



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS, COMUNICAÇÃO E ARTES
CURSO DE BIBLIOTECONOMIA

EDLEUSA TORRES DE MELO
CLEIA DOS SANTOS SILVA

ORGANIZAÇÃO DA INFORMAÇÃO NO INSTITUTO MÉDICO LEGAL
ESTÁCIO DE LIMA

Maceió

2020

EDLEUSA TORRES DE MELO
CLEIA DOS SANTOS SILVA

Organização da informação no Instituto Médico Legal Estácio de Lima

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de Ciências Humanas, Comunicação e Artes da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do grau de Bibliotecário.

Orientadora: Profa. Dra. Francisca Rosaline Leite Mota.

Maceió

2020

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecária: Taciana Sousa dos Santos – CRB-4 – 2062

M528o Melo, Edleusa Torres de.
 Organização da informação no Instituto Médico Legal Estácio de Lima /
 Edleusa Torres de Melo, Cleia dos Santos Silva. – 2020.
 65 f. : il., grafs. color.

Orientadora: Francisca Rosaline Leite Mota.
 Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Biblioteconomia) –
 Universidade Federal de Alagoas. Instituto de Ciências Humanas, Comunicação
 e Artes. Maceió, 2020.

Bibliografia: f. 57-61.
 Apêndices: f. 62-65.

1. Gestão da informação. 2. Organização da informação. 3. Sistemas de
informação. 4. Instituto Médico Legal – AL. I. Silva, Cleia dos Santos. II.
Título.

CDU: 025.5

EDLEUSA TORRES DE MELO

CLEIA DOS SANTOS SILVA

Organização da informação no Instituto Médico Legal Estácio de Lima

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado ao Curso de
Biblioteconomia da Universidade
Federal de Alagoas, como requisito
parcial para obtenção do Grau de
Bacharel em Biblioteconomia e
aprovada em 12 de fevereiro de 2020

Profa. Dra. Francisca Rosaline Leite Mota – UFAL (Orientadora)

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Nelma Camêlo de Araujo – UFAL (Examinador Interno)

Wanessa Beirauti – UFAL (Examinador Interno)

Dedico esse trabalho a minha irmã Edlange, que me apoiou de diversas maneiras, nessa etapa tão importante da minha vida. E a meu filho Pedro Henrique, meu grande incentivador e Luz da minha vida.

Edleusa Torres de Melo

Dedico aos meus pais Vanuzia e Edmilson que me deu força pra chegar até aqui. e aos meus irmãos Cleane e Clodoaldo por esta sempre presente na minha vida.

Cleia dos Santos Silva

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por tudo. Por ter me fortalecido ao ponto de superar as dificuldades, permitindo concluir essa etapa da minha trajetória.

Ao secretário, Sr. Pedro Manoel “Peu” que esteve sempre à disposição, em todos os momentos.

Aos professores agradeço o empenho para que eu tornasse esse sonho possível.

Enfim, agradeço a todas as pessoas que fizeram parte dessa etapa decisiva em minha vida

Edleusa Torres de Melo

Agradeço primeiramente a Deus, por me dar força e coragem de chegar até o fim do curso, me abençoando e me erguendo no meu caminho nos momentos mais difíceis.

Aos colegas da turma pela amizade e carinho durante o curso juntos. Aos meus pais que me apoiaram em cada momento. E aos Professores pela dedicação e aprendizagem.

Um agradecimento a todos!

Cleia dos Santos Silva.

“Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas graças a Deus, não sou o que era antes.”

(Martin Luther King)

RESUMO

A gestão da informação tem como objetivo primordial apoiar a política de gerenciamento do gestor local na tomada de decisões e na evolução da

estrutura organizacional. Para que a informação seja ferramenta de gestão, e seja utilizada de forma eficaz, é necessário que se estabeleça critérios para utilização e fornecimento de informações relevantes e com qualidade suficiente. O objetivo deste trabalho é analisar o processo de organização da informação física e eletrônica no IML Estácio de Lima em Maceió, Alagoas. A escolha da pesquisa surge da necessidade de se compreender a questão da mortalidade em Alagoas e sua relação com os índices de criminalidade no estado. A pesquisa documental foi realizada com entrevista e a aplicação de questionário. Foi verificada uma ineficiência no processo de armazenamento de informação pelo arquivamento físico dos documentos, vindo a ocupar muito espaço nas dependências locais. Para isso, além do processo de modernização, o bibliotecário é um profissional essencial para assumir essa área nos processos relacionados a saúde.

Palavras-chave: Sistemas de informação. Gestão em saúde. Gestão da informação. IML de Maceió.

ABSTRACT

The main objective of information management is to support the management policy of the local manager in decision-making and in the evolution of the organizational structure. For information to be a management tool, and to be used effectively, it is necessary to establish criteria for the use and supply of relevant information with sufficient quality. The objective of this work is to analyze the process of organizing physical and electronic information at IML Estácio de Lima in Maceió, Alagoas. The choice of the research arises from the need to understand the issue of mortality in Alagoas and its relationship with crime rates in the state. The documentary research was carried out with an interview and the application of a questionnaire. There was an inefficiency in the information storage process due to the physical filing of the documents, taking up a lot of space on the local premises. For this, in addition to the modernization process, the librarian is an essential professional to assume this area in health-related processes.

Keywords: Information systems. Health management. Information management. IML of Maceió.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Sexo dos respondentes	40
Gráfico 2- Idade dos respondentes	41
Gráfico 3- Escolaridade dos respondentes	41
Gráfico 4- Existe formulário padrão para registro de tais informações?	42
Gráfico 5- Informações do IML com outros sistemas de outros IML	43

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Setor de Trabalho	44
Quadro 2- Registro de corpos no IML	45
Quadro 3- Software para informação do IML	45
Quadro 4- Informação produzidas pelo IML	46
Quadro 5- Fluxo de informação para liberação de corpo no IML	47
Quadro 6- Arquivamento dos documentos produzidos pelo IML	48
Quadro 7- Forma adequada de arquivamento dos documentos	48
Quadro 8- Processo de busca e recuperação da informação no IML	49
Quadro 9- Nível da organização da informação no IML	49

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
1.1	Problema de pesquisa	14
1.2	Objetivos	14
1.2.1	Objeto Geral	14
1.2.2	Objetivos específicos	14
1.3	Hipótese	15
1.4	Justificativa	15
2	SISTEMAS DE INFORMAÇÃO E GESTÃO DO CONHECIMENTO EM SAÚDE	16
2.1	Sistemas de informação em saúde no Brasil	16
3	A GESTÃO DO CONHECIMENTO EM SAÚDE	26
4	SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO INSTITUTO MÉDICO LEGAL E A VIOLÊNCIA EM ALAGOAS	30
4.1	Qualidade do sistema de informação	31
5	INSTITUTO MÉDICO LEGAL ESTACIO DE LIMA, BREVE HISTORICO	34
6	METODOLOGIA	38
6.1	Universo da pesquisa	38
6.2	Amostra	38
6.3	Instrumento da coleta de dados	38
7	LEVANTAMENTO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS	40
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	55
	REFERÊNCIAS	58
	APÊNDICE A- Questionário	62
	APÊNDICE B- Roteiro da entrevista	65

1. INTRODUÇÃO

Segundo o site da Perícia Oficial do Estado de Alagoas¹, o Instituto Médico Legal Estácio de Lima (IML) da capital alagoana funciona há 78 anos no prédio da antiga Faculdade e Medicina, lá foram realizadas as autópsias de Lampião em 1939, e dos corpos de Paulo César Farias e sua namorada Suzana Marcolino em 1996. No IML são feitos os laudos cadavéricos, exames de corpo de delito, necropsias (esse tipo de exame é apenas 30% do movimento do Instituto). Grande parte do atendimento é feita nas pessoas que são vítimas de vários tipos de acidentes.

Os exames de odontologia legal são exames feitos em arcadas dentárias em vivos, cadáveres e desconhecidos, determinando a identidade, sexo e idade das pessoas. Já os exames laboratoriais feitos junto ao Lacen (Laboratório Central de Alagoas), para exames forenses, como análises clínicas, toxicológicos, bacteriológicos e bioquímicos, entre outros. Muitas pessoas confundem os serviços prestados pelo o IML com o do Serviço de Verificação de Óbitos (SVO). Mas, diferentemente do IML que realiza exame em corpos de pessoas vítimas de morte violenta, o SVO constitui-se no exame dos corpos de pessoas que morrem sem assistência médica ou por causas naturais desconhecidas, excluídas totalmente aquelas que foram vítimas de violência. Na Capital, grande Maceió e no interior esse serviço é prestado pelo governo do Estado de Alagoas por meio da Unidade de Apoio Assistencial da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), instituída em 08/04/2007 através da Lei nº. 6.660 (Transformação da UNCISAL em Universidade Estadual). O Instituto Médico Legal fornece dados e informações essenciais para o sistema de informação de saúde em Alagoas.

Dito isto é importante destacar que a organização da informação no sistema de saúde é essencial no processo de tomada de decisões no âmbito das políticas públicas, dado que a saúde é recurso social básico. O planejamento, a implementação e avaliação de ações e serviços de saúde

1 INSTITUTO MÉDICO LEGAL ESTÁCIO DE LIMA. Disponível em: <http://www.periciaoficial.al.gov.br/iml/instituto-medico-legal-estacio-de-lima/historico> Acesso em: Outubro de 2017.

requerem informações sobre perfil da morbidade e mortalidade, fatores de risco mais frequentes e seus determinantes, serviços de assistência médico-sanitária, características demográficas. O sistema de informação em saúde oferece requisitos técnicos e profissionais necessários para a coleta, registro, processamento, análise, apresentação e difusão de informações que são imprescindíveis para detectar problemas individuais e coletivos dos quadros de saúde e sanitário de uma população, para que a partir das análises desses quadros, possam ser buscadas soluções e alternativas.

A partir desse contexto, o presente trabalho trata da organização da informação em saúde no Instituto Médico Legal Estácio Lima.

1.1. Problema de pesquisa

De que forma se dar a organização física e eletrônica dos óbitos registrados no IML Estácio de Lima, Maceió, Alagoas?

1. 2. Objetivos

1. 2. 1. Objetivo geral

Vamos analisar o processo de organização da informação, física e eletrônica, no IML Estácio de Lima, Maceió, Alagoas.

1. 2. 2. Objetivos específicos

- Verificar quais os tipos de informações produzidas pelo IML;
- Mapear as informações produzidas pelo IML;
- Verificar a forma que são registradas as informações sobre os corpos que dão entrada no IML.
- Identificar os sistemas de informação (tradicional ou digital) existentes no IML

1.3. Hipótese

Se os sistemas de informação em saúde são essenciais para a formulação de políticas públicas, então os dados e informações de óbitos registrados no IML podem oferecer indicadores importantes para o planejamento, execução e avaliação de políticas públicas que visem combater a criminalidade em Alagoas.

1. 4. Justificativa

De acordo com o Mapa da Violência 2017 (IPEA, 2017), a taxa de mortes violentas com vítimas do sexo masculino e com idade entre 15 e 29 anos em Alagoas continua sendo a maior do Brasil em Alagoas. A escolha da pesquisa surge da necessidade de se entender melhor os dados de mortalidade em Alagoas e como eles se relacionam com os altos índices de criminalidade no estado. Nesse sentido, a pesquisa com Sistemas de Informação em Saúde pode apresentar aos gestores públicos melhores condições para planejar, controlar, gerir e avaliar ações e políticas públicas em ambientes de governo, além de servir como base para outras pesquisas que pretendam avaliar o impacto desses óbitos relacionados com a criminalidade na sociedade.

Segundo Laia (2009), o desenvolvimento dos Sistemas de Informação possibilita condições para o fornecimento mais efetivo de serviços públicos, acarretando melhor gestão e aprimoramento na criação de Políticas Públicas (PP). Com a realização desse projeto de pesquisa, podemos trazer contribuições à literatura científica acerca desse objeto, e, por conseguinte, estabelecer um debate sobre a importância da organização da informação nas ações de combate à criminalidade em Alagoas, tanto na esfera governamental quanto no âmbito das comunidades.

