



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS  
CURSO DE BACHARELADO EM ARQUIVOLOGIA**

**SARA GUIMARÃES DIAS**

**ARQUIVO HOSPITALAR: UMA SEARA SENDO DESBRAVADA PELO  
ARQUIVISTA**

**JOÃO PESSOA – PB  
2018**

SARA GUIMARÃES DIAS

**ARQUIVO HOSPITALAR: uma seara sendo desbravada pelo Arquivista**

Artigo apresentado ao curso de graduação em Arquivologia, do Centro de Ciências Sociais Aplicadas, da Universidade Federal da Paraíba, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharela em Arquivologia.

Orientadora: **Ms. Ana Cláudia Cruz Córdula**

JOÃO PESSOA – PB  
2018

#### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

D541a Dias, Sara Guimaraes.

ARQUIVO HOSPITALAR: UMA SEARA SENDO DESBRAVADA PELO  
ARQUIVISTA / Sara Guimaraes Dias. – João Pessoa, 2019.  
25f.

Orientador(a): Prof<sup>o</sup> Msc. Ana Cláudia Cruz Córdula.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Arquivologia) – UFPB/CCSA.

1. ARQUIVO HOSPITALAR. 2. Serviço de Arquivo Médico e Estatística  
(SAME).. 3. PRONTUÁRIO. 4. ARQUIVISTA. I. Título.

UFPB/CCSA/BS

CDU:930.25(043.2)

Gerada pelo Catalogar - Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica do  
CCSA/UFPB, com os dados fornecidos pelo autor(a)

SARA GUIMARÃES DIAS

**ARQUIVO HOSPITALAR: uma seara sendo desbravada pelo Arquivista.**

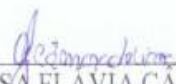
Artigo apresentado ao curso de graduação em Arquivologia, do Centro de Ciências Sociais Aplicadas, da Universidade Federal da Paraíba, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharela em Arquivologia.

Aprovado em: 27/06/2018

**BANCA EXAMINADORA**



Ms. ANA CLAUDIA CRUZ CORDULA  
PROFª DCI/UFPB  
**ORIENTADORA**

  
Dra. GEYSA FLAVIA CÂMARA DE LIMA  
PROFª DCI/UFPB  
**EXAMINADORA**



Ms. MARIA AMÉLIA TEIXEIRA  
PROFª DCI/UFPB  
**EXAMINADORA**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente ao criador dos céus e da terra, o meu **Deus** o todo poderoso por nos ter dado sabedoria de chegarmos até aqui.

Aos meus pais, **Severino Dias do Nascimento e Maria de Fátima Guimarães Dias** por todo o apoio e incentivo me concedido durante todo esse tempo.

Ao meu esposo **Eder Silva de Lima** por todo apoio e compreensão que teve para comigo na realização deste trabalho.

Aos meus **colegas de curso** por tudo que passamos juntos.

À minha orientadora Professora **Ana Cláudia Cruz Córdula** que me acolheu com tanto carinho e me instruiu com tanta dedicação, o meu agradecimento de coração.

Às Professoras **Geysa Flávia Câmara e Maria Amélia Teixeira** por terem aceitado o convite para participarem da banca.

A **todos** que participaram direta ou indiretamente deste trabalho.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>06</b>
<b>2 ARQUIVO: ASPECTOS CONCEITUAIS E TEÓRICOS.....</b>	<b>08</b>
2.1 ATIVIDADE MEIO E ATIVIDADE FIM: esclarecendo as relações e suas fronteiras ....	10
<b>3 ARQUIVO HOSPITALAR: A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO ARQUIVISTA.</b>	<b>11</b>
3.1 SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICA (SAME).....	13
3.2 PRONTUÁRIO MÉDICO: instrumento de valor.....	15
<b>4 ARQUIVISTA HOSPITALAR: refletindo a realidade .....</b>	<b>19</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>20</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>22</b>

## ARQUIVO HOSPITALAR: uma seara sendo desbravada pelo Arquivista

Sara Guimarães Dias<sup>1</sup>

### RESUMO

O presente artigo tem como objetivo analisar a importância da prática dos arquivistas no cotidiano hospitalar, enxergando o hospital como campo importante para a prática arquivística. Nesse percurso ressaltamos a relevância do prontuário médico como documento importante tanto para o hospital, como para o paciente. Para alcançarmos os objetivos, nos ancoramos em uma pesquisa de bibliográfica, sendo a mesma exploratória e descritiva. O arquivo médico, geralmente denominado de Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) é o setor do hospital que tem como missão, arquivar o prontuário do paciente de forma ética, dentro das normas arquivísticas com observância especial no sigilo de informações, visando disponibilizá-lo de forma rápida quando solicitado pelo paciente, judicialmente ou pelos profissionais de saúde para o desenvolvimento da assistência médica, ensino e pesquisa. Nesse contexto, é fundamental que os gestores hospitalares contratem profissionais arquivistas para que haja a implementação da gestão documental como forma de melhorar o atendimento e otimizar processos internos, bem como a produção e o fluxo documental, respaldando-se na atuação do arquivista, garantindo o sigilo das informações e a rastreabilidade dos acessos.

**Palavras-chave:** Arquivo Hospitalar. Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME). Prontuário. Arquivista.

---

1

Graduação em Arquivologia da Universidade Federal da Paraíba.

saradias1601@gmail.com

Aluna de

Email:

## 1 INTRODUÇÃO

A necessidade de registrar e conservar as informações sobre seu cotidiano, e sobre as práticas de uma sociedade, se dá desde os primórdios. Nesse período, os documentos eram organizados de maneira intuitiva, sem reflexões em torno do acesso e uso da informação.

Com o passar dos anos, a prática em arquivos, vai se aprofundando, surgindo os primeiros manuais, como o Manual Holandês, publicado em 1989, pelos arquivistas holandeses Feith, Fruin e Miller, esta obra traz as primeiras reflexões práticas normativas para a organização documental com vistas à viabilidade do acesso e uso da informação.

