), que integra os princípios do modelo OAIS com os fundamentos da Arquivística, a fim de viabilizar uma implementação eficaz do RDC-Arq.

Diante desse cenário, este estudo tem como objetivo identificar os requisitos arquivísticos necessários à gestão e à preservação dos registros eletrônicos nos sistemas de informação em saúde dos hospitais federais do Rio de Janeiro, à luz dos referenciais estabelecidos pelo e-ARQ Brasil e pela Resolução nº 43/2020 do CONARQ. A relevância da pesquisa reside na possibilidade de contribuir para o fortalecimento da governança da informação em saúde pública, ao oferecer subsídios técnicos e teóricos que orientem a adoção de práticas arquivísticas adequadas nos SIS, bem como a formulação de políticas institucionais de gestão documental e preservação digital.

## **2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

A pesquisa adotou uma abordagem quantiquantitativa e exploratória, utilizando entrevistas semiestruturadas para identificar a aderência dos sistemas de informação em saúde adotados por hospitais aos requisitos arquivísticos previstos no modelo e-ARQ Brasil e nas diretrizes para repositórios arquivísticos digitais confiáveis (RDC-Arq). Foi analisada a questão 1 do roteiro de entrevistas, correspondente à categoria de análise “Gestão de Tipologia Documental e de Sistemas Arquivísticos Digitais”, com base nos núcleos de sentido: tipos de tecnologias, afirmação do uso, negação do uso e desconhecimento do uso.

Foram apresentados 15 requisitos arquivísticos aos gestores de tecnologia da informação e 8 aos gestores de arquivo, compilados em um quadro. Os requisitos contemplam funcionalidades relativas à captura, avaliação e destinação, segurança, armazenamento,

preservação, pesquisa e apresentação de documentos. As respostas permitiram identificar o grau de conhecimento e a presença dessas funcionalidades nos sistemas analisados. A análise considerou que a marcação de todos os itens por parte dos respondentes indicaria a presença efetiva dos requisitos nos sistemas institucionais. O nome dos Hospitais e dos gestores entrevistados foram utilizados códigos de identificação, a saber: E<sub>1</sub>HP<sub>1</sub>, sendo os caracteres EH<sub>1</sub> a EH<sub>5</sub>, relativos ao número da entrevista do Hospital, e os caracteres P<sub>1</sub> e P<sub>2</sub> relativos ao número da pergunta da entrevista dos hospitais.

### **3 RESULTADOS: ADERÊNCIA DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE AOS REQUISITOS ARQUIVÍSTICOS EM HOSPITAIS FEDERAIS DO RIO DE JANEIRO**

Os requisitos de funcionalidade identificados a seguir estão, em sua maioria, em conformidade com o mapeamento das funcionalidades obrigatórias descritas no e-Arq Brasil (2021) e no RDC-Arq (Brasil, 2012; 2015). Esses requisitos relacionam-se às prerrogativas fundamentais para qualquer sistema de informação em saúde (SIS) adotado ou desenvolvido pelos hospitais federais, especialmente no que se refere à autenticidade e à preservação da cadeia de custódia dos documentos arquivísticos digitais<sup>2</sup> (DAD) produzidos, recebidos e armazenados.

#### **3.1 Requisitos identificados pelos gestores de tecnologia da informação**

Quinze requisitos arquivísticos foram apresentados aos gestores de tecnologia da informação (TI), por meio de entrevista semiestruturada. Cada gestor indicou se os requisitos estavam “presentes”, “ausentes”, “parcialmente presentes” ou se eram “desconhecidos”.