2 SISTEMAS DE INFORMAÇÃO E GESTÃO DO CONHECIMENTO EM SAÚDE

A Organização Mundial da Saúde define um Sistema de Informação em Saúde (SIS) como um mecanismo de coleta, processamento, análise e transmissão da informação que é imprescindível para se planejar, organizar, operar e avaliar os serviços de saúde. Para Haux (2006), Os SIS são entendidos como todo sistema que processa os dados e os transforma em informação ou conhecimento em ambientes de saúde, com o objetivo principal de contribuir para a melhoria da qualidade de saúde da população.

A utilização de sistemas de informação na gestão em saúde é cada vez mais presente na qualificação dos processos decisórios no nível das políticas públicas para a saúde e a segurança das populações (BRASIL, 2011). As iniciativas para tentar analisar o estado de saúde da população surgiram através dos registros de natalidade, mortalidade e de sobrevivência. Com os avanços conquistados ao longo do tempo na área da saúde, outros elementos foram incorporados nessas análises, como por exemplo, o controle de doenças infecciosas, determinantes demográficos, indicadores de morbidade, incapacidade, acesso a serviços, qualidade da atenção, condições de vida e fatores ambientais (RIPSA, 2008, p.13). Deste modo, os indicadores em saúde foram produzidos para promover a quantificação, a análise e a avaliação dessas informações, facilitando a análise e o cruzamento com outros indicadores sociais para a formação de políticas públicas que atendam às necessidades das populações.

2.1 Sistemas de Informação em Saúde no Brasil

No ano de 1948, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística começou a coletar e analisar dados estatísticos das condições médico-sanitárias, inaugurando o debate em nível nacional acerca do uso de informações em saúde. Ainda que a atuação do IBGE tenha contribuído significativamente para o avanço da organização em saúde no Brasil, durante as décadas seguintes, perdurou a concepção de que as informações em saúde eram limitadas a estatísticas médico-sanitárias com importância vinculada a busca de inúmeras soluções aos problemas administrativos

(DANIEL, 2013). Nesse contexto, (BRANCO, 2006) aponta que a ênfase administrativa para as informações em saúde favorece a preocupação com os aspectos técnicos. Para o autor, informar em saúde a partir dessa concepção administrativa enfoca contabilizar eventos sobre adoecimento e morte.

Em 1975 foi realizada a primeira reunião Nacional de Sistemas de Informação de Saúde. Esse encontro contou com a participação de entidades das SES de todos os estados, do Ministério da Saúde, do Ministério da Previdência e Assistência Social, do IBGE, da OMS e de outras organizações. Nesse momento, foram definidos e acordados os objetivos dos SIS, o modelo padrão de declaração do óbito e estabelecidos os princípios de funcionamento e o fluxo de informações do primeiro subsistema de informação em saúde a ser implementado no país, o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) (BRANCO, 2006).

Com base no que foi afirmado acima as políticas de enfrentamento dos vários problemas de saúde que afetam nossa sociedade, sejam eles de morbidade ou de mortalidade, necessitam de sistemas de informações confiáveis, que sustentem e direcionem a tomada de decisão dos gestores e da própria sociedade. A identificação dos determinantes do processo saúde-doença, das desigualdades em saúde e do impacto de ações e programas para reduzir a carga de doença na população apenas é possível a partir da eficaz gestão da informação (SOUZA, 2008).

As informações de mortalidade: quem morre e o que causa a morte, são importantes para a averiguação da saúde populacional. Com respeito à legislação que estabelece e mantém registros vitais, dados confiáveis sobre idade, sexo e mortalidade por causa são deficientes em mais da metade dos países: apenas um terço das 56 milhões de mortes estimadas anualmente, no mundo, encontram-se registradas nos sistemas de registro vital (SOUZA, 2008).

Em 1975, foi criado no Brasil pelo Ministério da Saúde, o Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM). O SIM é a unificação de mais de quarenta modelos para a coleta de dados sobre mortalidade no país. Segundo o Ministério da Saúde, esse sistema possui variáveis que permitem, a partir da *causa mortis* atestada pelo médico, construir indicadores e processar análises epidemiológicas que contribuam para a eficiência da

gestão em saúde. A informatização do SIM ocorreu em 1979. Desde então, o SIM é considerado uma ferramenta de grande valia na reunião de dados quantitativos e qualitativos sobre óbitos ocorridos no Brasil. No processo de planejamento, o SIM possibilita identificar as principais causas de mortalidade, assim como sua categorização por faixa etária, acompanhar o comportamento de eventos e monitorar a qualidade de declarações de óbito, fortalecendo a análise situacional e o processo de priorização de ações.(BRASIL,2011)

Será necessário, de início, explanarmos sobre os conceitos descritos na composição do nosso título. A saber, precisamos compreender os conceitos das palavras: sistemas, informação, gestão e conhecimento, todas elas utilizadas na finalidade do contexto da saúde. O substantivo feminino informação é a aglomeração de dados para informar alguma coisa ao público, geral e/ou específico, podendo esta ser expressa na forma de notícia, conhecimento ou atos científicos. Mas para que isso aconteça é necessário compreendermos que as informações necessitam de partes essenciais na sua composição para que, assim, a credenciem e a validem na sua divulgação.

Essas partes são denominadas de dados, que nada mais são que representações de fatos, circunstâncias e ocorrências em um estado primário, ou seja, bruto. Por isso, um dado não tem muita utilidade quando utilizado isoladamente ou fora do contexto da proposta inicial apresentada. Segundo Castro (2011) informação é a resultante de etapas que envolvem o processamento, manipulação e organização dos dados para representar uma modificação, seja ela quantitativa ou qualitativa, ou corroboração, no conhecimento daquele que a recebe.

Segundo Lara (2004) o conhecimento é a integração entre experiências pessoais e teóricas; é um misto de ideias e emoções aplicadas em experiências reais da vida. É um processo dinâmico e exige a colaboração direta de outras pessoas para a sua composição. Em outras palavras, o conhecimento é a aplicação prática daquilo que se aprende na teoria, aliando a esta a vivência do indivíduo.

Dando prosseguimento as definições dos termos expostos, continuemos com o conceito de sistemas. Segundo Chiavenato (2002) sistema é uma aglomeração de partes que se relacionam para formar uma

totalidade onde se prevalece a reciprocidade dos elementos. Pode-se deduzir dessa afirmação que tem que haver a sinergia das partes envolvidas no todo para que o sistema funcione sem nenhum prejuízo ao conjunto.

Para Tachizawa, Ferreira e Fortuna (2006) gestão é um processo integrado que envolve a direção responsável para implementar as decisões tomadas por uma organização, delimitando os horizontes em que se deverão aplicar os seus esforços para alcançar objetivos previamente delimitados.

Segundo Brasil (2005), um sistema de informação deve atuar como base para as tomadas de decisões realizadas pelos gestores. Neste contexto, fica exposto que é importante a integração no sistema para que as esferas municipal, estadual e federal venham a convergir em torno de um objetivo. Não é exagero afirmar que a disponibilização dos dados no sistema de informação tem que ser constantemente atualizada para que não se corra o risco de ter informações subjetivas ou ultrapassadas. Assim, preocupa o fato de que, além dos investimentos em máquinas e equipamentos necessita-se, para a obtenção e transmissão de informações, que seja realizado constantes treinamentos do pessoal que está diretamente envolvido na administração e funcionamento do sistema de informação em si.

As afirmações acima relatam que as tomadas de decisões são embasadas pelos sistemas de informação, o que demonstra a responsabilidade que tais sistemas têm a oferecer ao público, mas há um fator que se sobrepõe a isso e que está demonstrado no tocante da qualidade das informações que são fornecidas por esse sistema. Para que as informações estejam sempre pontuais é necessário a constante atualização do sistema. Com isso, não parece haver razão para que as despesas de manutenção desse sistema sejam um empecilho para o seu funcionamento, pois a informação é imprescindível para organização manter um bom funcionamento. É sinal de que há, enfim, uma valorização na obtenção correta das informações ao ser constatado que, com o grande dinamismo do mundo, está bem informado é um fator determinante para fazer uma gestão eficaz.

Conforme Haux (2006), os sistemas de Informação em Saúde (SIS) são entendidos como todo sistema que processa os dados e os transforma em informação ou conhecimento em ambientes de saúde, com o objetivo principal

de contribuir para a melhoria da qualidade de saúde da população. Tratam-se inegavelmente de um mecanismo de coleta, processamento, análise e transmissão da informação. O autor deixa claro, sob essa ótica, e ganha particular relevância, o fato de que é indispensável que tal sistema funcione planejar, organizar, operar e avaliar os serviços de saúde disponível em todo o território nacional.

Pode-se dizer que as opiniões dos autores acima são convergentes na afirmação de que um sistema de informação atua como um fator determinante para as tomadas de decisão e planejamento. Segundo Brasil (2009, p. 9), "os sistemas de informações têm, basicamente, o objetivo de aquisição do conhecimento que deve fundamentar a gestão dos serviços." Contextualizando, a informação será necessária para que se realize uma correta gestão dos serviços que serão oferecidos, como também a retificação dos serviços já existentes na instituição.

Ora, em tese, um sistema de informação em saúde possibilita melhorias de ordem qualitativa à população ao facultar avanços na gestão administrativa da saúde, ao oferecer informações precisas e atualizadas sobre doenças e tratamentos necessários ao bem-estar do público. Caso contrário, com o não compartilhamento integrado e sistematizado dessas informações, ter-se-ia um grande dispêndio de recursos para se tratar as doenças isoladamente. A política de melhorias da saúde requer várias outras informações que estão atreladas em conjunto como, por exemplo, as condições socioeconômicas, de saneamento básico, do grau de escolaridade, demográficas e de epidemias. É importante considerar que as trocas de informações, tanto nacionais quanto internacionais, sobre saúde é de valor inestimável para os profissionais da saúde, governos e do público em geral, para que se tomem medidas preventivas e combativas mais rápidas. Julgo pertinente trazer à baila que tais compartilhamentos de informações irão desenvolver uma rede integrada de pesquisa sobre os temas que mais assolam a humanidade.

Os SISs podem informar sobre eventos em todos os municípios do território, em apenas alguns Estados, em unidades de saúde especiais, ou apenas, em um município. Os sistemas de abrangência mais conhecidos (e utilizados) são:

SIM -Sistema de Informações de Mortalidade;
SINASC -Sistema de Informações de Nascidos Vivos;
SIH-SUS -Sistema de Informações Hospitalares;
SIA-SUS -Sistemas de Informações Ambulatoriais;

SINAN -Sistema de Informações de Agravos de Notificação. [...] (CARVALHO, 2000, p. 240).

Carvalho (2000) discorre sobre abrangência dos SISs. Estas podem variar de acordo com a região e de conformidade com a necessidade da pessoa que está buscando a informação. Tanto é possível encontrar informações que digam respeito a todos os municípios do Brasil, quanto delimitar a busca a apenas um município. Tudo vai depender da objetividade do pesquisador ao tema proposto. Outra informação que podemos destacar do autor acima é sobre os principais sistemas de informações de mais conhecidos. Foram citados cinco sistemas que variam das questões de mortalidade, nascidos vivos, (conseqüentemente teremos uma estimativa dos que nasceram mortos), informações hospitalares, ambulatoriais e as principais notificações referentes à saúde no Brasil.

Ficam evidentes, diante desse quadro descrito, que os sistemas de informações representam avanços imprescindíveis para a qualidade no combate a prevenção de doenças ao ser possibilitado o intercâmbio, tanto nacional quanto internacionalmente, das informações sobre a saúde das pessoas. Tais sistemas são importantes por fornecerem embasamentos nos processos decisórios das ações que se devem dar combate. Assim, os planejamentos das ações corretivas e preventivas podem acontecer de forma assertiva e com segurança.

No ano de 1948, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) começaram a coletar e analisar dados estatísticos das condições medica sanitário, inaugurando o debate em nível nacional acerca do uso de informações em saúde. Ainda que a atuação do IBGE tenha contribuído significativamente para o avanço da organização em saúde no Brasil, durante as décadas seguintes, perdurou a concepção de que as informações em saúde eram limitadas a estatística médica sanitária com importância vinculada à busca de inúmeras soluções aos problemas administrativos (DANIEL, 2012).

A necessidade de se estabelecer um sistema de informações em saúde no país circunscreve-se no período do final dos anos 1960 e início de 1970. Em 1971, foi criado o Núcleo de informática do Ministério da Saúde, que visava dar suporte para a implantação do processo de informatização das ações deste ministério. O Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) foi criado como fonte complementar do sistema de informações para a vigilância

epidemiológica. [...] (ALMEIDA, ALENCAR e SCHOEPS, 2009, p. 12).