O manual é considerado uma obra clássica, uma vez que abriu caminhos para a construção de um espaço mais reflexivo sobre normas e técnicas arquivísticas. Para Fonseca (2005), um marco inicial na arquivologia moderna. Já Andrade e Silva (2008) ressaltam que o Manual Holandês acentua a necessidade de que a documentação seja descrita uniformemente, sem privilegiar este ou aquele documento.

Sobre este aspecto, Ribeiro (2005) pondera que as técnicas de tratamento documental precisavam ser aprofundadas, naquele período, privilegiando a viabilidade do acesso à informação.

Por ser um insumo fundamental para o progresso da sociedade, desde os primórdios, a informação precisou e precisa ser pensada, tratada e organizada, para possibilitar ao usuário o acesso de forma rápida e precisa. Mesmo não sendo generalizado e mesmo vivendo em uma sociedade dita como sociedade da informação (CASTELL, 2011), ainda assim, a informação é tratada em muitos órgãos especialmente nos públicos com certo descaso e abandono.

A realidade remonta ao cenário de massas documentais acumuladas e ausência de uma política de gestão documental, de um profissional arquivista responsável pelo arquivo, bem como, de um espaço físico adequado para organização e armazenamento dos documentos.

Nos hospitais, as informações produzidas em detrimento da atividade-fim, é o reflexo dos atendimentos, procedimentos e do itinerário dos pacientes no hospital, remontando as informações que permeiam a relação entre profissionais de saúde e os paciente, materializadas por meio do prontuário, no qual registra-se informações sobre o histórico do paciente e a assistência prestada a ele, possibilitando a comunicação entre todos os profissionais de saúde



que foram necessários ao cuidado com o paciente. Através dele, é possível acompanhar e analisar os serviços e cuidados prestados.

Os prontuários são documentos importantes não apenas para o paciente e a equipe médica, mas, sobretudo para a instituição, que precisa faturar os procedimentos para receber proventos, independente de ser um hospital público ou privado. Sendo a organização, acesso e viabilidade do uso da informação dos prontuários, essenciais para o paciente, mesmo após a alta médica, bem como, para o hospital.

Minha aproximação com a temática se deu no cotidiano de meu trabalho, pois trabalho no setor administrativo de um hospital particular na cidade de João Pessoa (PB), e a partir de meu cotidiano, constato a importância do prontuário, bem como, a necessidade de contratação de um arquivista para atuar no processo de organização. Em detrimento da minha aproximação com o hospital e do meu percurso acadêmico na arquivologia, surgiu em mim a necessidade de pesquisar nas bases de dados dos Trabalhos de Conclusões de cursos, das universidades públicas da Paraíba, o que sem tem produzido sobre arquivos hospitalares, me deparando com uma produção incipiente, somando-se um total de sete trabalhos, dos quais, quatro foram realizados por graduandos da UFPB e três da UEPB.

Essa realidade me impulsionou a buscar ainda mais informação científica sobre o arquivo hospitalar e me reiterar sobre a temática, com vistas a ampliar as discussões sobre os arquivos hospitalares, bem como, contribuir com reflexões acerca deste tema.

Tomando como partida a realidade vivenciada por mim, no panorama hospitalar, percebendo a fragilidade dos arquivos hospitalares e a dificuldade enfrentada pelos gestores para localizar e recuperar tanto os prontuários médicos (atividade fim), como a documentação administrativa (atividade meio) a exemplo de notas fiscais, onde o problema se torna ainda maior. Surgiram como inquietações os seguintes questionamentos: **Qual a importância da atuação do arquivista no cotidiano hospitalar? O arquivista auxilia na tomada de decisão do gestor hospitalar?**

Para responder a estas inquietações, traçamos nossos objetivos, tendo como **objetivo geral**: Analisar a importância da atuação do profissional arquivista nos arquivos hospitalares; e como **objetivos específicos**: Refletir sobre o hospital como campo importante para a prática arquivística; e Ponderar a relevância do prontuário médico, como documento importante tanto para o hospital, como para o paciente.

Nesse contexto, para alcançarmos nossos objetivos, realizamos um caminho metodológico, ancorando-se em uma pesquisa de revisão de literatura, pautada em aportes

teóricos, publicados sobre esta temática, em livros, periódicos, trabalhos monográficos, entre outros. Para tanto elaboramos uma pesquisa de cunho exploratório e descritivo.

## **2 ARQUIVO: ASPECTOS CONCEITUAIS E TEÓRICOS**

Sobre a perspectiva conceitual, o arquivo é compreendido como um conjunto de documentos independente de data, forma ou suporte produzidos e/ou recebidos por uma instituição (privada ou pública) ou pessoa física no decorrer de suas atividades, sendo importante destacarmos que para além do suporte, evidenciamos a importância da informação materializada nele, que serve como prova, bem como, enquanto base memorialística.

Sobre este aspecto Paes (2005, p. 24) afirma: “Arquivo é uma palavra originada do latim *Archivum*, é o lugar de guarda de documentos e outros títulos”. Refletindo sobre o olhar de Paes (2005), destacamos que atualmente, a arquivologia transita na era pós-custodial, privilegiando no âmbito de suas práticas, não apenas a guarda, mas, sobretudo o acesso à informação.

Logo, o arquivo toma uma posição importante no cenário informacional, assumindo a função de tornar disponíveis as informações que se encontram em seus conjuntos documentais (BARROS; NEVES, 2009).

Nesse contexto, Bellotto (2002), corrobora, ao entender que o arquivo deve ser um espaço de garantias de conexão da instituição ou do indivíduo entre o presente e o passado. Ainda nesse aspecto Paes (2005) ratifica ao relatar que o arquivo surge da necessidade do ser humano de registrar seus feitos, e deixando para posteridade, a transmissão de informações, capaz de gerar conhecimento para a sociedade. Esses registros servem tanto para ampliar o conhecimento, bem como para comprovação da existência humana e de suas ações.

