

O COMPORTAMENTO INFORMACIONAL NO TRATAMENTO DE FERIDAS VARIA CONFORME A EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL?

DOES INFORMATIONAL BEHAVIOR IN WOUND CARE VARY ACCORDING TO PROFESSIONAL EXPERIENCE?

 Bruno Santana da Silva¹

 Paulo Vanzolini Moura da Silva²

¹ Doutor em Informática pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-RJ). Professor Adjunto da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

E-mail: bruno@imd.ufrn.br

² Graduando em Tecnologia da Informação pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

E-mail: p.vanzolini@hotmail.com



ACESSO ABERTO

Copyright: Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional. 

Conflito de interesses: Os autores declaram que não há conflito de interesses.

Financiamento: Não há.

Declaração de Disponibilidade dos dados: Todos os dados relevantes estão disponíveis neste artigo.

Recebido em: 13 abr. 2021.

Aceito em: 18 jan. 2022.

Publicado em: 21 jan. 2022.

Como citar este artigo:

SILVA, Bruno Santana da; SILVA, Paulo Vanzolini Moura da. O comportamento informacional no tratamento de feridas varia conforme a experiência profissional? **Informação em Pauta**, Fortaleza, v. 7, p. 1-26, 2022. DOI: 10.36517/2525-3468.ip.v7i00.2022.70783.1-26.

RESUMO

Apesar de o comportamento informacional de profissionais de Enfermagem já ter sido investigado, o entendimento do que influencia esses comportamentos ainda é restrito. Assim, este trabalho investigou se e como o comportamento informacional durante o tratamento de feridas na pele varia conforme a experiência profissional evolui. Foi realizada uma pesquisa quantitativa descritiva através de um questionário eletrônico preenchido por 566 participantes entre janeiro e fevereiro de 2020. Identificou-se que variações entre local de trabalho, tempo de experiência e frequência de atendimentos a pacientes acompanham variações no uso de fontes, na frequência de obtenção e no modo de registro de informações durante o tratamento de feridas. As variações máximas foram de até 38% nos modos de registro, de até 37% no uso das fontes de informação e de até 26% na frequência de obtenção das informações desejadas conforme a variou a experiência profissional relatada pelos participantes. Conclui-se que os sistemas de informação utilizados para apoiar o tratamento de feridas precisam acomodar adequadamente

essas variações relacionadas com a evolução da experiência dos profissionais de enfermagem.

Palavras-chave: informação em saúde; comportamento informacional; enfermagem; ferimentos e lesões.

ABSTRACT

Although informational behavior of Nursing professionals has already been investigated, understanding of what influences these behaviors is still limited. Thus, this work investigated whether and how informational behavior during wound care varies according to professional experience. A descriptive quantitative research was carried out through an electronic questionnaire filled in by 566

participants between January and February 2020. Variations identified in the workplace, experience time and frequency of patient consultations follow variations in the use of sources, frequency of obtaining and in the way of recording information during wound care. The maximum variations were up to 38% in registration modes, up to 37% in use of information sources and up to 26% in frequency of obtaining desired information according to variation in professional experience reported by the participants. We concluded that information systems used to support wound care need to adequately accommodate these variations related to evolution of Nursing professionals' experience.

Keywords: health information; information behavior; nursing; wounds and injuries.

1 INTRODUÇÃO

As pessoas costumam ter comportamentos informacionais motivados pelas necessidades de informações que apoiem sua cognição (WILSON, 1981). As fontes de informações geralmente são diversas, desde as mais informais e não estruturadas até aquelas bem projetadas, organizadas e estruturadas. Diversos sistemas de informação têm sido desenvolvidos para ajudar as pessoas a suprirem suas necessidades informacionais (MARTÍNEZ-SILVEIRA; ODDONE, 2007; ROCHA *et al.*, 2017). Eles articulam vários suportes tecnológicos, como, por exemplo, papel e dispositivos computacionais (WILSON, 2000). Desenvolver ou aprimorar sistemas de informação que atendam adequadamente aos usuários requer uma boa compreensão de suas necessidades e comportamentos informacionais. Essa compreensão também pode ser útil para aprimorar o treinamento sobre o uso de sistemas de informação.