Podemos deduzir, pela afirmação do autor, que o SIM foi um verdadeiro avanço para o Brasil por representar uma padronização nos sistemas de informações do país ao aglomerar as declarações de mortes acontecidas em concordância com a OMS. Neste contexto, a importância das informações em saúde é imprescindível para a boa gestão do país ao possibilitar dados seguros para a criação das políticas de saúde. O SIM foi criado como um complemento ao sistema de vigilância epidemiológica, ou seja, para o controle das epidemias e fornece informações padronizadas e individuais dos óbitos ocorridos.

A falta de um uma gerência unificada para a melhor utilização das informações em saúde constitui um dos gargalos do país. Sendo assim:

[...] A atual gestão da Informação e Tecnologia de Informação em saúde no Brasil ainda se caracteriza pela pulverização de instâncias gerenciais, dispersão de recursos e paralelismo de ações. Este quadro reforça a fragmentação das informações, tanto no que se refere aos Sistemas de Informações em Saúde (SIS) in per si quanto às "soluções informáticas" que não interoperam. [...] (MORAES, 2014, p. 30).

Por consequência, uma gestão ineficiente de informações põe em perigo todos os esforços para a melhoria da saúde do país. Quanto maior for o não compartilhamento dessas informações essenciais em saúde mais serão necessários investimentos para aplicação de recursos paralelos, o que é equivalente a fazer um mesmo trabalho inúmeras vezes. Assim, a unificação de todas as informações referentes à saúde do país, juntamente com uma melhor gestão informacional, possibilitará que a criação de políticas públicas seja realizada de forma propícia a solucionar os problemas relatados. Para Branco (2006), informação em saúde a partir dessa concepção administrativa enfoca contabilizar eventos sobre adoecimento e morte.

Em 1975 foi realizada a primeira reunião Nacional de Sistemas de Informação de Saúde. Esse encontro contou com a participação de entidades das Secretarias de Estado da Saúde (SES) de todos os estados, do Ministério da Saúde, do Ministério da Previdência e Assistência Social, do IBGE, da OMS e de outras organizações. Nesse momento, foram definidos e acordados os objetivos dos SIS, o modelo padrão de declaração do óbito, estabelecidos os princípios de funcionamento e o fluxo de informações do primeiro

subsistema de informação em saúde a ser implementado no país, o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), (BRANCO, 2006).

Vale ressaltar que o nível educacional da população vai influenciar diretamente no acesso e difusão da informação em saúde. Por isso, tem que haver uma eficiência gerencial para atender a todas as camadas sociais, sobretudo as mais necessitadas dos sistemas públicos de saúde.

Informações sobre o sistema de saúde, os serviços de saúde e as doenças e suas alternativas terapêuticas atuam como facilitadores da utilização de serviços. A difusão de informação em saúde para as pessoas e para os pacientes é atualmente considerada como uma característica importante dos sistemas e serviços de saúde. [...] Informação em saúde deve ser adequada à cultura e ao nível educacional de cada grupo populacional. [...] (TRAVASSOS e CASTRO, 2012, p. 188).

Parece óbvio que há uma preocupação em melhorar os sistemas de informações em saúde no Brasil, mas não podemos deixar de reconhecer que existe um gargalo gerencial que precisa ser superado para se atingir uma eficiência informacional adequada. Sob o ponto de vista apresentado pelos autores podemos inferir que as políticas públicas que serão tomadas precisam levar em conta as diferentes camadas populacionais. Afinal, estamos tratando de camadas sociais desiguais e que lidam de diferentes maneiras com as informações. Essas questões são, contudo, obviamente necessárias para se obter avanços em toda a saúde no país.

Políticas públicas de enfrentamento dos vários problemas de saúde que afetam nossa sociedade, sejam eles de morbidade ou de mortalidade, necessitam de sistemas de informações confiáveis, que sustentem e direcionem a tomada de decisão dos gestores e da própria sociedade. A identificação dos determinantes do processo saúde-doença, das desigualdades em saúde e do impacto de ações e programas para reduzir a carga de doença na população apenas é possível a partir da eficaz gestão da informação (SOUZA, 2008).

A mortalidade geral não é considerada um "bom" indicador, o seja, ela não é muito discriminativa. Para comparar mortalidade geral em países com estrutura etária diferente, é necessário padronizar os coeficientes. A padronização é uma técnica estatística que submete os óbitos dos lugares a uma população padrão comuns, refazendo os coeficientes e, assim, permitindo comparações. (MENEZES, 2006, p. 78).

Para se chegar a um consenso sobre mortalidade geral é necessário que haja primeiro, uma padronização dos coeficientes para se chegar a resultados que sejam confiáveis em qualquer parte do mundo. Cada região tem suas especificidades que interferem diretamente nos indicadores observados e que precisam ser levados em consideração. O autor acima relata o exemplo da estrutura etária diferente nos países. Fato que é perfeitamente natural e que precisa ser levado em conta já que, cada país tem o seu grau de desenvolvimento e cultura natural. É importante destacar que, por não ser um indicador que traz essas discriminações claras, o indicador de mortalidade geral não é um bom indicador para se avaliar.

A informação básica para a análise da situação de saúde é a de mortalidade: quem morre e o que causa a morte. Com respeito à legislação que estabelece e mantém registros vitais, dados confiáveis sobre idade, sexo e mortalidade por qualquer causa, são deficientes em mais da metade dos países: apenas um terço das 56 milhões de mortes estimadas anualmente, no mundo, encontra-se registradas nos sistemas de registro vital (SOUZA, 2008).

Consequentemente, conforme o relato acima, a informação básica, ou seja, que nos fornece informações precisas e claras sobre a saúde da população pode ser encontrada no índice de mortalidade da população, pois este nos fornece os principais motivos e causas de mortes no país, e no mundo. Assim, pode se ter clareza de quais áreas necessitam de maiores intervenções governamentais para sanar, ou diminuir, esses fatores.

Nesse contexto, se afirma que tais indicadores de saúde vão expressar, em forma de números, o estado geral da saúde da população investigada, naquele determinado horizonte temporal. Assim, segundo Palmeira (2000, p. 147), "a comparação de indicadores de saúde de diferentes populações permite distinguir diferenças nos padrões de morbidade e de mortalidade, que refletem diferenças econômicas e sociais". Pode-se deduzir das palavras da autora que as causas das mortes, e de saúde, em uma determinada localidade estão diretamente ligadas com as condições econômicas desta mesma região. Com isso, a formulação de políticas públicas visando a combater as causas mortes da população só surtirá efeito se vier atrelada com uma política de desenvolvimento econômico para o melhoramento das condições financeiras dessa localidade.

O que importa tirarmos disso tudo é que os indicadores de mortalidade no país, e fora dele, fornece informações valiosas para se conhecer a saúde dessas populações. Essa, porém, é uma tarefa que exige esforço, paciência e sabedoria. Vê-se, pois, que tais dados são importantes para a formulação de políticas de saúde claras e que jamais se poderá dissociar a qualidade da saúde das condições econômicas dessa região. Ambas são interligadas e indissociáveis.

3 A GESTÃO DO CONHECIMENTO EM SAÚDE

Para termos um bom aproveitamento dos recursos disponíveis, tendo em vista que os recursos são escassos, é necessário saber gerir. E, em se tratando de saúde, é necessário ainda mais cuidado para se minimizar os erros que, por ventura, possam ser cometidos, sendo importante frisar o fato de se estar lidando com vidas. Felizmente, gestão é uma matéria bastante estudada na atualidade em virtude do acirramento competitivo empresarial. Mas, ainda assim, é necessário mais empenho nessa área para que cenas de hospitais públicos superlotados não se repitam.

Segundo Machado (2016), a gestão do conhecimento em saúde pode ser definida como um aglomerado de técnicas e teorias formais que visam a criação e facilitação de métodos utilizados para identificar, adquirir, desenvolver, compartilhar informações e técnicas relacionadas à preservação e melhoria da saúde. A criação de métodos que possibilitem a propagação de informações em saúde visa a melhorar qualitativamente o atendimento e preservação da saúde do paciente. O compartilhamento do conhecimento de técnicas testadas e aprovadas em outros locais, como também desenvolvidas na própria instituição de saúde, possibilita ganhos de qualidade significativos quando o assunto é saúde, onde muitas vezes a morte se torna um fator comum. Com isso, saber administrar conhecimentos voltados para a saúde, significa lidar com a preservação da vida e trabalhar em constante pressão.

Podemos observar que a gestão do conhecimento, quando é voltado para a área da saúde, requer maiores cuidados. É uma área que, ao lidar com vidas humanas, necessitam de uma atenção especial. Gerir conhecimentos em saúde engloba diversas outras áreas inter-relacionadas e a eficiência dessas informações e técnicas resultam num melhor atendimento aos responsáveis direta e indiretamente pela saúde como um todo. É sinal de que há, enfim, maiores avanços na busca e propagação do conhecimento, pois na era da informação é cada vez mais rápida a troca de informações.

Conforme afirmado por D'Agostino (2009), que diante da diversidade cultural, linguística, conflitos de interesses sociais e econômicos presentes na região das Américas, várias oportunidades se apresentam à gestão do conhecimento em saúde. Podem-se utilizar as oportunidades criadas pela era

digital para o intensificar o intercâmbio e renovar compromissos governamentais para o estabelecimento do diálogo e que resultariam em ações conjuntas em prol da saúde geral. Para isso, será necessário investimentos nas áreas de ciência e tecnologia com a finalidade de sanar os problemas nessa área. Assim, os autores clareiam a relevância do engajamento dos países para alcançarem melhorias na saúde das suas populações ao incentivarem as trocas de informações através de canais de informações que tratem com seriedade sobre o assunto da saúde. Sob essa ótica, a criação de agendas conjuntas que favoreçam encontros voltados para tratar dessa temática, se faz necessária.

A afirmação de que para administrar o conhecimento em saúde é necessário um aglomerado de técnicas e teorias, contida no pensamento de Machado, mais acima, vai remeter no intercâmbio dos governos para a melhoria da saúde das populações, que está presente na obra de Moya, Santos e Mendonça. Em áreas onde se reina a diversidade sociocultural, dentro e fora de países, necessitam-se esforços em conjunto em prol do mesmo objetivo. Esse aglomerado de técnicas e teorias terão que ser decodificados e traduzidos para que haja uma padronização na transmissão dos conteúdos, sendo imprescindível, o compartilhamento desses conhecimentos. Por isso, esse intercâmbio se torna fundamental, pois, não adianta apenas a transmissão desse conhecimento, mas também são igualmente fundamentais as técnicas para geri-lo nos seus respectivos contextos locais.

Ora, em tese, como afirma Poleza (2017) a gestão do conhecimento em saúde é importante por proporcionar uma redução dos erros médicos, ao proporcionar tomadas de decisões baseadas em conhecimentos difundidos e testados por outros profissionais, o que conseqüentemente diminuirá também os custos, seja da administração, com todas as suas obrigações institucionais, como também as despesas referentes as questões judiciais advindas dos erros médicos. Outro fator importante que merece destaque é a questão da inovação, pois, quanto mais pessoas têm acessos as informações e a toda problemática envolvente desse setor mais propícia será a busca por soluções.

Mas tal programa inovativo só se torna possível com a cooperação no compartilhamento das informações. Caso contrário, ficaria ainda mais difícil trabalhar nas resoluções de problemas com a retenção de informações em cada parte. Não se trata da realização do trabalho simplesmente por fazer, pois nessa área a exigência da na gestão do conhecimento é absoluta. Pelo grau de compartilhamento de informações fica facilitada a comprovação das técnicas descritas pela grande quantidade de profissionais que poderão testá-las.

É importante destacar que a aprendizagem organizacional é o objetivo buscado pela instituição, para aumenta a eficácia e eficiência do processo administrativo e o fluxo correto nas identificações e tratamentos de doenças. Contudo, para isso, se faz necessário que as informações em saúde estejam disponíveis ao acesso assim que necessário.