No que se refere ao aspecto conceitual do arquivo, a Lei 8.159/91, que dispõe sobre a política nacional de arquivos públicos e privados e dá outras providências, traz em seu artigo 2º o conceito de arquivo:

Consideram-se arquivos, para os fins desta Lei, os conjuntos de documentos produzidos e recebidos por órgãos públicos, instituições de caráter público e entidades privadas, em decorrência do exercício de atividades específicas, bem como por pessoa física, qualquer que seja o suporte da informação ou a natureza dos documentos. (BRASIL, 1991).

No contexto da lei, percebemos há a palavra informação, mas é evidenciado o conjunto documental, o que é complementado na visão de Rousseau e Couture (1994, p. 284), que entende o arquivo como um conjunto de informações, e não como um conjunto de documentos.

Sobre este aspecto, Rodrigues (2006, p.104), destaca:

Mesmo que não haja dúvidas de que arquivo é um conjunto de informações, entende-se que o termo informação não é esclarecedor quando se deseja conceituar arquivo. Entende-se que a informação arquivística não prescinde do seu suporte, mesmo que ele não seja passível de leitura a olho nu.

Quanto à classificação dos arquivos, estes são segmentados em quatro categorias, são elas: quanto às entidades mantenedoras: em públicos e privados; quanto à extensão de sua atuação: setorial ou geral; quanto à natureza dos documentos: especial e/ou especializado; e quanto aos estágios de sua evolução: correntes, intermediários e permanentes. (PAES, 2005). Sobre esse aspecto, Bellotto (2002) afirma que a classificação dos arquivos se dá apenas como arquivos públicos e arquivos privados.

Quanto aos arquivos hospitalares, estes podem ser públicos ou privados, abrigando documentos nas três fases do ciclo de vida documental (corrente, intermediário e permanente), bem como podem estar organizados e estruturados fisicamente como setoriais e/ou gerais.

Com relação à natureza do documento, podemos entendê-lo como um arquivo especializado, por tratar de informações médicas, informações específicas de uma área, podendo o mesmo também ser especial, em detrimento do suporte onde as informações estão registradas, transitando desde o convencional, o suporte em papel, até o eletrônico, o que já o caracteriza como especial.

Outro ponto relevante no contexto do Arquivo Hospitalar diz respeito à documentação produzida pela atividade meio, e atividade-fim, compreender essa realidade, faz-se necessário elucidar, para planejarmos e pensarmos a elaboração de um plano de gestão documental, pois embora sejam documentos distintos, no caso dos arquivos hospitalares, é o contato com os prontuários, documento produzido na atividade-fim, que podem ser produzidos documentos administrativos, relacionados à atividade meio. Ampliaremos essa discussão no tópico a seguir.

## 2.1 ATIVIDADE-MEIO E ATIVIDADE-FIM: esclarecendo as relações e suas fronteiras

O arquivo de uma instituição é muito importante para ela, embora nem sempre seja valorizado por desconhecerem a sua importância enquanto fonte geradora de informação, sendo ele uma ferramenta que determina o desempenho das várias atividades e ações cotidianas de um indivíduo ou de uma instituição, a produção documental ocorre naturalmente e o seu acesso e uso se faz necessário para o bom desempenho das atividades.

Diante desse cenário, recai sobre os arquivos, a importância de que as informações sejam cada vez mais democráticas e acessíveis (MARTELETO, 1992). Considerando que enquanto ambiente informacional, bem como as bibliotecas, museus e centros de documentação, os arquivos precisam se projetar para alcançar tal democratização, necessitando que seja dada visibilidade e alcance à informação materializada em seu acervo.

Para entendermos a importância e a operacionalização dos documentos no âmbito da atividade institucional, é importante compreendermos o que é a atividade-meio e a atividade-fim. Conforme esclarece Lopes (2009) ao relatar que na atividade-meio, os documentos produzidos são aqueles que estão relacionados à ação gerencial e burocrática da instituição. “Os documentos administrativos nascem nas atividades-meio”. (LOPES, 2009, p. 54). A atividade-meio está relacionada aos documentos produzidos pelo corpo administrativo da instituição, como exemplo, documentos do setor financeiro que não tem ligação direta com a finalidade principal da instituição, a exemplo do hospital, cuja finalidade é prestar assistência à saúde para a comunidade, envolvendo documentos de caráter instrumental e acessório.

Já a atividade-fim, está relacionada à produção de documentos que tem ligação direta com a finalidade da instituição. Para Lopes (2009), a atividade-fim relaciona-se ao desempenho das atribuições específicas da instituição, resultando na produção e acumulação de documentos de caráter substantivo e essencial para o seu funcionamento.

Nesse contexto a atividade-fim,

trata-se das atividades que definem a instituição, permitindo a sua qualificação em uma ordem de organizações [...] A documentação arquivística, técnica e científica, produzida e recebida no decurso das atividades das organizações deriva das atividades-fins. (LOPES, 2009, p.54-55)

No caso do hospital, temos como exemplo de documentos produzidos na atividade-fim, os prontuários médicos. É interessante destacarmos que em algum momento, especialmente no âmbito hospitalar, os documentos da atividade-fim, aproximam-se dos documentos da atividade-meio, pois os procedimentos assistenciais, registrados no prontuário do paciente necessitam ser faturados, para gerar proventos para o hospital, e esse faturamento ocorre no setor de contas médicas, necessitando do prontuário e seus registros como prova legal da realização dos procedimentos. No cenário hospitalar, percebemos que geralmente existe uma separação do ponto de vista prático, bem como institucional dos arquivos voltados para a atividade-fim e para a atividade-meio.

Os documentos da atividade-fim são geralmente alocados ao setor denominado Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME), sendo de sua responsabilidade o recolhimento após alta, a organização, a guarda e a viabilidade do acesso e uso da documentação, neste caso dos prontuários, fichas médicas e exames. Já os documentos gerados pela atividade-meio, documentos administrativos, estes ficam guardados nos arquivos setoriais, ou no Arquivo Geral da instituição, dependendo da fase do ciclo de vida na qual se encontram.

### **3 ARQUIVO HOSPITALAR: A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO ARQUIVISTA**

Com uma ampliação no mercado competitivo, o cenário hospitalar não podia ser diferente, o que demanda desafios aos gestores hospitalares. Os principais enfrentamentos dos administradores de hospitais públicos e privados no Brasil estão em torno da gestão dos serviços, das políticas de saúde e a da gestão dos recursos humanos. (MALIK; PENA, 2003).