Dois requisitos foram apontados como plenamente presentes (100%) em todos os hospitais: o Requisito nº 5 (controle de acesso baseado em grupos e papéis de usuários) e o Requisito nº 11 (capacidade de anular operações em caso de erro). Ambos se referem à segurança dos sistemas, destacando a integridade dos documentos e o controle de usuários conforme estabelecido pelo e-ARQ Brasil (2021). Segundo Santos (2019), esse controle de

---

<sup>2</sup> “[...] princípio aplicável aos documentos digitais, considerando suas especificidades e suas complexidades, para garantir que esses documentos de arquivo não tenham uma ruptura em sua cadeia de custódia arquivística em um ambiente digital, mantendo-os sempre confinados em ambientes com requisitos arquivísticos homologados, desde a sua produção ou sua representação, sua transmissão, seu arquivamento, até a sua guarda permanente, seu acesso ou sua eliminação. Esse processo deve ser desenvolvido com o devido registro de todas as alterações ocorridas ao longo do tempo, de forma sistêmica, assegurando, assim, a garantia da autenticidade e confiabilidade dos documentos ao longo do tempo, em uma abordagem de Preservação Digital Sistêmica ou Ativa” (Gava; Flores, 2021, p. 431).

acesso deve mapear a identidade do usuário legítimo e suas permissões com base em credenciais, grupos e papéis. Como afirmou um dos gestores: "Sim. Aqui só é possível ter acesso se o gestor da unidade ou o chefe do setor dá acesso ao funcionário" (E<sub>1</sub>HP<sub>1</sub>).

Em relação ao Requisito nº 11, os gestores relataram que o sistema permite a correção de erros ou cancelamentos, por meio de funcionalidade específica: "Nós temos uma ferramenta que se chama 'termo de cancelamento' [...] se a gente já assinou o documento e tramitou a gente não consegue excluir. Então, a gente utiliza o termo de cancelamento" (E<sub>1</sub>HP<sub>1</sub>). Além disso, outro gestor afirmou: "Você emite um documento e precisa cancelar alguma coisa, aí é preciso remeter à chefia imediata para que ela possa cancelar" (E<sub>5</sub>HP<sub>1</sub>).

O Requisito nº 12, relacionado à arquitetura tecnológica que assegure a preservação e conservação dos documentos, foi identificado por 75% dos gestores. Contudo, a aplicação prática dessa funcionalidade parece restrita, pois os hospitais carecem de políticas de avaliação institucionalizadas, conforme observado por Cunha *et al.* (2015).

Outros sete requisitos foram assinalados como presentes por 50% dos gestores: Requisito nº 1: captura de documentos digitais, convencionais e híbridos; Requisito nº 3: exportação para transferência; Requisito nº 4: cópias de segurança (*backup*); \*Requisito nº 6: trilhas de auditoria; \*Requisito nº 7: assinatura digital; Requisito nº 8: criptografia; \*Requisito nº 14: conformidade com a legislação do CFM. A assinatura digital, presente em apenas metade dos hospitais, muitas vezes não segue os padrões da ICP-Brasil, como indicado por Santos (2019) e pela Medida Provisória nº 2.200-2/2001. Conforme um gestor relatou: "A gente não tem o *token*, mas o próprio sistema faz a nossa própria assinatura. A gente é registrada com CPF, cargo e nome completo" (E<sub>1</sub>HP<sub>1</sub>). A presença da criptografia, tanto para sigilo quanto para autenticação, também foi sinalizada por 50% dos gestores. Contudo, 25% desconhecem essa funcionalidade. A criptografia é relevante para a proteção do conteúdo, garantindo confidencialidade e segurança na transmissão dos documentos, como destacam Brasil (2021) e Santos (2019). Apesar disso, o Conselho Nacional de Arquivos (2011) adverte que documentos não devem ser armazenados criptografados de forma permanente, devido a riscos de obsolescência ou comprometimento das chaves.

O Requisito nº 6, relativo às trilhas de auditoria, permite o rastreamento completo do ciclo de vida do documento, como descrito por Santos (2019, p. 87). Contudo, metade dos gestores desconhecem essa funcionalidade em seus sistemas, o que compromete o controle arquivístico dos DAD: "[...] trilhas de auditoria registram o movimento e o uso dos documentos

arquivísticos [...] desde a captura até sua destinação” (Santos, 2019, p. 87). A funcionalidade de *backup* (Requisito nº 4) foi identificada em 50% dos casos. Outros 25% relataram que não sabem como o backup é gerenciado: “Isso não é gerenciado por mim [...] eu acho que ele faz, mas no sistema interno do próprio SEI. [...] Como é feito esse *backup*, eu não sei” (E<sub>5</sub>HP<sub>1</sub>).