Assim, as estratégias de coletar dados, produzir informações e gerar conhecimentos, toma assento central para os processos de tomada de decisão na gestão pública governamental. Esse conjunto de conhecimento vem sendo historicamente reconstruído, sobretudo no Brasil, quando se refere ao enfrentamento de ações específicas na assistência e/ou vigilância de risco à saúde. No passado as questões referentes ao controle de doenças transmissíveis e a atenção materno-infantil tomavam primazia. Hoje novos e velhos desafios ocupam a agenda de prioridades da produção social da saúde, onde o envelhecer com qualidade passa a ser o centro das atenções (MOYA, 2009, p. 98).

O autor acima relata que, para a tomada de decisão na gestão pública governamental, se busca a coleta dos dados sobre a temática da saúde, para então se gerar informações baseadas na decodificação desses dados e, assim, na transformação dessa informação em conhecimento. Tais avanços produzidos pela gestão são baseados nesse nível informacional e produz o monitoramento eficaz. Podemos notar que o combate, antes direcionado para a questão do envelhecimento com qualidade, evoluiu para, atualmente, as doenças transmissíveis e os nascimentos e cuidados com as crianças em fase infantil e maternal.

Espera-se, dessa forma, demonstrar que a gestão do conhecimento em saúde é um instrumento básico para a melhoria e qualidade da saúde geral de qualquer nação que se preze. Para que tal instrumento seja eficaz necessita-se de uma intensa cooperação e colaboração das diversas entidades e governos para compartilharem suas técnicas e teorias, e,

propaga-las através de um canal virtual que atenda aos envolvidos nesse processo. O compartilhamento de informações é a base da tomada de decisão em que se apoiam os gestores de saúde pública governamental.

4. SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO INSTITUTO MÉDICO LEGAL E A VIOLÊNCIA EM ALAGOAS

Segundo o relatório da CONASS, é notável em Alagoas o percentual de óbitos por causas externas (18,18%), significativamente superior ao do país e da região. O estado apresenta, em todo o período, taxas de mortalidade por homicídios também muito mais altas que a região Nordeste e que o país inteiro.

No Brasil se observa discreto aumento das taxas de mortalidade por homicídios de 1999 a 2003, diminuição em 2004 e 2005 e, desde então, estabilização; e na região existe, em todo o período analisado, uma tendência de aumento da taxa de mortalidade por homicídios. A mesma situação ocorre em Alagoas, de forma mais importante. O estado apresentou em 2008 taxa de mortalidade por homicídios (60,05 por 100.000 habitantes), muito alta segundo os padrões da Organização Mundial de Saúde e a maior dentre os estados brasileiros. No ano de 2011, a taxa média nacional foi de 25,64 óbitos por 100.000 habitantes e a da Região Nordeste, 31,51 por 100.000. É a partir desse quadro de altos índices de mortes por crimes, que a organização do sistema de informação de insere, fornecendo dados fiáveis acerca das caracterizações e causas, a fim de fomentar políticas públicas de combate à violência.

Segundo o relatório do Conselho Nacional de Secretários da Saúde (CONASS), é notável em Alagoas o percentual de óbitos por causas externas (18,18%), significativamente superior ao do país e da região Nordeste. O Estado apresenta, em todo o período de 2010 a 2015, taxas de mortalidade por homicídios também muito mais altos que a região Nordeste e que o país inteiro.

A violência tornou-se um tema central quando se discute a situação de Alagoas, definindo contornos do cenário atual do estado, principalmente no que se refere à população jovem. As altas taxas de mortalidade da população de jovens de Alagoas passaram ser apontadas como algo que necessita de atenção do Estado e conseqüentemente de atuação de diferentes instâncias governamentais. (FAUSTINO e HÜNING, 2015, p. 102).

As autoras acima afirmam que a população jovem vem sofrendo bastante com violência no Estado e isto requer atenção por parte dos responsáveis pelas políticas de combate a criminalidade. É necessário esforço vigoroso

para preservar essa juventude, pois ela é que dará continuação à força do Estado, seja no nível produtivo ou nível de preservação cultural.

Como podemos verificar pelas palavras dos autores mencionados na composição do texto, é imprescindível estabelecermos um mapeamento das causas de mortes que o estado apresenta para que a eficiência na formulação de políticas por parte do governo seja efetiva para sanar o problema.

Os indicadores de mortalidade tradicionalmente têm sido usados como indicadores de saúde. Pode parecer paradoxal que se utilizem taxas de mortalidade para indicar as condições de saúde. Entretanto, como os registros de óbito são obrigatórios, a disponibilidade dessa informação para a maioria das populações no mundo levou a OMS a propor diferentes taxas de mortalidade como indicadores de saúde. (RIBEIRO e BARATA, 2012, p. 145).

Os índices de mortalidade, conforme afirmado acima, são usados como indicadores de saúde pela possibilidade de realizar-se um levantamento daquilo que vem afetando a população específica em determinado período de tempo. E com isso, pode-se prevenir e atuar em cima dessa causa que tanto aflige a essa população.

Segundo Giovanella, Escorel, et al. (2012), os principais indicadores de mortalidade são: taxa de mortalidade geral; infantil; neonatal; infância; causas específicas; sexo ou cor; e classe social. Essas são as delimitações dos indicadores de mortalidade que foi definido de acordo com os padrões a OMS. E, podemos listar alguns Sistemas de informação do SUS. São eles: Sistema de Informação de Mortalidade (SIM); Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan); Sistemas de Informações Hospitalares (SIH); e o Sistema de Informações da Atenção Básica (Siab).

Sendo assim, verificou-se que dentre as causas de mortes em Alagoas a violência exerce um fator preocupante, principalmente quando se observa a população jovem. Podemos perceber também que esse quadro remete a formulações de políticas que servirão de base para a tentativa de solucionar esses problemas. Não é exagero afirmar que esse tema é muito relevante para população, pois a partir dos indicadores de mortalidade estamos verificando também a qualidade da saúde dessa população.

4.1 Qualidade do sistema de informação

Os Sistemas de Informação são ferramentas ainda em constante desenvolvimento e, apesar dos notáveis avanços nos últimos anos, apresentam frequentemente limitações frente a questões como qualidade da informação e impossibilidade de interação dos dados, que acabam por delimitar as ações dos gestores baseadas em suas evidências. Essas informações fragmentadas e frágeis subsidiam de forma insatisfatória as atividades de setores individualmente no monitoramento e proposições de ações específicas, impossibilitando pensar na saúde de maneira mais abrangente, envolvendo políticas intersetoriais com intuito de promover melhores condições de saúde à população. A qualidade dos dados está diretamente relacionada aos componentes que são utilizados em sua concepção e da precisão dos sistemas de informação empregados. Razão esta que analisamos a qualidade dos dados inseridos no sistema de informação em saúde.

Uma organização de dados em grande volume requer profissionais qualificados para alimentar o sistema e, também, máquinas potentes interligadas para que essas informações sejam melhores utilizadas.

Todos os sistemas de computador, indiferente do tamanho ou da complexidade, devem ser desenvolvidos tendo como base uma estrutura sistêmica, interdependente e interativa, além de uma formatação lógica, bem definida e adequada de padrões, códigos, relações e funções. Porém, eles sempre dependerão, para seu correto funcionamento, dessa visão sistêmica e da qualidade dos dados fornecidos e informações para que possa ser alcançado o resultado desejado. (CALDAS e AMARAL, 2002, p. 61).

É primoroso que a relação sistêmica esteja bem estruturada para que a interdependência e interação dos dados possam acontecer. Sem uma padronização adequada e bem delimitada, aliada a softwares bem projetados, há o risco de falhas em todo o sistema, o que acarretará em prejuízo geral. A qualidade dos dados é obtida com um correto treinamento das pessoas responsáveis pela coleta e inserção desses dados no sistema.

A qualidade dos dados está diretamente relacionada aos componentes que são utilizados em sua concepção e da precisão dos sistemas de informação empregados. Segundo Costa Júnior (2015) o ponto de maior relevância de uma instituição que se preze diz respeito ao gerenciamento das informações. A gerência tem que ser capaz de analisar de forma eficiente o

seu banco de dados e traduzi-los em informações precisas. Para se conseguir realizar essa tarefa é necessária uma padronização dos documentos em sua propriedade para que haja uma uniformização na forma de relatar e transmitir essas informações para o banco de dados central.

A qualidade dos dados está diretamente relacionada aos componentes que são utilizados em sua concepção e da precisão dos sistemas de informação empregados. Segundo Costa Júnior (2015) o ponto de maior relevância de uma instituição que se preze diz respeito ao gerenciamento das informações. A gerência tem que ser capaz de analisar de forma eficiente o seu banco de dados e traduzi-los em informações precisas. Para se conseguir realizar essa tarefa é necessária uma padronização dos documentos em sua propriedade para que haja uma uniformização na forma de relatar e transmitir essas informações para o banco de dados central.

5 INSTITUTO MÉDICO LEGAL ESTÁCIO DE LIMA, BREVE HISTÓRICO.

Para logramos êxito nessa empreitada de relatar um histórico do Instituto Médico Legal Estácio de Lima, recorreremos ao site oficial da Perícia Oficial do Estado de Alagoas, disposto no endereço eletrônico (<http://www.periciaoficial.al.gov.br/iml/instituto-medico-legal-estacio-de-lima/historico>), onde estão expressas informações que nos serão relevantes sobre a origem e serviços oferecidos pelo instituto ao Estado de Alagoas. Consideramos essa busca importante, pois tentamos alcançar a origem, formação e serviços que acontecem no interior de um Instituto Médico Legal (IML).

Logo no início da seção referente ao histórico do IML, como bem nos assegura POAL (2019), pode-se afirmar que o referente Instituto já tem 78 anos de história em Alagoas, e que lá se realizaram as autópsias de figuras públicas importantes no contexto nacional, citando o caso de Lampião, o rei do cangaço morto em 1938, Paulo César Farias e sua namorada Suzana Marcolino, em 1996. Neste contexto, tais serviços são imprescindíveis ao Estado para o fornecimento de informações que ajudam na elucidação dos crimes cometidos através das autópsias nos corpos das vítimas. Verifica-se que, mesmo tendo figuras ilustres que passaram pelo IML alagoano, constatamos que os serviços ofertados não se restringem apenas a esse público e atende a todos, sem diferença entre classe social.

Conforme citado acima, é interessante verificar a extensão social dos serviços realizados pelo Instituto Estácio de Lima que abrange toda a população alagoana, mas o fato de que, através dos resultados dos laudos realizados dentro do Instituto, é fornecido as bases para a elucidação dos crimes ocorridos no território alagoano. Mesmo assim, não parece haver razão para que os serviços lá ofertados não se restringam apenas a esses mencionados, tendo em vista a composição do corpo técnico dos profissionais que lá atuam.

Conforme verificado por POAL (2019), o prédio do IML se encontra na antiga Faculdade de Medicina, e foi construído na década de 1940. Passou a funcionar como faculdade em 1951, depois de ter abrigado o quartel do

Exército. O IML alagoano recebeu o nome de Estácio de Lima (1897-1984), que foi um médico nascido em Marechal Deodoro e fez carreira emérita no Estado da Bahia.

Trata-se inegavelmente de uma figura ilustre que, devido a seu destaque na área médica, conquistou e inspirou o respeito dos seus pares, tendo culminado na homenagem do nascente Instituto Médico Legal. Assim, tamanha é importância e as responsabilidades do IML alagoano que, nos tempos atuais tem atribuições nas áreas de necropsias e laudos cadavéricos de Maceió, região metropolitana, zona da mata e litoral norte. Sob essa ótica, ganha particular relevância esclarecermos que, além desses trabalhos agregam-se também sob o teto do Instituto vários exames como: corpo de delito e perícias como lesão corporal, embriaguez, intoxicação por qualquer substância, violência sexual, idade, sanidade mental, doenças sexualmente transmissíveis e outras que requerem a opinião de especialistas e de ordem jurídicas. Não é exagero afirmar que essa gama de serviços atendem as exigências requeridas nacionalmente em todo esse processo.

Em conformidade com o que foi afirmado acima, realçamos que a prestação de serviço do Instituto Médico Legal de Alagoas é de extrema importância para o bem-estar social do Estado ao facultar ferramentas necessárias para as descobertas das causas de mortes, que são necessárias para guiar a linha investigatória por parte das autoridades competentes, a exemplo tivemos dois casos de figuras famosas nacionalmente: Lampião e o crime de PC Farias e sua namorada. Neste contexto, para podemos ressaltar que a gama de exames ofertados pelo Instituto Estácio de Lima são complexos e amplos.