Os comportamentos informacionais são plurais e dinâmicos. As atividades realizadas, características pessoais, características das informações e de suas relações (arquitetura) e as particularidades de cada situação podem afetar os comportamentos informacionais que as pessoas apresentam. A literatura descreve outros fatores que influenciam o comportamento informacional: fatores demográficos como profissão e localização, características das fontes de informação disponíveis, conhecimentos sobre o uso das fontes de informação, dentre outros (MARTÍNEZ-SILVEIRA; ODDONE, 2007;

LECKIE; PETTIGREW; SYLVAIN, 1996). Em contextos mais especializados, que desempenham atividades mais específicas fazendo uso de informações técnicas, o estudo de necessidades e comportamentos informacionais torna-se ainda mais relevante pelo maior potencial de serem situações com particularidades significativas e distantes do senso comum.

O tratamento de feridas na pele é uma das atividades profissionais que merecem ser estudadas com maior profundidade. Ele é geralmente realizado por profissionais da área de Enfermagem que fazem uso de diversas informações gerais sobre a saúde do paciente e sobre suas feridas especificamente (KORDESTANI, 2019; SANTOS *et al.*, 2011). Algumas feridas podem precisar ser tratadas por muitas semanas. Como o tratamento de feridas costuma envolver muitas informações e pode durar muito tempo, os profissionais de Enfermagem usam sistemas de informação para apoiar seu trabalho na obtenção das informações necessárias e para guardar as informações produzidas.

Necessidades e comportamentos informacionais de enfermeiros já foram investigados na literatura (BLYTHE; ROYLE, 1993; ROYLE *et al.*, 2000; LATHEY; HODGE, 2001; FRANÇA, 2002; BARO; EBHOMEYA, 2013; SILVA; SILVA, 2021c). Todavia, pouco se sabe sobre o que influencia o comportamento informacional desses usuários de informação durante o tratamento de feridas. Isso precisa ser bem entendido para orientar o desenvolvimento e a melhoria de sistemas de informação utilizados neste contexto.

Variações nos comportamentos informacionais de enfermeiros vão exigir que os sistemas de informação utilizados tenham características particulares para acomodá-las apropriadamente. No âmbito digital, os sistemas de informação precisam ser flexíveis e (auto)adaptáveis (KÜHME; MALINOWSKI, 1993; SILVA; BARBOSA, 2008; SILVA *et al.*, 2009) a essas variações, por exemplo.

Em trabalhos anteriores (SILVA; SILVA, 2021a, 2021b), começamos a investigar variações nos comportamentos informacionais em termos de localização geográfica, dispositivos utilizados e necessidades informacionais. Este trabalho avança nesta pesquisa com o objetivo de investigar se e como o comportamento informacional durante o tratamento de feridas varia conforme a experiência profissional dos usuários, desde estudantes de Enfermagem até profissionais pós-graduados. A experiência profissional aqui está sendo entendida num sentido mais amplo, envolvendo não apenas o tempo de atuação profissional, mas também o local de trabalho e a frequência de atendimentos de tratamento de feridas realizadas pelo profissional. Assim, enunciou-se a seguinte questão

de pesquisa: Como o uso de fontes de informação, sua frequência e o modo de registro variam de acordo com o local de trabalho, o tempo de experiência profissional e a frequência dos atendimentos de tratamento de feridas pelo profissional de Enfermagem?

Estudantes de curso técnico ou de graduação em Enfermagem não costumam ter experiência profissional além de estágios. Ainda assim eles foram incluídos neste estudo porque representam o início da experiência profissional em Enfermagem.

2 METODOLOGIA

O objetivo foi investigado por uma pesquisa quantitativa descritiva (CRESWELL, 2010). Nos dois primeiros meses de 2020, estudantes e profissionais de Enfermagem de 23 estados brasileiros e do Distrito Federal responderam a um questionário online com 15 perguntas. Eles receberam este questionário por listas de e-mails e pelo Facebook e Instagram. Neste trabalho foram analisadas as 9 perguntas fechadas descritas a seguir:

1. **Qual sua formação profissional?** Seleção simples dentre as opções de resposta: estudante de curso técnico em Enfermagem; técnico em Enfermagem; estudante de graduação em Enfermagem; enfermeira(o); enfermeira(o) dermatologista; enfermeira(o) estomaterapeuta; enfermeira(o) com outra especialização; enfermeira(o) com mestrado; e enfermeira(o) com doutorado.
2. **Onde você trabalha?** Seleção múltipla dentre as opções de resposta: não trabalho no momento; faço estágio; unidade básica de saúde (UBS); unidade de pronto-atendimento; hospital de atendimento secundário; hospital de atendimento terciário; consultório ou clínica; e atendimento em domicílio.
3. **Qual a sua experiência com o tratamento de feridas em geral?** Seleção simples dentre as opções de resposta: estudante (não tenho experiência profissional); profissional que não costuma tratar feridas; realizo tratamentos de feridas há menos de 6 meses; realizo tratamentos de feridas há mais de 6 meses e a menos de 2 anos; realizo tratamentos de feridas há mais de 2 anos e menos de 5 anos; realizo tratamentos de feridas há mais de 5 anos e menos de 10 anos; realizo tratamentos de feridas há mais de 10 anos e menos de 20 anos; e realizo tratamento de feridas há mais de 20 anos.

4. **Em média, em quantos pacientes você realiza o tratamento de feridas num dia?** Seleção simples dentre as opções de resposta: não costumo realizar tratamento de feridas; até 1 paciente por dia; de 2 até 5 pacientes por dia; de 6 até 15 pacientes por dia; e mais de 15 pacientes por dia.
5. **O que você precisaria saber sobre um paciente para tratar suas feridas?** Seleção múltipla dentre as opções de resposta: histórico de saúde; tratamentos anteriores das feridas em questão; resultados de exames; medicamentos; alergias; doenças crônicas e comorbidades; nutrição; aspectos psicológicos, sociais, econômicos e demográficos; sono, eliminações, apetite e estresse; se é fumante ou etilista; e significado da ferida para o portador.
6. **O que você gostaria de saber sobre o histórico do tratamento de feridas de um paciente?** Seleção múltipla dentre as opções de resposta: alterações no tamanho do contorno da ferida; alterações na área total da ferida; alterações na área dos tecidos internos da ferida; alterações na aparência e textura dos tecidos da ferida; e alterações na profundidade da ferida.
7. **Como você costuma obter informações sobre a saúde do paciente?** Seleção múltipla de respostas em uma tabela que relaciona as informações sobre a saúde do paciente enumeradas na Pergunta 5 (linhas da tabela) com cada uma das seguintes fontes de informação (colunas da tabela): perguntando ao paciente ou acompanhante; perguntando a outro profissional de saúde; prontuário médico em papel e consultando algum software.
8. **Com que frequência você consegue obter essas informações sobre a saúde do paciente?** Seleção simples de respostas por linha em uma tabela que relaciona as informações sobre a saúde do paciente enumeradas na Pergunta 5 (linhas da tabela) com cada uma das seguintes frequências de obtenção de informação (colunas da tabela): sempre que necessário; na maioria das vezes; algumas vezes sim, outras não; em poucas vezes e não consigo obter.
9. **Como você registra informações sobre o tratamento de feridas?** Seleção múltipla dentre as opções de resposta: não costumo registrar informações sobre o tratamento de feridas; anoto em papel; anoto em celular, smartphone ou tablet; anoto em computador; tiro fotos; e gravo áudios.

Como previsto no projeto de pesquisa, no início do questionário online os participantes foram informados sobre o objetivo da pesquisa e sobre os cuidados éticos a serem tomados. Assim, eles tiveram a oportunidade de consentir de forma livre e esclarecida com a sua participação. O projeto desta pesquisa recebeu parecer de aprovação de número 3616463 na Plataforma Brasil.