Nesse contexto, preocupar-se com a qualidade da informação gerada cotidianamente no hospital, bem como, com a agilidade na sua recuperação é uma forma estratégica que pode ser o diferencial em uma instituição de saúde.

Os hospitais podem chegar a movimentar milhares de prontuários médicos, alguns com mais de 100 folhas, com registros que vão desde a entrada do paciente, passam por todos os setores que ele percorreu, evoluções diárias, com registros de exames, avaliações, tratamentos realizados, medicações administradas, consultas médicas, da enfermagem, psicologia, fisioterapia, nutrição, entre outros profissionais de saúde, revelando todos os procedimentos e exames realizados, desde sua entrada até a sua alta hospitalar, que configura a saída do paciente, refletindo as etapas do tratamento durante toda a sua internação.

Nesse contexto, o documento hospitalar é considerado uma fonte de informação que contribui diretamente para as atividades administrativas, bem como para a realização das atividades assistenciais. Sendo importante que o gestor, preocupe-se em quando e como a documentação produzida será ou poderá ser acessada, mesmo após a alta hospitalar.

O acesso a essas informações é de direito do usuário, isto é, é direito do paciente. A própria lei 12.527/2011, Lei de Acesso a Informação (LAI) garante ao usuário o direito de acessar, com maior respaldo as informações que dizem respeito aos procedimentos, exames, laudos, evoluções de sua internação.

Sabemos que não apenas o prontuário é produzido no cotidiano hospitalar, sendo o que mais se evidencia, sendo considerado documento sigiloso, pois nele estão registradas

informações pessoais referentes aos cuidados médicos e serviços realizados ao paciente, essas informações, só podem ser reveladas na relação profissional e apenas o próprio paciente pode solicitá-la.

Destacamos também que essas informações podem servir para a elaboração de pesquisas clínicas, bem como revelar os panoramas estatísticos da instituição de saúde, bem como, para dimensionar questões econômicas e financeiras da instituição.

A legislação determina a guarda dos prontuários médicos e a viabilidade do acesso quando dele, precisarem. Nesse caso, eles precisam ser arquivados com segurança, especialmente em detrimento de seu valor jurídico, de prova, permeado de informações que servem à pesquisa científica e para os procedimentos administrativos.

Ancorando-se na necessidade de armazenamento dos prontuários, com vistas a viabilizar o acesso, bem como garantir a conservação da informação, faz-se necessário a atuação de um profissional arquivista, objetivando realizar o planejamento, a organização, bem como a direção do serviço de Arquivo.

Diante desse panorama Bahia afirma (2016, p.144):

Cabe ao Arquivista, o administrador do Arquivo, a responsabilidade pela guarda, conservação e disponibilização de prontuários para consultas ambulatoriais, internações e pesquisas, além do arquivo de exames e outros documentos do paciente, os quais são resultados de consultas médicas. Seguindo normas determinadas pela Comissão de Revisão de Prontuários que atua para garantir os aspectos sigilosos, éticos e legais dos dados no prontuário. Preocupa-se também com a conservação física do prontuário - como quando se necessita substituir a capa ou a etiqueta de identificação do prontuário-, e com a prevenção contra a deterioração do papel.

Nesse contexto é fundamental que os gestores hospitalares contratem profissionais arquivistas, com vistas a implementação de um projeto de gestão documental como forma de melhorar o atendimento e otimizar processos internos, bem como a produção e o fluxo documental, respaldando-se na atuação do arquivista, que tornará viável a agilidade na consulta dos documentos que necessitarem, garantindo também o sigilo das informações e controle dos acessos, além de possibilitar a liberação de espaço físico à partir da implementação de um serviço de gestão documental.

### 3.1 SERVIÇOS DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICA (SAME)

O SAME é o setor do hospital que tem como missão: arquivar o prontuário do paciente de forma ética, devendo se pautar nas normas arquivísticas com observância do sigilo de informações, visando disponibilizá-lo de forma rápida quando solicitado pelo

próprio paciente, judicialmente ou pelos profissionais de saúde para o desenvolvimento da assistência médica, ensino e pesquisa. Bezerra (2002) reata que este setor tem como propósito, organizar, manter e guardar os prontuários de pacientes, reunindo atividades de arquivo, registro e estatística.

Nesse sentido, no contexto do SAME, faz-se necessário para além da contratação do profissional arquivista, a contratação de um profissional estatístico, para a partir dos dados semanais, mensais, anuais, gerar relatórios, que servirão como informação estratégica para a instituição de saúde.

Os dados gerados são importantes, para indicar a criação de programas e políticas públicas, para alocação de recursos, para o controle epidemiológico, para alertarem para necessidade de realização de pesquisas e de ações necessárias à promoção à saúde, bem como para garantir o repasse da verba do Sistema Único de Saúde. (CARRIJO, 2013).

O SAME tem como principais funções: arquivar, guardar e movimentar os prontuários médicos, o referido setor tem como foco facilitar o acesso das informações dentro do ambiente hospitalar.

De acordo com Campagnolli (2008), foi no ano de 1943 que os arquivos médicos surgiram no Brasil com a estrutura do SAME, pois eram separados da estatística e a partir desse ano reformulou-se a estatística hospitalar, criando-se o setor que centralizou os dois em um único órgão, nascia ali o Serviço de Arquivos Médico e Estatística (SAME), tornando-se a memória do hospital. Daquele ano em diante, muitas instituições hospitalares passaram a usar esses serviços, obtendo assim excelentes resultados, permitindo inclusive avaliar o padrão da qualidade hospitalar.

A implantação do SAME faz com que o acesso à informação ocorra de forma mais rápida e precisa, facilitando a comunicação entre os setores no âmbito do hospital, o que viabiliza uma melhor comunicação entre os profissionais de saúde, e deles com os pacientes. Diante disso, é notório o seu valor para o padrão de qualidade de um arquivo hospitalar, tendo em vista a importância do acesso à informação como um insumo estratégico.