A complexidade varia desde exames de embriaguez, fundamental para identificar os motoristas que teimam em dirigir depois de terem ingerido álcool, por tanto, expondo a sua e demais vidas em risco, quanto a exames mais sofisticados, como são os testes de DNA, disponível a partir de ordens judiciais. O que preocupa, contudo, é constatar que o serviço do Instituto tem que evoluir com o tempo, a exemplo de modernidade e tecnológica disponíveis e que para alcançar essa evolução são necessários recursos financeiros e humanos para poder acompanhar o desenvolvimento dos serviços oferecidos.

Ora, em tese, o IML não é um órgão compacto e restrito, Dentro dele funcionam vários outros departamentos. Caso contrário, cada caso não seria tratado em seus respectivos departamentos. É importante considerar que estamos tratando de um local técnico e que a qualidade dos mesmos é diretamente ligada a excelência do serviço prestado, seja porque nesse local se reúnem em si peritos e nesse caso, igualmente necessários todo um pessoal de apoio para as realizações dos exames. É exigido também autonomia institucional para garantir o poder de ação e expressão devido a sua importância social.

O IML é o local onde são lotados os peritos e todo pessoal de apoio a estes, tais como os auxiliares de necropsias e fotógrafos policiais, por exemplo. Nesse local é realizada boa parte dos procedimentos periciais e das anotações documentais pertinentes. No entanto, determinadas ações são realizadas em campo, necessitando, portanto, de deslocamentos de pessoal. Até há pouco tempo, os IML eram subordinados à Polícia Civil de cada Estado, mas este panorama vem mudando com a desvinculação de tais institutos desses departamentos policiais. Com isso, os IML, passam a ser órgãos técnicos à parte, dentro do contexto da Secretaria de Segurança Pública, à qual são subordinados, ganhando com isso maior isenção e autonomia em suas ações (CARDOSO, 2006, p. 7 e 8).

O autor menciona acima que a desvinculação do IML da Polícia Civil trará mais autonomia ao ser subordinado apenas a sua instância superior, no caso a Secretaria de Segurança Pública de cada Estado. Tal autonomia se reveste de uma maior isenção e diretrizes de ação nas condutas realizadas pelos profissionais que lá atuam. Verifica-se também que o trabalho do IML não se restringe as suas instalações estruturais e que uma parte desse trabalho é requerida em campo aberto, nos locais onde acontecem esses acidentes. Para tanto, a capacidade e treinamento da equipe trabalhadora tem que ser a mais eficiente possível.

Torna-se evidente que o serviço prestado em um IML não se restringe aqueles relacionados a autopsias. A gama de exames é extensa. Vê-se, pois, que dentro das instalações do recinto do instituto acontecem subdivisões que determinam onde cada exame será realizado dentro dos conformes que o cada caso necessita. Logo, é indiscutível o fato que a importância social de Instituto Estácio de Lima para os alagoanos é incomensurável por atingir não apenas os dados que se podem medir, mas englobar também os resultados

que estão atrelados às características emocionais dos pacientes e seus respectivos parentes.

6 METODOLOGIA

O projeto utilizará como metodologia a pesquisa documental e bibliográfica, e se apoiará no intercruzamento dos dados documentais e da literatura sobre o tema para construir a análise. Como sustenta Severino (2007, p. 122), “a pesquisa bibliográfica é aquela que se realiza a partir do registro disponível, decorrente de pesquisas anteriores, em documentos impressos, como livros, artigos, teses, etc”. Realizaremos um levantamento documental que incluirá os relatórios de plantão do instituto e os atestados de óbito, além de documentos complementares.

6.1. Universo de pesquisa

O Universo de pesquisa está delimitado ao Instituto Médico Legal Estácio de Lima, localizado na Av. Luiz Avelino, s/n, Tabuleiro dos Martins, Maceió -A.

6.2. Amostra

A amostra foi constituída pelo Diretor-presidente e os funcionários que atuam junto ao acervo documental do Instituto Médico Legal Estácio de Lima, localizado em Maceió-AL.

6.3. Instrumento de coleta de dados

A pesquisa foi realizada com a utilização de questionários e entrevista. Ambas estão presentes no apêndice a e apêndice b, respectivamente. Tais instrumentos foram essenciais para o andamento e realização da presente pesquisa.

Segundo Marconi e Lakatos (2003), a entrevista é um instrumento de investigação social e se destaca dos demais sistemas investigativos por buscar a informação diretamente do entrevistado. Por essa proximidade é mais fácil a percepção de expressões emocionais, averiguação de fatos e opiniões sobre determinado assunto.

Já Prodanov e Freitas (2013), o questionário é ferramenta básica para coletar dados feito de forma indireta. Exige uma padronização das questões e

o envio do questionário aos pesquisados. Em sua confecção, tanto pode ser feita pelo próprio pesquisador ou por terceiros para atingir ao objetivo delimitado. O questionário pode ser feito presencialmente, mas o mais comum é ser enviado diretamente para o pesquisado com a determinação de um prazo para o reenvio do mesmo. o questionário exige a resposta por escrita e é confeccionado de forma padronizada para todos os pesquisados.

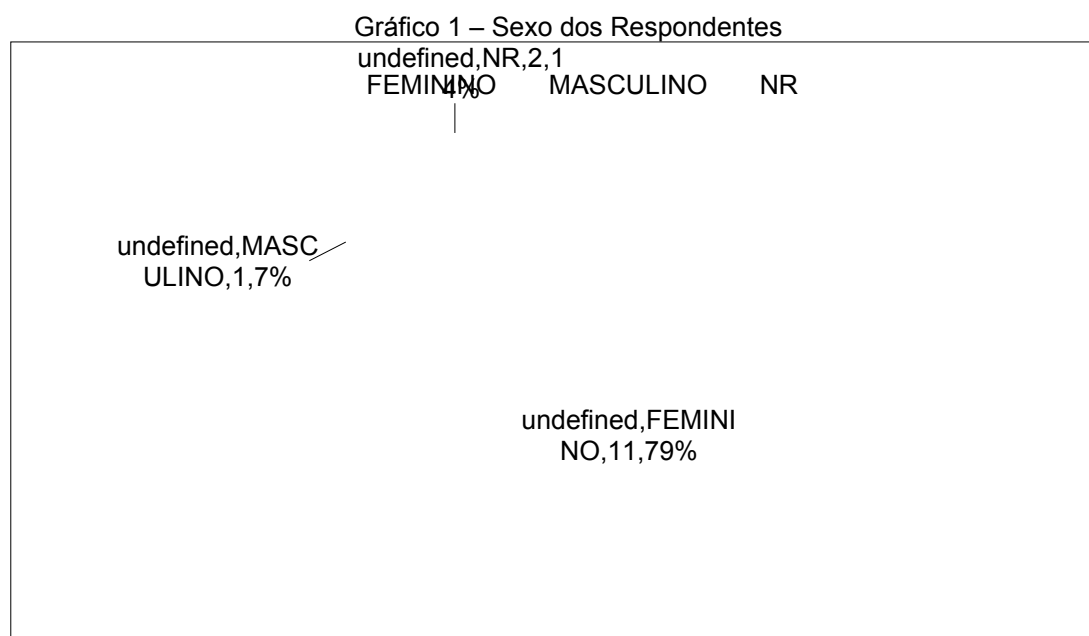
Foram distribuídos um total de 20 questionários no dia 21 de novembro de 2019. Deste total obtivemos o retorno de 14 questionários respondidos (em alguns casos de forma incompleta) e 02 questionários totalmente em branco. Sendo 8 questões abertas e 6 questões fechadas, com um total de 14 perguntas aos funcionários desse Instituto. Destacamos que não foi exigida a obrigatoriedade das respostas dos mesmos e garantido o anonimato para preservamos esses funcionários de qualquer mal-estar posterior. E também uma entrevista no dia 11 de novembro de 2019, contendo 13 perguntas, com o Dr. Fernando Marcelo de Paula, desta renomada instituição.

7. LEVANTAMENTO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Foram distribuídos um total de 20 questionários no dia 21 de novembro de 2019. Deste total obtivemos o retorno de 14 questionários respondidos (em alguns casos de forma incompleta) e 02 questionários totalmente em branco.

A partir dos dados coletados iniciamos o processo de tribulação e análise dos mesmos.

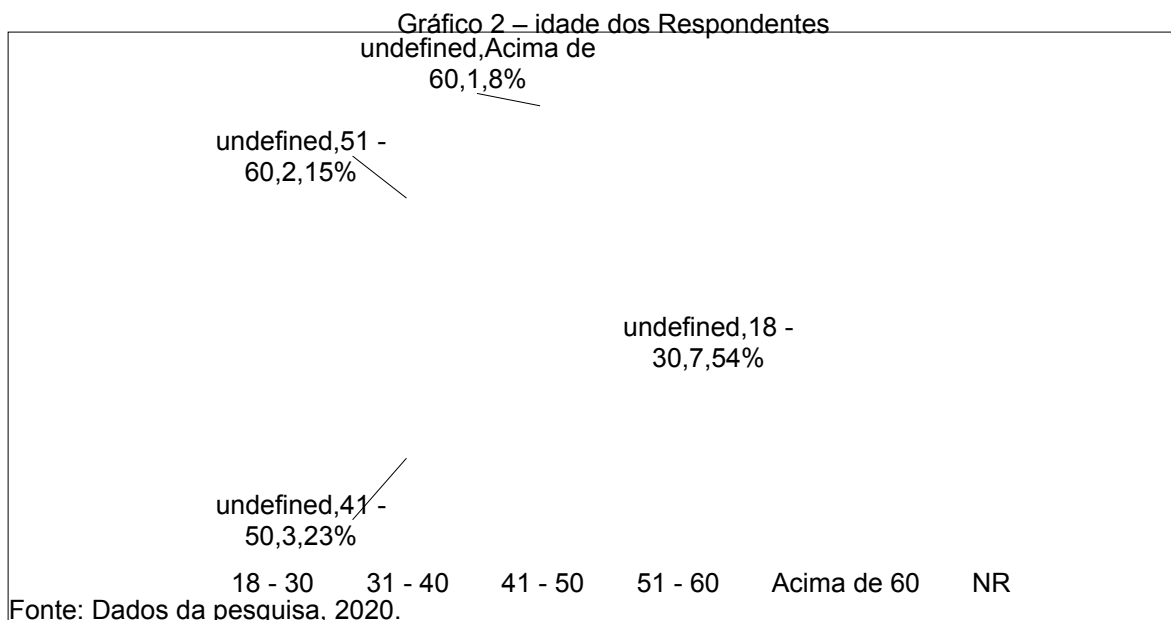
Na identificação dos respondentes temos que:



Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

O gráfico 1 nos revela que, da amostra pesquisada, obtivemos um total de 79% dos respondentes do sexo feminino. São números importantes e reveladores ao constataremos os aspectos dos serviços que se apresentam dentro de IML. Antes tidas como o sexo frágil as mulheres comprovam que são capazes de realizar os mais diversos trabalhos. Dos demais percentuais obtidos na amostra os homens somam 7% e os que não responderam totalizam 14%. Interessante notar que, mesmo esses que não responderam, por suposição fossem do sexo masculino ainda assim as mulheres seriam maioria no ambiente do Instituto Estácio de Lima.

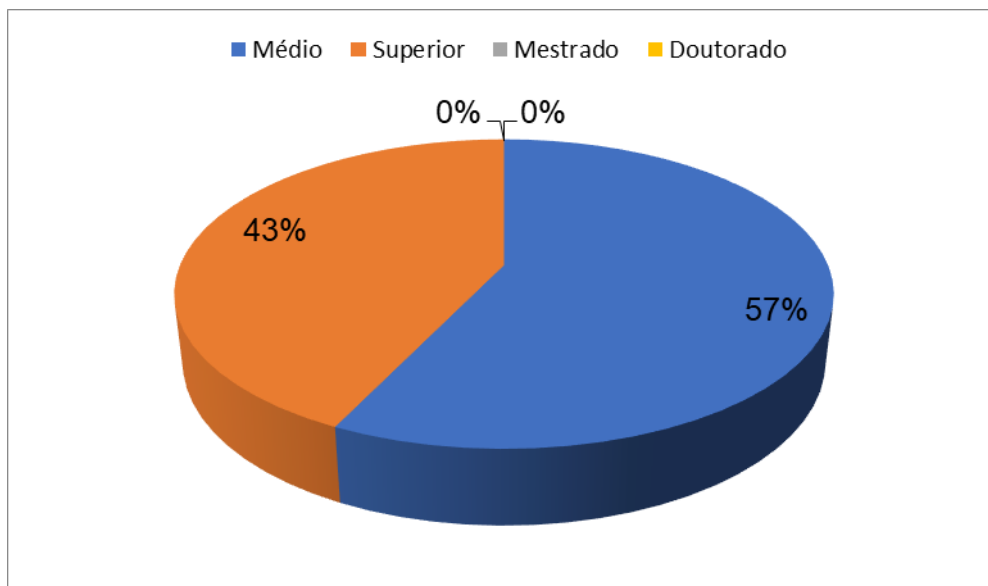
Prosseguindo na nossa amostra, o próximo item nos revelará as faixas etárias dos trabalhadores do presente Instituto.