Para buscar resposta para a questão de pesquisa, a análise dos dados buscou identificar quantos participantes com uma experiência profissional X (local de trabalho, tempo de experiência ou frequência de atendimentos) indicaram um comportamento informacional Y (fonte de informação, frequência de obtenção ou modo de registro). Isso permitiu analisar se e como a variação da experiência profissional está relacionada com a variação nos comportamentos informacionais relatados. Para analisar cada comparação, os participantes primeiro foram distribuídos em grupos conforme a característica analisada na experiência profissional. Então, a quantidade de participantes em cada grupo por experiência profissional foi calculada (valor A). Depois, os participantes de cada um desses grupos foram subdivididos novamente por um aspecto do comportamento informacional previsto na pesquisa. A quantidade de participantes deste subgrupo também foi calculada (valor B). No final, a porcentagem de participantes com determinada experiência profissional e comportamento informacional foi calculada em relação ao total de participantes com aquela experiência profissional (B dividido por A, multiplicado por 100). Os resultados expressos em porcentagem facilitaram encontrar tendências de variação, pois os grupos possuem quantidades absolutas distintas.

3 RESULTADOS

Os 566 participantes desta pesquisa estudam ou trabalham em quase todos os estados brasileiros, menos Mato Grosso do Sul, Rondônia e Roraima. Destes, apenas 78 (13,8% do total) são estudantes de cursos técnicos ou de graduação em Enfermagem.

A Tabela 1 compara o local de trabalho dos participantes com as fontes que eles utilizam para obter cada informação sobre a saúde do paciente. As médias de porcentagem dos participantes que perguntam ao paciente ou acompanhante ocorrem na seguinte ordem decrescente de local: clínica ou consultório (91%), instituição de ensino (89%), atendimento em domicílio (87%) e unidade básica de saúde - UBS (87%), hospital

de atendimento terciário (85%), hospital de atendimento secundário (81%), unidade de pronto atendimento (79%) e em outros lugares (73%). As médias de porcentagem dos participantes que consultam outro profissional de saúde aparecem em ordem decrescente de locais: hospital de atendimento terciário (24%), hospital de atendimento secundário (23%), atendimento em domicílio (20%), unidade de pronto atendimento (19%), consultório (18%), outros lugares (18%), instituição de ensino (16%) e na UBS (13%).

Tabela 1 – Local de trabalho versus fontes de informação utilizadas.

	outros				instituição de ensino				pronto-atendimento			
	perguntando ao paciente	perguntando a profissional	prontuário em papel	consultando software	perguntando ao paciente	perguntando a profissional	prontuário em papel	consultando software	perguntando ao paciente	perguntando a profissional	prontuário em papel	consultando software
histórico	79%	21%	29%	0%	100%	19%	45%	10%	91%	27%	36%	9%
comorbidades	75%	17%	25%	0%	94%	13%	48%	13%	86%	16%	29%	11%
tratamentos	79%	25%	29%	0%	97%	23%	42%	10%	84%	38%	32%	7%
nutrição	75%	21%	17%	0%	87%	16%	35%	10%	77%	25%	18%	7%
medicamentos	71%	29%	29%	0%	90%	16%	52%	16%	73%	18%	30%	14%
alergias	71%	13%	17%	0%	94%	0%	39%	13%	88%	9%	20%	11%
exames	58%	33%	21%	0%	52%	23%	55%	26%	41%	34%	38%	18%
fumante	75%	4%	4%	0%	97%	13%	32%	13%	89%	9%	18%	9%
sociodemo.	71%	17%	8%	0%	90%	26%	26%	10%	82%	20%	16%	11%
significado	75%	8%	0%	0%	90%	3%	10%	3%	77%	7%	13%	2%
sono	71%	13%	13%	0%	94%	19%	26%	6%	79%	13%	20%	9%
	consultório				atendimento em domicílio				unidade básica de saúde			
histórico	98%	22%	31%	7%	96%	24%	27%	6%	93%	14%	31%	2%
comorbidades	93%	17%	25%	7%	92%	27%	23%	6%	90%	16%	30%	4%
tratamentos	93%	24%	29%	7%	92%	28%	24%	8%	92%	24%	30%	4%
nutrição	88%	19%	27%	7%	86%	24%	15%	8%	87%	14%	20%	1%
medicamentos	90%	17%	29%	8%	86%	29%	28%	6%	86%	16%	29%	4%
alergias	90%	17%	25%	8%	89%	15%	23%	5%	89%	2%	28%	2%
exames	76%	24%	34%	10%	71%	28%	32%	11%	77%	17%	34%	4%
fumante	97%	10%	17%	7%	89%	10%	15%	3%	89%	5%	12%	0%
sociodemo	90%	25%	20%	10%	84%	19%	14%	6%	86%	17%	12%	2%
significado	93%	14%	10%	3%	85%	11%	8%	4%	86%	7%	8%	2%
sono	90%	14%	19%	7%	82%	10%	15%	5%	80%	6%	11%	0%
	hospital secundário				hospital terciário				faço estágio			
histórico	95%	24%	29%	3%	97%	32%	36%	15%	98%	24%	42%	2%
comorbidades	85%	27%	30%	7%	93%	28%	38%	14%	91%	24%	40%	7%
tratamentos	85%	33%	31%	4%	91%	32%	33%	11%	96%	27%	36%	2%
nutrição	78%	35%	20%	5%	85%	36%	30%	11%	91%	29%	29%	7%