Os arquivos médicos estão contemplados na área de Apoio Técnico ao hospital, e quando observado a existência de padrões eficientes na gestão e recuperação das informações acerca dos pacientes, ele caminha para uma avaliação positiva, fundamental para a boa qualidade assistencial.

O arquivo médico e o profissional arquivista, têm uma participação especial no processo de formação e aperfeiçoamento da organização hospitalar. E embora sua ação não esteja em torno da atividade-fim, isto é, a prática assistencial ao paciente, ele carrega uma

responsabilidade importante ao funcionamento do hospital, que é a partir do acesso às informações contidas nos documentos hospitalares, que possibilitam um bom funcionamento da unidade de saúde.

A melhoria dos procedimentos técnicos de gestão da informação viabilizam a integração do arquivo médico ao ambiente organizacional, sendo importante conhecer bem a documentação por ele gerida, em especial os prontuários médicos.

Diante desse contexto, Cosmo (2006) destaca que o trabalho de organização de um acervo documental não é possível de ser realizado sem o conhecimento dos procedimentos adequados para a organização e o acondicionamento do acervo, o autor desperta para a necessidade de contratarem pessoas capacitadas. Caso contrário, o trabalho fica dificultado, culminando em uma guarda sem seguir critérios de organização e descarte, o que reflete na realidade da própria instituição. Reiteramos a necessidade de ter frente a estes arquivos, profissionais qualificados, capazes de implementar uma política de gestão documental eficiente para a unidade hospitalar, sendo o arquivista o profissional indicado para atuar de maneira eficaz.

Destarte, destacamos a importância do SAME para o hospital, bem como, torna-se perceptível o fato de que a qualidade na estrutura de um arquivo médico e estatístico está diretamente relacionada à organização do seu acervo, especialmente os prontuários, que moldados às mãos do arquivista, respaldam uma realidade satisfatória.

### 3.2 PRONTUÁRIO MÉDICO: instrumento de valor

O prontuário médico ou prontuário do paciente, como também é denominado, é o produto decorrente da atividade principal realizada nos hospitais, tanto para área médica, como para a atuação dos demais profissionais de saúde, que atuam na assistência ao paciente.

Santos e Freixo (2011) afirmam que o prontuário do paciente é um conjunto de documentos, organizados em forma de dossiê, que tem como finalidade registrar informações referentes a todo o processo de assistência à saúde do mesmo, no âmbito da instituição de saúde, apresentando também relevância para a pesquisa. Nesse sentido, o prontuário:

Serve como elemento de comunicação entre os vários setores do hospital e entre os diferentes atores envolvidos, sendo o repositório de um conjunto rico de informações, capazes de gerar conhecimento, não somente no que diz respeito ao diagnóstico e tratamento prescrito nas enfermidades de cada paciente, como também importante fonte de informações sobre diversas patologias, seu histórico, desenvolvimento, prescrições, cura ou medidas paliativas. (SANTOS; FREIXO, 2011, p.2).



A palavra prontuário é originada do latim *promptuarium* que significa lugar onde se guardam ou depositam as coisas que se necessitam. (MOTA, 2006). Sua necessidade de guarda envolve uma tríade que remete a importância deste conjunto de documentos, para o **paciente**, para o **corpo de profissionais de saúde** e **para o hospital**. (grifo nosso).

O prontuário Médico é formado por documentos gerados e acumulados no decurso dos atendimentos realizados aos pacientes na instituição, e deve ser armazenado através de um sistema arquivístico, arquivado e gerenciado.

Sobre esta perspectiva, Marques (2008) corrobora ao afirmar que a importância do prontuário médico:

[...] se dá pelo fato de ser um instrumento valioso não só para o paciente, mas também para o médico e demais profissionais de saúde, para as unidades prestadoras dos serviços de saúde, sejam elas clínicas, consultórios ou hospitais, para fins estatísticos com fornecimento de dados para as pesquisas e estudos e também para os serviços de auditorias internas e externas que fazem a fiscalização da qualidade do atendimento oferecido. (MARQUES, 2008, p.25).

A Resolução nº 1.638/ 2002 do Conselho Federal de Medicina (CFM) em seu art. 1º define o que é um prontuário médico, entendendo-o como o documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional de saúde e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo.

Galvão e Ricarte (2012, p.27) acrescentam apresentando como possíveis usuários do SAME, “[...] leitores potenciais do prontuário do paciente, os profissionais de saúde, os pacientes, os familiares dos pacientes, os gestores da saúde, os advogados, os juízes, os auditores, os docentes, os pesquisadores e os estudantes do campo da saúde”.

No Prontuário Médico devem conter as seguintes informações:

- Identificação do paciente; Evolução médica diária;
- Evoluções da enfermagem e de outros profissionais que prestaram assistência à saúde do paciente;
- Diagnóstico ou Hipóteses diagnóstico;
- Prescrições médicas, como receitas e medicações;
- Descrições cirúrgicas, fichas anestésicas;
- Fichas de atendimento ambulatorial e/ou atendimento de urgência;
- Laudos;
- Boletins médicos;

- Exames, com seus respectivos laudos;
- Resumo de alta.

Embora para o CFM, o prontuário se constitua um único documento, ponderamos a compreensão de conjunto documental, o que caracteriza um dossiê, visto que é formado por vários itens documentais que relacionam-se entre si e que constituem-se em uma unidade de arquivamento.

O prontuário do paciente é um instrumento de trabalho imprescindível junto ao setor de saúde, estando registrados os dados pessoais do paciente bem como, as etapas de procedimentos realizados de acordo com suas necessidades, possibilitando analisarmos através dos registros, por quais setores o paciente passou e quais profissionais foram responsáveis pelos procedimentos realizados. Realizar os registros corretamente é uma forma de respaldar os profissionais, bem como o próprio paciente. (CIOCCA, 2014).

A recuperação rápida do prontuário viabiliza a celeridade no atendimento ao paciente, muitas vezes simplificando os questionamentos iniciais do médico com o paciente, bem como facilitando uma visão mais ampla do paciente através dos exames já realizados, minimizando os custos, bem como a repetição de exames já feitos anteriormente. (MEZZOMO, 2000).