A maioria dos respondentes do questionário situam-se entre 18-30 anos, mais especificamente 54% do total de trabalhadores lá localizado. Esse dinamismo jovial é importante para as atividades de exames que lá acontecem para conseguir um bom desempenho nas demandas que chegam até eles. Os de idade entre 41-50 anos compõem os 23%, menos da metade do primeiro grupo, mas ainda com um dinamismo forte para o trabalho e agora com um pouco mais de experiência. 15% estão na faixa dos 51-60 anos e 8% acima dessa 60 anos. Particularmente nessa faixa etária dos 51 e acima dos 60 anos estão concentrados os de maiores experiência adquiridas a anos de jornada de trabalho. Essas pessoas podem ser mentoras das outras ao reunir em si toda a bagagem adquirida com os anos de vida.

Agora adentraremos os resultados adquiridos para o grau de escolaridade dos que nos responderam prestimosamente.

Gráfico 3 – Escolaridade dos Respondentes

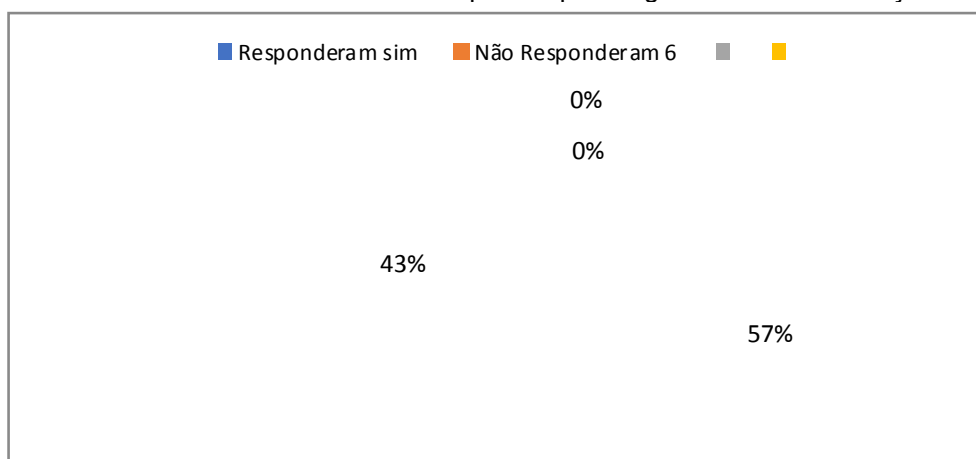


Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

A predominância dos respondentes, conforme o gráfico 3, é de 57% com nível médio. E de 43% de nível superior. Tais números são importantes ao revelar a qualificação do corpo colaborativo da Instituição. Os que tem nível superior mostram que os serviços oferecidos a população possuem um grau de profissionalização comprovado e que os serviços ofertados a esse povo são realizados por profissionais capacitados. Refletindo na confiabilidade desses serviços para a população.

Adentrando a especificidades internas do IML, a próxima pergunta, aclarada no gráfico 4, nos revela como é realizado um procedimento importante nessa instituição.

Gráfico 4 – Existe formulário padrão para registro de tais informações?



Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Dos nossos respondentes, 57% responderam que existe um formulário padrão para os registros ocorridos e atendidos pelo IML. Essa resposta é impactante por demonstrar que a padronização das ocorrências através de um documento específico para isso fornece informações valiosas e organizadas para as políticas que se tornarão base para atendimentos, bem como para a identificação, em âmbito superior, das fragilidades que o contexto social anda apresentando. Mas ainda notamos que essa padronização pela utilização desse documento de registro não é de conhecimento de todos 43% responderam que não há uma padronização para as ocorrências, o que reforça o esforço extra que a direção do Instituto tem que realizar nesse sentido.

É de suma importância para o bom funcionamento e embasamento na hora da decisão das gestões de políticas públicas os compartilhamentos de informações. Verificaremos agora no próximo gráfico como se dá esse fato no IML.

Gráfico 5 – Compartilhamento de Informações do IML com outros sistemas de Informação de outros IML?



Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Dos que responderam afirmativamente, ou seja, que o IML realiza compartilhamento de informações com outros Institutos, tivemos um valor de 36%. A troca de informação acelera e ajuda na organização facultando-a base para as tomadas de decisões. O mesmo percentual, 36% não respondeu a essa indagação importante e 28% responderam que não compartilhamento de informação. Analisamos, dessa forma, que a informação também precisa ser compartilhada dentro do próprio Instituto Estácio de Lima para o engajamento de toda a equipe nesse contexto.

O quadro 1 nos fornecerá uma perspectiva dos setores funcionais da equipe do IML.

Quadro 1 - Setor de trabalho

SETOR	QUANTIDADE DE RESPOSTAS
Protocolo	3
Arquivo	3
Recepção	1
Digitação	2
Lesão	1
Direção	1
Não respondeu	1
Total	12

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

A maioria dos respondentes do questionário estão lotados nos setores de protocolo, onde é feito todos os tipos de solicitação documental, e no arquivo, que possibilita armazenamento e consulta de qualquer documento que tenha passado por esse Instituto. Ambas os setores tiveram a frequência de três respostas. Em seguida, com duas pessoas respondentes, está lotado no setor de digitação, responsável pelas digitações que originam os documentos impressos e armazenados nos sistemas por eles utilizados. A recepção e Direção estão, cada um, com um respondente para o nosso questionário. O primeiro contato do público se dá por meio do setor de recepção e para isso, este precisa conhecer bem o ambiente de trabalho no contexto geral. A direção do Instituto também respondeu a nossa solicitação de pesquisa mostrando assim o seu empenho na divulgação de informações e esclarecimentos de dúvidas da população sobre o trabalho realizado por IML. Obtivemos uma resposta para o setor de lesão, onde se fica responsável pela verificação dos danos físicos causados por forças externas. E, por fim, uma pessoa não respondeu ao questionário.

Prosseguindo temos no próximo quadro, a elucidação para a forma que se dá os registros das informações dos corpos que dão entrada no IML.

Quadro 2- Registradas dos corpos no IML.

REGISTRO DE CORPOS	QUANTIDADE
Ficha cadavérica e no sistema	3

Protocolo	3
Registro de identificação	1
Livros e Sistema	1
Não tem conhecimento	1
Não respondeu	5

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

O que, a princípio, nos chama a atenção é a quantidade dos que não responderam a nossa pergunta, 5 pessoas. Ficamos a indagar se essa recusa nessa resposta se dá por não saberem ao certo a resposta dessa informação, o que é perfeitamente compreensivo devido a grandiosidade de tarefas e atribuições que cada setor assume diante daquele ambiente. O registro em ficha cadavérica e no sistema, obteve um total de três respostas. O que nos esclarece que essa ficha depois de preenchida fica armazenada no sistema com conexão de internet para posterior uso pelas autoridades competentes sobre as causas mortes dessas pessoas. O protocolo também obteve três respostas e isso é perfeitamente compreensivo pelo fato dessa ficha cadavérica ser um documento e, com isso, necessita ser protocolada nesta instituição. Livro e sistema, recebeu uma resposta juntamente com o registro de identificação. E não tem conhecimento de onde se realiza esse registro, foi a resposta de um questionado.

Adentrando na nossa pesquisa, tentamos nos aprofundar no item relacionado ao sistema utilizado pelo IML. E essa resposta está disposta no quadro 3.

Quadro 3- Software para informação no IML?

SISTEMA UTILIZADO	FREQUÊNCIA DE RESPOSTAS
Sistema Web e SISGOU	7
Não respondeu	6
Não sabe	1

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

De acordo com o quadro 3, o sistema utilizado para registro e recuperação das informações no Instituto Estácio de Lima é feito pelo sistema web e SISGOU, com sete respostas obtidas no questionário. Tal sistema conectado a internet possibilita agilidade e o cruzamento de informações para

melhor embasamento nas tomadas de decisões. É de um valor inestimável para esse instituto. Seis pessoas preferiram não responder a essa pergunta e apenas uma declarou não saber essa resposta.

No próximo quadro, teremos uma noção dos tipos de informações que são produzidas pelo IML.

Quadro 4- Informações produzidas pelo IML?

INFORMAÇÕES PRODUZIDAS	FREQUÊNCIA DE RESPOSTAS
Laudos, declaração de óbito, entrada de cadáveres, corpo delito	7
DNA, identificação cadavérica	2
Liberação de corpos	1
Lesão corporal, conjunção carnal	4
Exumação	1
Não sabe	2
Não respondeu	4

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

O quadro 4, vem realçar a importância dos serviços realizados em um IML para os esclarecimentos à população. Os serviços lá ofertados são imprescindíveis para a manutenção da ordem e justiça social. Esses esclarecimentos revelam a justiça laudos que podem desvendar conflitos existentes entre partes distintas envolvidas em confusões e na manutenção da ordem pública. Os informes realizados através dos exames de declaração de óbito, entrada dos cadáveres, corpo delito e seus laudos foram respondidos por sete pessoas que estavam cientes dessas produções de informações. Mas além desses exames que já são de uma grande complexidade, também se realiza os exames de DNA e identificação de cadáveres, de acordo com dois respondentes. Lesão corporal, para os crimes de agressão e conjunção carnal, com quatro respostas nessa área. Lá também se realiza exames de exumação, com uma resposta, são necessários para averiguações de corpos em que a linha investigatória aponta para uma nova causa de morte, daquela anterior apontada. Seis pessoas afirmaram não saber ou não responderam as perguntas realizadas.

Posteriormente, analisamos, no quadro 5, o fluxo de informações no interior do Instituto Estácio de Lima.

Quadro 5- Fluxo da informação para a liberação do corpo no IML?

COMUNICAÇÃO INTERNA	FREQUÊNCIA
Entrada, necropsia, identificação do corpo, papiloscopia e liberação.	3
Fichas para o fluxo da fila	1
Familiares	1
Não tem conhecimento	3
Não responderam	7

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

No quadro 5, observamos que houve uma confusão por parte dos entrevistados ao responder a nossa pergunta. Sete pessoas não responderam a pergunta, três não tem conhecimento sobre o assunto abordado e um entendeu que o fluxo de informação sobre o corpo no IML é de responsabilidade dos parentes. Podemos observar também que uma pessoa respondeu de uma forma elucidativa para o atendimento do fluxo de pessoas nos momentos de pico ao distribuir fichas para manter a ordem dentro do Instituto, o que é importante, mas não esclarece a nossa indagação. Dentre as respostas obtidas, três pessoas nos descreveram o passo-a-passo das informações corridas de setor para setor em nível de evolução dos corpos. Primeiro vem a entrada do corpo, e segue os exames de necropsia, identificação do corpo, papiloscopia até chegar à liberação onde os familiares podem providenciar o sepultamento. E importe realçar que o desencontro de informações acontece devido a extensão dos serviços promovidos naquele ambiente. O que parece estar faltando é uma maior comunicação entre todos os setores para saberem as etapas ocorridas internamente.

Seguindo a ordem do nosso questionário, no quadro 6, temos informações sobre o processo de arquivamento dos documentos físicos no ambiente do IML.

Quadro 6- Arquivamento dos documentos produzidos no IML

REGISTRO	QUANTIDADE
Protocolo, arquivo, livro e pasta a/z	7

Não respondeu	7
---------------	---

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

No quadro 6, notamos que o processo de arquivamento é realizado pelo setor de protocolo, arquivo, livro e depositados em pastas de a/z. Fica explícito que se tem uma ala/sala em que todos os registros acontecidos naquele ambiente se encontram naquele local em específico. Seis pessoas não responderam a indagação proposta.