No que se refere à conformidade com a legislação (Requisito nº 14), 50% dos gestores afirmaram que seus sistemas estão em consonância com normas do CFM. Contudo, também foi observado desconhecimento sobre políticas institucionais de informação, como a PNIIS e o Pladitis. Os requisitos menos presentes incluem: \*Requisito nº 2 (exportação para recolhimento): apenas 25% apontaram como presente; \*Requisito nº 10 (verificação de vírus): também com apenas 25%; \*Requisito nº 13 (funções administrativas): 25% identificaram como presente; \*Requisito nº 15 (interoperabilidade): apenas 25% reconhecem a presença.

A baixa interoperabilidade dos sistemas é preocupante, pois compromete o compartilhamento de informações em saúde e dificulta a integração de dados, conforme reforçado por Varnienê-Janssen e Kuprienê (2018). Meirelles (2023, p. 56) destaca que o uso de requisitos arquivísticos como, por exemplo, que “[...] elementos de descrição e preservação nos SIS viabilizam, além da manutenção da cadeia de custódia dos documentos, a criação de padrões para a cooperação técnica e a interoperabilidade entre sistemas”.

### 3.2 Requisitos identificados pelos gestores de arquivo

O gestor de arquivo, por sua vez, indicou a presença de sete dos oito requisitos arquivísticos analisados (87,5%), relacionados às funções de avaliação (Requisitos 1 a 4), tramitação (Requisito 6), captura conforme o modelo OAIS (Requisito 7) e apresentação dos documentos (Requisito 8). Apenas o Requisito nº 5, que trata da classificação de grau de sigilo dos documentos, foi apontado como ausente. A presença dos Requisitos 2 e 3 (eliminação de documentos) e 4 (recolhimento para guarda permanente) contradiz o relato dos gestores de TI sobre a ausência de instrumentos de avaliação formalizados. Como afirmam Cunha *et al.* (2015), a avaliação sem critérios arquivísticos compromete o acesso e a preservação das informações. O Requisito nº 6 destaca o acompanhamento da tramitação e do fluxo de trabalho nos SIS, funcionalidade essencial em ambientes digitais de saúde.

O Requisito nº 7, também reconhecido por parte dos gestores de TI, destaca a admissão correta dos documentos e metadados, essencial para a cadeia de custódia digital

(Brasil, 2021). Já o Requisito nº 8 evidencia a importância de acesso, localização e apresentação dos documentos arquivísticos para a difusão da informação em saúde.

A ausência do Requisito nº 5 no SIS do hospital analisado revela uma lacuna importante na segurança e no controle do sigilo documental, especialmente frente à Lei de Acesso à Informação (Lei nº 12.527/2011). Apesar de haver infraestrutura tecnológica capaz de suportar a implantação de um Repositório Arquivístico Digital Confiável (RDC-Arq), os dados indicam que poucos requisitos arquivísticos estão plenamente implementados nos sistemas dos hospitais federais analisados. As funções de avaliação, segurança, interoperabilidade e conformidade legal apresentam limitações, muitas vezes agravadas pelo desconhecimento técnico dos gestores sobre as funcionalidades dos sistemas. Esses resultados evidenciam a necessidade de articulação entre áreas técnicas e arquivísticas, institucionalização de políticas de informação e capacitação contínua dos profissionais envolvidos na gestão documental em saúde (Brasil, 2021; Coelho Neto; Chioro, 2021; Meirelles, 2023).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A análise dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS) adotados nos hospitais federais do Rio de Janeiro permitiu identificar avanços pontuais na incorporação de funcionalidades tecnológicas voltadas à segurança da informação, mas também revelou importantes lacunas no que se refere à conformidade com os requisitos arquivísticos previstos nas normativas brasileiras, especialmente no *e-ARQ Brasil* e na Resolução nº 43/2020 do CONARQ.