Mesmo sendo o médico e a equipe de assistência à saúde, autores intelectuais das informações registradas no prontuário médico, esse documento pertence ao paciente, naquilo que é mais essencial: as informações registradas dizem respeito a ele. O hospital faz a guarda por direito e dever, mas é de propriedade do paciente a disponibilidade permanente das informações contidas no prontuário, que podem ser requeridas pelo paciente a qualquer momento.

No contexto da documentação, o prontuário consiste na padronização do registro das informações, para que estas, sejam apresentadas de forma estruturada, resultando, assim, em uma maior compreensão do relato dos procedimentos adotados durante a assistência ao paciente. Em alguns casos, como há uma quantidade considerável de profissionais atuando na assistência, gerando distintas informações quanto a queixas, sintomas e exames, ocorre diferenças no preenchimento das informações do prontuário, por isso é importante que haja por parte dos profissionais um cuidado ao preencher o prontuário que deve ser descrito de forma concisa e organizada. (CAIOCCA, 2014)

Na composição do prontuário seja ele convencional, em suporte de papel ou em suporte eletrônico, é indispensável que seja realizado a evolução diária do paciente, contendo data e hora, discriminação de todos os procedimentos que o mesmo foi submetido e identificação dos profissionais que os realizaram, assinaturas eletronicamente quando

elaborados e/ou armazenados em meio eletrônico e assinaturas manuais quando o prontuário for de papel, necessitando também do registro do carimbo do profissional que realizou a assistência.

Nos prontuários em suporte de papel é **obrigatória a legibilidade da letra do profissional**, bem como a identificação dos profissionais prestadores do atendimento. Sendo obrigatório além da assinatura, o respectivo número do CRM ou de conselho a quem o profissional pertencer, como COREM, para enfermagem, CREFITO, para o fisioterapeuta, entre outros.

Ainda de acordo com o CFM, é vedado ao médico: deixar de elaborar prontuário médico para cada paciente, negar ao paciente acesso a seu prontuário médico, deixar de fornecer laudo médico ao paciente, quando do encaminhamento ou transferência para fins de continuidade do tratamento, ou na alta, se solicitado.

Ciocca (2014) destaca que o prontuário do paciente é uma ferramenta de trabalho, sendo importante tanto para consulta e acompanhamento de casos clínicos no cotidiano das atividades da instituição, como também, serve de base para descobertas e desenvolvimento de pesquisas científicas, estabelecimento de dados estatísticos, bem como fundamento para determinar implantação de medidas e políticas necessárias para a instituição de saúde.

Marques (2008) corrobora destacando que o prontuário é um instrumento de defesa legal tanto para o paciente, como para o hospital e para o corpo de profissionais que prestaram assistência à saúde do paciente. Ele respalda as ações de sindicâncias, em detrimento de possíveis erros médicos ou o não cumprimento de determinações dadas ao paciente e a família, como por exemplo, as orientações pós-alta hospitalar.

Ainda sobre a importância do prontuário ele, Marque (2008) ratifica e acrescenta que o acesso ao prontuário de forma eficaz:

Demonstra um padrão de atendimento oferecido. Ajuda na dispensa de exames já realizados ou de diagnósticos já comprovados, diminui a permanência hospitalar, racionaliza o uso de equipamentos e conseqüentemente gera redução de custos e ainda no sentido de aperfeiçoar a qualidade dos serviços prestados na instituição. (MARQUES, 2008, p.26)

Nesse contexto entendemos que o prontuário corresponde a um conjunto de documentos produzidos, de forma padronizada e ordenada, a partir do registro dos cuidados profissionais prestados ao paciente pelos serviços de saúde seja ele público ou privado. Sendo um meio imprescindível para conferir a assistência médica prestada, elemento precioso para o ensino e a pesquisa servindo também como instrumento de defesa legal.

No cotidiano do hospital, o documento que mais se destaca dentro no arquivo hospitalar é o prontuário médico, sendo necessário facilitar o seu acesso, para viabilizar um acesso efetivo as informações que os permeiam. Para tratar dessa documentação o arquivista é o profissional mais capacitado que deve atuar na organização e gestão dessa documentação. Assim, ele estará auxiliando na tomada de decisões, e sua eficácia repercute, na viabilidade do acesso à informação de forma rápida e precisa.

A evolução da informática atinge todos os setores da sociedade alcançando também os serviços de assistência à saúde, conseqüentemente o prontuário em papel vem assumido o seu formato digital, porém alertamos que a simples digitalização de documentos não pode ser considerada como um prontuário eletrônico. Em geral, nos hospitais ainda se utilizam muito do prontuário convencional, porém nas clínicas e consultórios médicos já é grande o número de médicos que preferem utilizar o prontuário eletrônico.

O Conselho Federal de Medicina reconhece que é importante o uso de sistemas informatizados para a guarda e manuseio de prontuários de pacientes e para a troca de informação identificada em saúde, como também a digitalização dos prontuários em papel, como instrumento de modernização, com conseqüente melhoria no atendimento ao paciente.

De um modo geral é importante que a unidade hospitalar enxergue a importância do prontuário médico para a instituição, já que é ela quem se responsabiliza pela guarda e possível viabilidade do acesso quando necessário.

Destacando-se que a documentação que compõe o prontuário apresenta características informacionais importantes para a tomada de decisões, quer seja no âmbito clínico ou administrativo. Sendo importante a presença de profissionais capacitados e especializados para lidar com a documentação, de forma a contribuir para celeridade na viabilidade do seu acesso e uso, sendo o arquivista o mais indicado para assumir essa função.

#### **4 ARQUIVO HOSPITALAR: refletindo a realidade**

Galvão e Ricarte (2012) destacam que informação é o elemento central na tomada de decisão, sendo também requisito essencial para provisão do cuidado e gerenciamento em saúde, no âmbito hospitalar. Para os autores, o acesso à informação é importante para os serviços de saúde, tornando-se ferramenta indispensável para o planejamento, implementação, supervisão e avaliação das intervenções clínicas e de programas de promoção à saúde.