A pergunta que suscita a mente neste momento é por que não digitalizar esses documentos para aproveitarem o uso de uma ferramenta tecnológica que proporciona maior rapidez e agilidade, ao invés de ficarem apenas nos arquivamentos manuais. Para essa questão, o quadro 7 vai elucidar-nos um pouco mais sobre este tópico.

Quadro 7- Formas adequada de arquivamento dos documentos

MODO ADEQUADO	QUANTIDADE
Digitalizado	5
Arquivo físico	5
Não respondeu	4

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Dentre as respostas obtidas, aconteceu um impasse entre o grupo que gostaria que todos os documentos fossem digitalizados, com cinco votos, por entenderem que o uso da tecnologia ajudaria na agilidade e velocidade na busca de informações. E, com também cinco respostas, o grupo que não concorda com uma mudança e estão satisfeitos com o arquivamento físico por reconhecerem a competência dos servidores lotados nesse setor. Quatro pessoas não respondera as questões propostas.

Para a comprovação das afirmações acima, temos, no quadro 8, a continuidade da linha de raciocínio sobre está questão.

Quadro 8- Processo de busca e recuperação da informação no IML

BUSCA E RECUPERAÇÃO DA INFORMAÇÃO	QUANTIDADES DE RESPOSTAS
Regular	1
Bom	3
Ótimo	4

Não respondeu	6
---------------	---

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

A forma como se busca e recupera informação, de acordo com o quadro 8, vem dando certo a bastante tempo no IML, ao ponto de justificar as respostas obtidas no quadro 7 onde há uma satisfação pelo processo de arquivamento físico. Nesse outro quadro, os que acham o processo de busca e recuperação bom, três pessoas, e ótimo, quatro pessoas. O que vai totalizar uma maioria que reconhecem a agilidade do corpo técnico desse setor. Uma pessoa acha o processo regular, ou seja, atende à necessidade proposta e seis, não responderam ao item questionado.

No próximo quadro, foi pedido que os entrevistados sugerissem algumas melhorias para o processo de organização da informação no IML.

Quadro 9- Nível da organização da informação no IML.

SUGESTÕES	QUANTIDADE
Digitalização	1
Está ótimo	1
Bem desenvolvido	1
Não respondeu	11

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

O que podemos notar no quadro 9 é que há apenas uma sugestão de fato consolidada nesta pesquisa. Uma pessoa sugere que é necessária uma modificação, através da digitalização dos documentos, para a melhor organização da informação no IML. As demais pessoas entrevistadas estão satisfeitas com o desenvolvimento atual ao afirmarem que o processo está ótimo, uma resposta, e bem desenvolvido, uma resposta. Onze pessoas preferiram não responder a essa pergunta.

Diante do exposto até agora, abaixo trazemos uma entrevista com o diretor do Instituto Médico Legal de Alagoas. Em itálico está situada as respostas dele para os questionamentos propostos e, em seguida, uma explanação sobre as suas palavras.

Entrevista

Foi feita a entrevista com o Diretor do Instituto Médico Legal Estácio de Lima- Maceió, no dia 11 de novembro de 2019, cujo os objetivos foi responder as questões da presente pesquisa, foram feitas treze perguntas abertas e tivemos a seguintes respostas.

1 Qual o seu tempo de atuação no cargo?

18 anos

Está resposta nos fornece uma perspectiva de alguém que conhece bem a instituição por sua longa temporada a frente do cargo. E isso é importante, pois fornece-lhe mais poder e entendimento para compreender as demandas necessárias para o bom desempenho da função e instituição.

2 Quais os tipos de documentos gerados e recebidos pelo IML?

O que recebemos para se fazer um exame pericial são requisições produzidas pelas Autoridades no caso atividades específicas, Juiz, Delegado, Promotor e presidente inquérito militar. E o que geramos por conta dessas requisições são laudos cadavéricos ou laudo de exame de corpo de delito.

Para os exames de perícia é necessário um requerimento alguma autoridade, como nos esclarece o diretor. E o produto dessa perícia são os laudos cadavéricos e exames de corpo de delito. Esses exames acontecem por demandas judiciais para elucidar os crimes cometidos, ou não, e, por isso, faz a utilização de autoridade com requisitante.

3. Quais os principais documentos que o senhor busca para tomar as decisões em sua gestão no IML?

São documentos normais civis do cidadão, até pra poder se identificar e fazer os exames com RG, documentos que tenha foto com digital que precisara para fazer exame cadavéricos e fazer o confronto das digitais e identificações das pessoas.

Podemos notar a importância da documentação obrigatória do cidadão e realçando, na resposta do Sr. Diretor, que há um confrontoamento entre aquilo que está no documento e a averiguação da pessoa para se poder ter os laudos solicitados.

4. Como é feita a organização e gestão dos documentos no IML?

Os documentos chegam para o exame, depois do exame realizado tem duas vias, eles são digitados diretamente pelo profissional ou então eles são feitos manuscritos e levados pra digitação pra depois ser enviado ao protocolo pra depois remeter as autoridades que solicita o exame.

Depois dos exames realizados, os documentos ou são digitados pelo profissional que o realizou ou é manuscrito para sua digitação posterior no setor de protocolo. Tal processo exemplifica a perda de eficiência acontecida nesse meio e isso vai acarretar elevação do tempo de espera quando da solicitação das informações desse exame.

5. Como é feita a guarda dos documentos? O senhor considera que a guarda está adequada?

A guarda é feita em arquivos físicos. E não está adequada, temos muito mais objetos físicos do que espaço pra isso, nós temos tentado algumas vezes sem sucesso na digitalização desses documentos. É preciso que digitalize esses documentos para que não se ocupe tanto espaço com essa papelada em local inadequado, inclusive é documento com tempo, aquele mais antigo como mofo, traças e outras coisas de outro sentido

Esse é um dos problemas que o diretor sabe que tem e que, com sua afirmação revela, que já tentou resolver e não conseguiu até agora. A guarda física desses documentos requerem espaços cada vez maiores. E o armazenamento de documentos antigos com os novos também são geradores de problemas pelas traças que esses papéis atraem. A digitalização proporcionaria ganho de espaço e agilidade na busca dessas informações. Com isso, todos sairiam beneficiados.

6. A instituição possui profissionais capacitados para realizar o processo de organização e gestão dos documentos? Se sim, quantos? E qual a formação dos mesmos?

Sim! Temos pessoas capacitadas para fazer esse tipo de serviços, eles são treinados pra isso, no arquivo praticamente temos atualmente umas 3 pessoas, não tão suficiente, mas é um número que dá conta disso. mas o

problema que existe é que tem organizado dentro do possível, porque temos esse problema de espaço físico, precisa realmente que se modernize como muitas partes do mundo. A formação dos mesmos é que esses documentos sejam digitalizados, enquanto isso não temos pessoas especializadas, precisamos de alguma empresa de algum órgão e instituição que se proponha a fazer isto.

Aqui temos uma real noção da importância do biblioteconomista como profissional qualificado para exercer e assumir essas funções. Faz necessário uma maior mobilização para que esses profissionais tenham as devidas oportunidades para contribuírem com suas experiências nessas demandas institucionais.

7. A instituição utiliza que tipo de software para registrar e recuperar as informações sobre óbitos e respectiva identificação dos cadáveres?

Temos software pra poder digitar o exame de corpo de delito, que é feito naquele momento. em relação por enquanto de vivos, foi um software desenvolvido pelo Intake apedido da gente. No ano retrasado que concluiu ano passado e está funcionando, que dá uma celeridade pra isso, e ainda não está sendo com cadáveres. porque ainda são manuscritos.

Mesmo com a utilização do software recentemente, ainda não foi possível o seu funcionamento por completo, como afirmado pelo diretor. Mais uma confirmando a necessidade de modernização de todos as áreas do IML.

8. Quais as vantagens e desvantagens do software utilizado?

Não vejo desvantagens, só vejo vantagem. Porquê da seriedade da modernidade no processo de informação e tecnologia, a qual devemos usufruir.

A consciência de que a tecnologia veio para ajudar faz toda a diferença nesse processo. Mesmo não conseguindo uma cobertura total tecnológica do IML, a intensificação para fazer essa necessidade tornasse uma realidade é o que mudará essa realidade.

9. Como é formada a equipe de profissionais que coletam e registram as informações sobre os óbitos?

Na verdade, temos hoje no IML 2 tipos de profissionais, os profissionais concursados, efetivos que são os médicos odontos e os técnicos forenses. Todos os outros funcionários são funcionários terceirizados, são treinados quando chega no instituto pra atuar em determinada função.

Podemos notar a necessidade da realização de concursos para a efetivação dos cargos que são terceirizados. Com isso, acreditamos que todos sairiam ganhando por reduzir custos com treinamentos e garantir maior estabilidade no trabalho desempenhado.

10. Quais as principais dificuldades para o registro das informações?

Não há dificuldades, a gente precisa estar sempre reiterando as necessidades de não se perder nenhum dado de se colocar os dados necessários que são os mais variáveis anotando em livro específicos e quando há falha, chamamos atenção e fica reiterando necessidade. Porque esses dados anotados de maneira satisfatória vão servir as nossas estatísticas pra poder inclusive orientar na diretriz dos procedimentos.

A padronização, via formulário, utilizado com ferramentas tecnológicas, ajudaria no ganho de tempo e agilidade para a busca e preenchimento dessas informações no sistema. Podendo ser acessado de qualquer canto.

11. Os documentos estão organizados e digitalizados?

Estão organizados, digitalizados não

Já explanamos sobre essa necessidade. E destacamos a conscientização do próprio diretor nessa área.

12. A instituição pretende realizar trabalho de Gestão Eletrônica dos Documentos?

O tempo todo tentamos isso, só depende de quem vai fazer.

Aqui notamos que há tentativas corriqueiras para atender essa necessidade. Mas não se encontrou apoio para torna-las reais.

13. O senhor considera que o Bibliotecário e o Curso de Biblioteconomia podem contribuir para a melhoria nos processos de organização e gestão dos documentos do IML?

Podem e muito se o pessoal que não é treinado pra isso já conseguem fazer, então pessoal específico iria dar uma rapidez muito grande, mas deixo claro que o ideal seria, poder ser digitalizados diminuir os espaços desocupando salas que não deveria está sendo ocupado com isso. elas iriam se emprestar o que deveriam se emprestar e não ficar acumulando papel. Se pudesse haver uma parceria de alguma forma as universidades pudessem nos ajudar nesse procedimento seria maravilhoso todos ganhariam com isso.

O reconhecimento pelo diretor da possibilidade de ajuda do bibliotecário é de grande importância para a profissão e para o curso. Sua principal demanda é pela digitalização dos documentos para que assim conseguisse reduzir espaços. O que viria a liberar salas para outras atividades. Ele deixa claro que está aberto a uma parceria com as universidades e realça a relação de que todas sairiam ganhando com essa parceria.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante desta caminhada, até aqui trilhada, podemos observar os aspectos que essa temática desperta no contexto social por sua relevância aos aspectos do nosso cotidiano. Tais observações aqui expostas tem o intuito de esclarecer, nos aspectos possíveis, as dúvidas que nos moveram diante desse problema. Como podemos ver, esse tema é de fundamental compreensão para os caminhos que os bibliotecários, em seus vastos campos de atuação, possam ter mais uma oportunidade para praticarem o seu profissionalismo.

As formas de organizarmos as informações são de natureza essencial para os avanços sociais. Na área da saúde, está exigência se multiplica pelo fator primordial da natureza da vida. Tudo o que for relacionado com essa temática precisa ser bem orientado e tem valor incomensurável para a humanidade. Analisar, aglutinar, sistematizar, reunir meios para concentrar informações em saúde é, sem sombra de dúvidas, um fator necessário e indispensável socialmente. Daí podemos notar, no texto, que a organização dessas informações em saúde, nos vários modos que aqui se apresentaram, representa um avanço, não só tecnológico, mais humano. As informações da área da saúde salvam vidas, é esse o seu intuito, mesmo quando relata a morte.

Nessa pesquisa, surgiram inúmeras dificuldades, de ordem técnicas e físicas, sejam expostas pela dificuldade em bibliografias sobre o tema abordado, seja pela falta de conhecimento sobre o trabalho realizado pelo Instituto Médico Legal. Daí reconhecemos, agora, depois desse contato com essa Instituição, ainda mais, a necessidade do trabalho do bibliotecário para os trabalhos realizados nesses locais.