Embora os sistemas possuam infraestrutura tecnológica capaz de sustentar a gestão de documentos digitais, os dados evidenciam que tais plataformas não podem ser caracterizadas como Sistemas Informatizados de Gestão Arquivística de Documentos (SIGAD), uma vez que não contemplam, de forma plena, os requisitos necessários à preservação digital e à manutenção da cadeia de custódia dos documentos arquivísticos digitais. A análise também demonstrou que a ausência de políticas arquivísticas institucionais, aliada ao desconhecimento técnico sobre funcionalidades essenciais — como trilhas de auditoria, interoperabilidade, classificação de sigilo e exportação para recolhimento — compromete significativamente a gestão documental no ambiente hospitalar.

A fragilidade dos documentos digitais, somada à rápida obsolescência tecnológica, exige a implantação de estratégias arquivísticas desde a origem do documento, assegurando seu controle ao longo de todo o ciclo de vida. Nesse sentido, a integração entre um SIGAD e

um Repositório Arquivístico Digital Confiável (RDC-Arq), baseado no modelo de referência OAIS, é fundamental para garantir a autenticidade, a integridade e o acesso contínuo às informações em saúde. A adoção de um RDC-Arq adequado ao contexto da Arquivística permite a consolidação de uma Cadeia de Custódia Digital Arquivística (CCDA), reforçando o papel estratégico da informação nos processos de decisão clínica.

A pesquisa identificou que apenas dois requisitos foram plenamente implementados em todos os hospitais analisados — ambos relacionados à segurança e controle de acesso. Por outro lado, funcionalidades críticas à preservação, avaliação e interoperabilidade apresentam baixa aderência ou são desconhecidas pelos gestores de TI. A percepção divergente entre os responsáveis pela área técnica e pela gestão arquivística reforça a necessidade de maior articulação interdisciplinar, bem como da criação de políticas institucionais robustas voltadas à governança da informação.

Diante disso, recomenda-se que os hospitais federais do Rio de Janeiro priorizem a institucionalização de programas de gestão documental e a adoção de sistemas que atendam integralmente aos requisitos arquivísticos normativos. É essencial que essas ações estejam acompanhadas de processos de capacitação contínua e da articulação entre os setores de TI, Arquivo e gestão hospitalar, de modo a promover uma cultura organizacional orientada à preservação digital e à integridade da memória institucional.

Por fim, destaca-se que este estudo abordou um conjunto específico de requisitos obrigatórios, não esgotando a análise da totalidade das diretrizes presentes no e-ARQ Brasil e no RDC-Arq. Pesquisas futuras poderão ampliar a avaliação da conformidade arquivística nos SIS de saúde, considerando novas variáveis e realidades institucionais. Ainda assim, os achados aqui apresentados contribuem para o debate sobre a necessidade de fortalecimento das práticas arquivísticas no campo da saúde pública, visando assegurar a preservação, a acessibilidade e a confiabilidade dos registros eletrônicos em saúde como instrumentos essenciais à cidadania e à qualidade da assistência.

## **REFERÊNCIAS**

BRASIL. **Lei nº. 12.527, de 18 de novembro de 2011**. Lei de Acesso à Informação (LAI). Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei no. 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei no. 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei no. 8.159, de 8 de janeiro de 1991 e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 18 nov.

**XXV Encontro Nacional de Pesquisa em Ciência da Informação - XXV ENANCIB**  
**Rio de Janeiro, RJ - 03 a 07 de novembro de 2025**

2011. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/lei/112527.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112527.htm). Acesso em: 27 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Informática do SUS. **Estratégia de saúde digital para o Brasil 2020-2028**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. 128 p., il. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia\\_saude\\_digital\\_Brasil.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_saude_digital_Brasil.pdf). Acesso em: 22 maio 2025.