Se observarmos a função determinada pela Lei de nº 6546, que rege a profissão de arquivista, que foi sancionada no dia quatro de julho de 1978, podemos entender o encaixe

perfeito deste profissional, para assumir o seu posto frente aos arquivos hospitalares. Infelizmente, a realidade ainda premente, revela profissionais das mais variadas formações, às vezes até sem ensino superior que assumem a gerência dos arquivos nos hospitais.

A lei da profissão do arquivista determina que o exercício da profissão do arquivista só é permitido aos diplomados no Brasil, por curso superior de Arquivologia que sejam reconhecidos na forma da lei, assim como aos diplomados no exterior em curso superior de Arquivologia, mas cujos diplomas sejam revalidados no Brasil, na forma da lei. (ALMEIDA; DUARTE, 2017).

Geralmente o arquivista não está entre os primeiros profissionais a ser contratado por uma instituição, independente de seu segmento. Mas a necessidade de tratar a informação materializada em documentos físicos ou digitais é algo latente, uma questão que toma proporção emergencial e de prioridade cada vez maior nas instituições.

A informação é um insumo importante ao andamento de qualquer instituição e seu acesso rápido e preciso pode ser um diferencial no mercado competitivo, neste panorama visualizamos a importância da atuação do arquivista, que quando dado a possibilidade de atuar, demonstram o seu potencial e sua importância no cotidiano da instituição.

De acordo com a Lei de nº 6546/1978, em seu artigo 2º descreve como atribuições do arquivista: o planejamento, o assessoramento, o acompanhamento, a elaboração de pareceres, a organização e a orientação para os vários serviços do arquivo.

A atuação profissional do arquivista nas instituições públicas e privadas vem ganhando com o passar do tempo novos significados, assumindo gradativamente uma postura atuante e importante para as instituições, especialmente na viabilidade do acesso, uso e disseminação da informação.

Nesse contexto Guimarães (2000, p.54), revela que os arquivistas se caracterizam como:

[...] intérprete de cenários da informação, vendedor de serviços de informação, empacotador da informação, administrador da informação, provedor e facilitador da transferência da informação, tomador de decisões, ponte informacional, processador da informação e tantas outras, reflete concepções de gerência, de agregação de valor, de geração de um novo produto, e de organização e socialização do conhecimento.

Nesse contexto entendendo a relevância da atuação do arquivista e relacionando à importância dos arquivos hospitalares, em especial da gestão dos prontuários, percebemos que a sua atuação profissional nesses arquivos, facilita o processo de viabilidade do acesso e uso da informação, beneficiando tanto a instituição hospitalar, facilitando a tomada de decisão,

como, os pacientes, o corpo médico e assistencial, inclusive a justiça ou os familiares do paciente, se necessitarem de informações contidas no prontuário.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A informação é uma ferramenta que determina o desempenho das várias atividades de uma instituição, a sua produção se dá de maneira natural e orgânica, e seu acesso e uso se faz necessário para o desempenho eficaz de suas atividades. Diante desse contexto recai sobre os arquivos, a importância de que as informações sejam cada vez mais democráticas e acessíveis.

No contexto das instituições de saúde em especial do hospital, essa responsabilidade recai sobre o gestor do arquivo, especialmente o do SAME, que deve ser um profissional capacitado para proporcionar agilidade e segurança nas informações contidas nos prontuários médicos.

Preocupar-se com a qualidade da informação gerada no hospital, bem como com a agilidade na sua recuperação é uma forma estratégica que pode ser o diferencial para o hospital. Nesse contexto, entendemos que a contratação do arquivista é essencial para tratar dos documentos produzidos no hospital, documento estes, que são considerados fonte de informação contribuindo diretamente para as atividades administrativas, bem como para a realização das atividades assistenciais, servindo de prova para o paciente, para a equipe de saúde, bem como para o próprio hospital.

No Brasil, em especial no nordeste, a atuação dos profissionais arquivistas no arquivo hospitalar não é muito comum, mas gradativamente esse cenário vem mudando, sendo importante um trabalho de conscientização da atuação do arquivista e de sua importância para a viabilidade de uma recuperação da informação rápida e eficaz.

Vivemos atualmente uma cultura de acesso informacional, o que evidencia a necessidade e a importância da prática arquivística, precisamos refletir sobre os aspectos em torno da democratização da informação, como um meio de sensibilizar e mostrar a importância do profissional arquivista nas instituições.

Nesse contexto é necessário visualizar e propagar o arquivista como um profissional capacitado, atuando como mediador entre as informações e os usuários, isto é, a sociedade, no caso do hospital, os usuários são os pacientes e os próprios funcionários. O arquivista pode ser visto como um gestor da informação que tem suas práticas voltadas para a satisfação das necessidades informacionais, possibilitando rapidez, eficiência, eficácia e economia da administração para, salvaguardar direitos e deveres da sociedade, à partir da viabilidade do

acesso e uso da informação contida no acervo de sua responsabilidade. Nesse sentido, ele facilita a tomada de decisão, torna possíveis as pesquisa e especialmente e especialmente viabiliza o acesso por parte do usuário do serviço de saúde suprindo a sua necessidade.

### HOSPITAL ARCHIVE: A field being explored by the Archivist

#### ABSTRACT

The objective of this article is to analyze the importance of archivists in the daily life of hospitals. Seeing the hospital as an important field for archival practice. In this course we consider the relevance of the medical record as an important document for both the hospital and the patient. To reach objectives, we anchored ourselves in a literature review research, being the same exploratory and descriptive. The medical archive, usually called the Medical Archive and Statistical Service (SAME), is a branch of the hospital whose mission is to file the patient's medical records ethically, within the archival standards, with observance of the confidentiality of information, in order to make it available when requested by the patient, judicially or by health professionals for the development of medical care, teaching and research. In this context, it is fundamental that hospital managers hire archivists to implement document management as a way to improve service and optimize internal processes, as well as production and document flow, backed by the archivist's performance, ensuring the secrecy of information and traceability of accesses.