Podemos constatar naquele ambiente que o seu corpo de funcionários são ativos e ágeis na coleta, armazenagem, compartilhamento e uso dessas informações aos solicitantes. Esse, sem dúvida, é um dos seus pontos fortes. Além do empenho e esforço do seu diretor que está atento, e ativo, para as melhorias daquele ambiente. Nota-se, também, que há grandes desafios a serem vencidos e o principal deles é a informatização das informações ali

produzidas. Tal modernização acarretará uma diminuição do tempo nos processos de geração e uso das informações e, também uma diminuição dos espaços físicos necessário, hoje, ao armazenamento desses documentos. Atualmente são requisitadas salas para servirem de depositarias para esses arquivos. Salas essas que poderiam está sendo utilizadas para outras atividades daquele instituto.

Tendo em vista que não pretendermos esgotar o assunto abordado, exortamos a necessidade de mais pesquisas serem realizadas para esta temática. Temos aí uma necessidade que almeja empenho e trabalho árduo para melhorar a saúde da população alagoana na sua instância última. Desejamos força a comunidade pesquisadora para o cumprimento desta missão. Fica-se comprovado a importância do bibliotecário em instituições desse porte para tratarem de temas relevante a saúde. Tal profissional faz-se necessário em todos os processos informacionais ali produzidas, desde a coleta primária dos dados, organização até a produção para a utilização dessa informação em saúde pelos solicitantes.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. F. D.; ALENCAR, G. P. D.; SCHOEPS, D. Sistemas de Informações sobre nascidos vivos- SINASC: uma avaliação de sua trajetória. In: BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE **A experiência brasileira em sistemas de informação em saúde**. Brasília: editora do Ministério da Saúde, v. 2, 2009. Cap. 1.
- BRANCO, M. A. F. **Informações em saúde: uma ciência e suas políticas em uma nova era**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **A experiência brasileira em sistemas de informação em saúde / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, v. 2, 2009.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, S. D. V. E. S. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. 6. ed. Brasília: [s.n.], 2005.
- CALDAS, R. W.; AMARAL, C. A. A. D. **Mudanças, razão da incertezas: introdução à gestão do conhecimento**. Brasília: CLA, 2002.
- CARDOSO, L. M. **Medicina legal para o acadêmico de direito**. Belo Horizonte: Del Rey, 2006. 176 p.
- CARVALHO, M. S. Informação: da produção à utilização. In: ROZENFELD, S. (**Fundamentos da Vigilância Sanitária**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2000. p. 301.
- CASTRO, G. R. D. **Discussão conceitual sobre Dado, Informação e Conhecimento: perspectivas dos alunos concluintes do Curso de Biblioteconomia da UFPB**. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia em Biblioteconomia) UFPB/CCSA. João Pessoa, p. 51. 2011.
- CHIAVENATO, I. **Teoria Geral da Administração**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, v. II, 2002.
- COSTA JUNIOR, H. **Qualidade e segurança em saúde: os caminhos da melhoria via acreditação internacional relatos, experiências e práticas**. 1. ed. Rio de Janeiro: DOC content, 2015. 188 p
- D'AGOSTINO, M. A informação e gestão do conhecimento na OPAS/OMS: avanços e propostas. In: ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, R. B. **Gestão do conhecimento em saúde no Brasil: avanços e perspectivas**. Brasília: Organização Pan-America de saúde, 2009. p. 140.
- DANIEL, V. M. **Os sistemas de informação em saúde e seu apoio à gestão e ao planejamento do SUS: uma análise de estados brasileiros**. PUCRS. Porto Alegre, p. 212. 2012.
- FAUSTINO, G. O.; HÜNING, S. M. O plano "juventude viva" em Alagoas e a naturalização da relação entre juventude e violência. In: SCISLESKI, A.;

GUARESCHI, N. (. **Juventude, marginalidade e direitos humanos**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2015. Cap. 5, p. 224.

GUARESCHI, N. **Juventude, marginalidade e direitos humanos**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2015. Cap. 5, p. 224.

GIOVANELLA, L. et al. **Políticas e sistemas de saúde no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012. 1100 p.

HAUX, Reinhold. **Health information systems - past, present, future**. International Journal of Medical Informatics, v.75, p. 268-281, 2006. Disponível em: <https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/30592892/2006_-_health_information_systems_-_past__present__future.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1552000173&Signature=q6eb%2F0RyEm7p5897bpAkxPc0660%3D&response-content-disposition=inline%3B>. Acesso em: 20 fev. 2019.

LAIA, M. M. de. **Políticas de governo eletrônico em estados da federação brasileira**: uma contribuição para análise segundo a perspectiva institucional / Tese (doutorado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Ciência da Informação – 2009.

LARA, C. R. D. D. **A atual gestão do conhecimento**: a importância de avaliar e identificar o capital intelectual nas organizações. São Paulo: Nobel, 2004.

MACHADO, F. **Avaliação da gestão do conhecimento em um hospital: proposta de uma estrutura conceitual nas perspectivas de gestores e profissionais da saúde**. UNISUL - Universidade do Sul de Santa Catarina. Florianópolis, p. 145. 2016.

MENEGHEL, S. N. Indicadores de saúde a medida das doenças na população. In: MENEGHEL, S. N.; GIGANTE, L. P.; BÉRIA, J. U. **Caderno de exercícios de epidemiologia**. 2. ed. Canoas: Ed. ULBRA, 2006. Cap. Seção 2. cap.10, p. 168.

MATHERS DC; FAT DM; INOUE M; RAO C; LOPEZ AD. **Counting the dead and what they died from: an assessment of the global status of cause of death data.** Bulletin of the World Health Organization 2005; pp. 83:171-177.

MORAES IHS. Informações em Saúde da prática fragmentada ao exercício da Cid MORAES, I. H. S. D. Governança e Modelo de Gestão da Informação e Inovação em Sistemas e Serviços de Atenção à Saúde. In: ARAGÃO, J., et al. **Conhecimento, inovação e comunicação em serviço de saúde.** Rio de Janeiro: EDUFBA, 2014. Cap. 1, p. 240. adania. São Paulo-Rio de Janeiro: HUCITEC e ABRASCO; 1994.

MOYA, J. Informação em saúde para a tomada de decisão. In: ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE **Gestão do Conhecimento em Saúde no Brasil: avanços e perspectivas.** Brasília: [s.n.], 2009. Cap. VI, p. 140.

NONAKA I, TAKEUCHI H. **Criação de conhecimento na empresa.** 7ª ed. Rio de Janeiro RJ): Campus; 1997.

PALMEIRA, G. Epidemiologia. In: ROZENFELD, S. **fundamentos da Vigilância sanitária.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2000. p. 301.

POAL, P. O. D. E. D. A. INSTITUTO MÉDICO LEGAL ESTÁCIO DE LIMA. **Períciaoficial.al,** 2019. Disponível em: <<http://www.periciaoficial.al.gov.br/iml/instituto-medico-legal-estacio-de-lima/historico>>. Acesso em: 19 fev. 2019.

POLEZA, M. **Gestão do conhecimento na área da saúde: plataforma colaborativa como meio de preservação da memória organizacional.** UDESC- Universidade do Estado de Santa Catarina. Florianópolis, p. 116. 2017.

PRODANOV, C, C FREITAS, E C.; **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico.** 2ª ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

RIBEIRO, M. C. S. D. A.; BARATA, R. B. Condições de saúde da população brasileira. In: GIOVANELLA, L., et al. **Políticas e sistemas de saúde no Brasil.** 2. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012. Cap. 5, p. 1100.

SEVERINO, Antonio Joaquim Cortez. **Metodologia do Trabalho Científico**. São Paulo, SP. 23.Ed. Saraiva. 2007.

SOUZA, Maria de Fatima Marinho de. **Dos dados a política**: a importância da informação em saúde. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 17, n. 1, p. 5-6, mar.2008. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742008000100001&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 13out. 2017. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742008000100001>.

SOUZA, M. D. F. M. D. Dos dados a política: a importância da informação em saúde. **Scielo**, 2008. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742008000100001>. Acesso em: 23 jan. 2019.

TACHIZAWA, T.; FERREIRA, V. C. P.; FORTUNA, A. A. M. **Gestão com Pessoas**: uma abordagem aplicada às estratégias de negócios. 5. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2006.

TRAVASSOS, C.; CASTRO, M. S. M. D. Determinantes e Desigualdades sociais no acesso e na utilização de serviços de saúde. In: GIOVANELLA, L., et al. **Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, v. 2, 2012. Cap. 6, p. 1100.

APÊNDICE A
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS, COMUNICAÇÃO E
ARTES
CURSO DE BIBLIOTECONOMIA

SOLICITAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA

Prezado (a) Senhor (a),

As alunas EDLEUSA TORRES DE MELO e CLEIA DOS SANTOS SILVA. Estão realizando um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), sob minha orientação, que intitula-se: "ORGANIZAÇÃO DA INFORMAÇÃO NO INSTITUTO MÉDICO LEGAL ESTÁCIO DE LIMA, MACEIÓ/AL". O TCC possui o objetivo geral de estudar o processo de organização da informação física e eletrônica no Instituto Médico Legal Estácio de Lima. Para que possamos avançar neste estudo, é imprescindível CONTAR COM VOSSA VALIOSA COLABORAÇÃO NO SENTIDO DE RESPONDER O QUESTIONÁRIO A SEGUIR.

Desde já agradecemos e nos comprometemos com o sigilo das informações relacionadas a identificação dos respondentes.

Atenciosamente,

Edleusa Torres de Melo (Orientanda)

Cleia dos Santos Silva (Orientanda)

Profa. Dra. Francisca Rosaline Leite Mota (Orientadora)

1) Sexo: () Feminino () Masculino

2) Idade: () 18 a 30 () 31 a 40 () 41 a 50 () 51 a 60 () acima de 60

3) Qual o setor que você trabalha?

4) Qual o seu grau de escolaridade?

() Ensino Fundamental () Ensino Médio () Ensino Superior () Mestrado () Doutorado

5) De que forma são registradas as informações sobre os Corpos que dão entrada no IML?

6) Existe formulário padrão para o registro de tais informações?

() Sim () Não

7) Qual o nome do software utilizado para o registro e recuperação da informação no iml?

8) Existe o acesso e compartilhamento de informações do IML com outros sistemas de informação de outros IML?

() Sim () Não

Se Sim, com qual (is) o (s) Sistema (s)

9) Quais os principais tipos de informações produzidas pelo IML?

10) Como se dá o fluxo da informação desde a entrada até a liberação do corpo no IML?

11) Como é realizado o processo de arquivamento físico dos documentos produzidos no IML? Existe algum padrão de

organização e classificação?

12) Você considera adequadas as formas de arquivamento dos documentos? Justifique:

13) Como você considera o processo de busca e recuperação da informação no IML?

() Péssimo () Ruim () Regular () Bom () Ótimo

Justifique:

14) Dê sugestões para melhorar o processo da organização da informação no IML.

Muito obrigada!

APÊNDICE B

Roteiro da Entrevista

Entrevista

- 1 Qual o seu tempo de atuação no cargo?
- 2 Quais os tipos de documentos gerados e recebidos pelo IML?
3. Quais os principais documentos que o senhor busca para tomar as decisões em sua gestão no IML?
4. Como é feita a organização e gestão dos documentos no IML?
5. Como é feita a guarda dos documentos? O senhor considera que a guarda está adequada?
6. A instituição possui profissionais capacitados para realizar o processo de organização e gestão dos documentos? Se sim, quantos? E qual a formação dos mesmos?
7. A instituição utiliza que tipo de software para registrar e recuperar as informações sobre óbitos e respectiva identificação dos cadáveres?
8. Quais as vantagens e desvantagens do software utilizado?
9. Como é formada a equipe de profissionais que coletam e registram as informações sobre os óbitos?
10. Quais as principais dificuldades para o registro das informações?
11. Os documentos estão organizados e digitalizados?
12. A instituição pretende realizar trabalho de Gestão Eletrônica dos Documentos?
13. O senhor considera que o Bibliotecário e o Curso de Biblioteconomia podem contribuir para a melhoria nos processos de organização e gestão dos documentos do IML?