COELHO NETO, G. C.; CHIORO, A. Afinal, quantos Sistemas de Informação em Saúde de base nacional existem no Brasil?. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 37, n. 7, 2021. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1448/afinal-quantos-sistemas-deinformacao-em-saude-de-base-nacional-existem-no-brasil>. Acesso em: 26 out. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE ARQUIVOS (Brasil). Câmara Técnica de Documentos Eletrônicos (CTDE). **Diretrizes para a implementação de repositórios arquivísticos digitais confiáveis - RDC-Arq**. Rio de Janeiro: CONARQ, 2015. Disponível em: [http://www.conarq.arquivonacional.gov.br/images/publicacoes\\_textos/diretrizes\\_rdc\\_arq.pdf](http://www.conarq.arquivonacional.gov.br/images/publicacoes_textos/diretrizes_rdc_arq.pdf). Acesso em: 1 jun. 2020.

CONSELHO NACIONAL DE ARQUIVOS (Brasil). Câmara Técnica de documentos eletrônicos. **Modelo de requisitos para sistemas informatizados para a gestão arquivística de documentos (e-ARQ Brasil)**. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/conarq/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/EARQV203MAI2022.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2023.

CUNHA, F. J. A. P.; LIMA, G. L. Q.; OLIVEIRA, L. A. F. Arquivos como mecanismos de difusão de conhecimentos para a aprendizagem e inovação em organismos produtores de saúde. *In*: REUNIÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM ARQUIVOLOGIA (REPARQ), 4., 2015, João Pessoa. **Anais [...]** João Pessoa: REPARQ, 2015.

CUNHA, F. J. A. P. *et al.* **Manual de gestão arquivística de documentos sanitários**. Salvador: EDUFBA, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/38141>. Acesso em: 02 maio 2025.

GADELHA, C.A.G. A saúde como opção estratégica para o desenvolvimento do Brasil. *In*: GADELHA, C. A. G. (coord.). **Saúde é desenvolvimento: o complexo econômico-industrial da saúde como opção estratégica nacional**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2022. cap. 1.

GAVA, T.B.S.; FLORES, D. Repositórios arquivísticos digitais confiáveis (RDC-Arq) como plataforma de preservação digital em um ambiente de gestão arquivística. **Informação & Informação**, Londrina, v. 25, n. 2, p. 424-449, out./dez. 2021. Disponível em: <https://brapci.inf.br/index.php/res/download/142091>. Acesso em: 01 maio 2023.

MEIRELLES, R. F. **Os repositórios arquivísticos na difusão de conhecimentos em saúde: subsídios para a cadeia de custódia dos organismos produtores do Sistema Único de Saúde**. 195 f. 2023. Tese (Doutorado em Difusão do Conhecimento) – Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/36947>. Acesso em: 29 abr. 2023.

SANTOS, N. M. **Requisitos para sistemas informatizados de gestão arquivística**: um olhar sobre a autenticidade e a cadeia de custódia dos documentos no SIPAC das IFES na Bahia. 2019. 148 f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) – Programa de Pós-graduação em Ciência da Informação, Instituto de Ciência da Informação, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/34549>. Acesso em: 28 jun. 2023.

SANTOS, H. M. dos; FLORES, D. Transformações dos pacotes de informação na cadeia de custódia digital arquivística. **Páginas a&b**: arquivos e bibliotecas, [s. l.], p. 18–35, 2022. Disponível em: <https://ojs.letras.up.pt/index.php/paginasueb/article/view/12540>. Acesso em: 15 ago. 2025.

SANTOS, M. C. dos; AMARAL, L. A. F. O.; FRANÇA MEIRELLES, R.; MENDO CARMONA, C.; MOREIRO GONZALÉZ, J. A.; CUNHA, F. J. A. P. Os sistemas de arquivos como tecnologia de informação na geração de aprendizagem e inovação em saúde digital: um estudo nos hospitais do Brasil e Espanha. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 18, n. 3, p. 80–93, 2024. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/3497>. Acesso em: 23 maio 2025.

VARNIENÉ-JANSSEN, R.; KUPRIENĖ, J. Authenticity and provenance in long-term digital preservation: analysis of the scope of content. **Informacijos mokslai**, [s. l.], v. 82, p. 131-160, 2018.