**Keywords:** Hospital Archive. Medical Archive and Statistical Service (SAME). Record. Archivist.

#### REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Sonia Scoralick de; DUARTE, Emeide Nóbrega. PANORAMA DA ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL ARQUIVISTA. *Archeion Online*, [S.l.], v. 5, n. 1, p. 77-107, ago. 2017. ISSN 2318-6186. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/archeion/article/view/35867>>. Acesso em: 24 maio 2018.

ANDRADE, Ricardo Sodré; SILVA, Rubens Ribeiro Gonçalves. Aspectos teóricos e históricos da descrição arquivística e uma nova geração de instrumentos arquivísticos de referência. *Ponto de Acesso*, v. 2, n. 3, p. 14-29, 2008.

BAHIA, Eliana Maria dos Santos. Conhecimento, Inovação e Documentação em Unidades de Saúde. *Biblos: Revista do Instituto de Ciências Humanas e da Informação*, v. 30, n.1, 2016.

BARROS, Dirlene Santos; NEVES, Dulce Amélia de Brito. Arquivo e memória: uma relação indissociável. *TransInformação*, Campinas, v. 21, n. 1, p. 55-61, jan./abr. 2009.

BELLOTTO, Heloisa Liberalli. **Documento de arquivo e sociedade**. Ciências e Letras, n. 31. Porto Alegre: Faculdade Porto Alegrense de Educação, jan./jun., 2002.

BEZERRA, Paulo Ricardo Cosme. **A estatística na organização hospitalar**. Monografia apresentada ao Departamento de Estatística da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Curso de graduação em Estatística. Natal, 2002.

BRASIL. **Lei nº 8.159, 8 de janeiro de 1991. Dispõe sobre a política nacional de arquivos públicos e privados e dá outras providências**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8159.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8159.htm)>. Acesso em: 12 abr. 2018.

CAMPAGNOLLI, Paula Regina. **Sistemas de arquivos médicos e estatísticos: um estudo descritivo como referência básica à implantação e a operacionalização**. 2008. Disponível em: <<http://www.profsergio.net/artigos/artigopaularegina.pdf>>. Acesso em: 21 abr. 2018.

CASTELLS, Manuel. **A sociedade em rede**. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

CARRIJO, Luciene. **Análise da Gestão do Sistema de Arquivo Médico do Hospital de Base do Distrito Federal**. Monografia de Especialização em Gestão de Arquivo. Centro de Ciências Sociais e Humanas. Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, 2013.

CIOCCA, Isabella Gelás. **O prontuário do paciente na perspectiva arquivística**. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Filosofia e Ciências, Marília, 2014.100 f.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO DISTRITO FEDERAL. **Prontuário médico do paciente: guia para uso prático**. Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal. Brasília: Conselho Regional de Medicina, 2006. 94 p. Disponível em: [http://www.periciamedicadf.com.br/publicacoes/prontuario\\_medico\\_paciente.pdf](http://www.periciamedicadf.com.br/publicacoes/prontuario_medico_paciente.pdf)>. Acesso em: 12 abr. 2018.

COSMO, Maria Claudia Gouveia. **Segurança da informação em serviço de arquivo médico privado**. Monografia (Bacharelado Biblioteconomia). Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, 2006.

FONSECA, Maria Odila. **Arquivologia e ciência da informação**. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 2005.

GALVÃO, M. C. B.; RICARTE, I. L. M. **Prontuário do Paciente**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

GUIMARÃES, J. A. C. **O profissional da informação sob o prisma da sua formação**. In: VALENTIM, M. L. P. (Org.). **Profissional da Informação: formação, perfil, e atuação profissional**. São Paulo: Polis, 2000.

LOPES, Luiz Carlos. **A nova arquivística na modernização administrativa**. 2. ed. Brasília: Projecto Editorial, 2009.



MALIK, A. M; PENA, F.P. M. Administração Estratégica em Hospitais. **EAESP/FGV/NPP – Núcleo de pesquisas e publicações**, São Paulo, 2003. Disponível em: [http://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/3155/P00263\\_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/3155/P00263_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Acesso em: 27 maio 2018.

MARQUES, Willian Agostinho. **Arquivo Permanente da Casa de Saúde São Sebastião: Prontuário Médico do Paciente**. Trabalho de Conclusão do Curso de Biblioteconomia. Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Educação, Florianópolis, 2008.

MARTELETO, R.M. **Educação e campo social: discursos e práticas de informação**. 1992. Tese (Doutorado em Ciência da Informação) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1992.

MEZZOMO, Augusto. **Serviço de Prontuário de Paciente: organização e técnica**. 3. ed. São Paulo: CEDAS, 2000.

MOTA, Francisca Rosaline Leite. Prontuário eletrônico e o processo de competência informacional. **Enc. Bibli.:R. Eletrônica Bibliotecon. Ci. Inf.**, Florianópolis, n. 22, 2º sem. 2006.

PAES, Marilane Leite. **Arquivo: Teoria e Prática**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005.

RIBEIRO, Fernanda. Novos caminhos da avaliação de informação. **Arquivística net.**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, jul./dez. 2005.

RODRIGUES, Ana Márcia Lutterbach. Teoria dos arquivos e a gestão de documentos. **Perspect. ciênc. inf.**, Belo Horizonte, v.11 n.1, p. 102-117, jan./abr. 2006.

ROUSSEAU, Jean-Yves; COUTURE, Carol. **Os fundamentos da disciplina arquivística**. Lisboa : Publicações Dom Quixote, 1994.

SANTOS, Nanci Moreira dos; FREIXO, Aurora Leonor. **A gestão do prontuário do paciente com ênfase na atuação da Comissão de Revisão de Prontuários**. III SBA – Simpósio Baiano de Arquivologia. Políticas arquivísticas na Bahia e no Brasil. Salvador: Bahia, outubro de 2011.

SILVA, Welder Antônio; CROMACK, Victor Schreiber .O conceito de arquivo e suas múltiplas facetas no cenário brasileiro: as dimensões de um quebra-cabeça. **RICI: R.Ibero-**

**a**

**m**

**e**

**r**

**.**

**C**

**i**

**.**

**I**

**n**

**f**

**.**

**,**

**I**