medicamentos	79%	27%	34%	8%	78%	26%	39%	11%	82%	33%	42%	4%
alergias	87%	18%	26%	5%	91%	19%	31%	9%	96%	18%	40%	4%
exames	48%	32%	41%	12%	40%	35%	45%	22%	47%	36%	49%	7%
fumante	88%	12%	13%	2%	93%	10%	20%	8%	93%	9%	16%	0%
sociodemo.	80%	19%	16%	4%	89%	22%	22%	11%	84%	16%	27%	9%
significado	86%	7%	9%	0%	89%	11%	6%	3%	89%	11%	11%	2%
sono	82%	18%	15%	2%	89%	15%	20%	6%	87%	13%	22%	2%

Fonte: Dados coletados nesta pesquisa.

A consulta ao prontuário médico em papel teve maiores médias de uso em instituições de ensino (37%) e hospital de atendimento terciário (29%); as menores médias no atendimento em domicílio (20%) e em outros locais de trabalho (17%); e médias intermediárias bem próximas (24%) nos demais locais de trabalho. A consulta a softwares ocorre em ordem decrescente em instituições de ensino (12%), hospital de atendimento terciário de saúde (11%), unidade de pronto atendimento (10%), consultórios (7%), atendimento em domicílio (60%), em unidades básicas de saúde (2%) e não ocorre em outros lugares (0%).

As fontes de informação geralmente são mais utilizadas em instituições de ensino, exceto a consulta a outros profissionais de saúde. As fontes de informação são utilizadas de modo similar em consultório e atendimentos em domicílio. A consulta a pacientes e a prontuários médicos em papel são parecidas em unidades básicas, hospital de atendimento secundário e hospital de atendimento terciário de saúde. Entretanto, os profissionais de saúde são menos (-10%) consultados em unidades básicas de saúde do que em hospitais. O uso de software como fonte de informação ainda é bem distinto entre os três níveis de atenção à saúde. Software é mais usado em hospitais de atendimento terciário (11%), em menos da metade das vezes em hospitais de atendimento secundário (5%) e novamente em menos da metade das vezes nas unidades básicas de saúde (2%). As fontes de informação dos participantes que fazem estágio são similares às de quem trabalha em hospitais.

Existe variação relevante entre as informações sobre a saúde do paciente consultadas em cada fonte em cada local de trabalho. Ao consultar o paciente, a variação dos locais de trabalho aparece na seguinte ordem decrescente: hospital de atendimento terciário (57%), unidade de pronto atendimento (50%), instituição de ensino (48%), hospital de atendimento secundário (47%), atendimento em domicílio (25%), consultório (22%), outros lugares (21%) e unidades básicas de saúde (16%). A variação na consulta

a outros profissionais de saúde ocorre em ordem decrescente em: unidade de pronto-atendimento (30%), outros locais (29%), hospital de atendimento secundário (28%), hospital de atendimento terciário (26%), instituição de ensino (26%), unidade básica de saúde (22%), atendimento em domicílio (19%) e consultório (15%).

A variação na consulta de prontuários de papel acontece de forma decrescente em: instituição de ensino (45%), hospital de atendimento terciário (39%), hospital de atendimento secundário (32%), em outros lugares (29%), unidade básica de saúde (25%), unidade de pronto atendimento (25%), consultório (24%) e atendimento em domicílio (24%). A variação na consulta de software ocorre em ordem decrescente em: instituição de ensino (23%), hospital de atendimento terciário (19%), unidade de pronto-atendimento (16%), hospital de atendimento secundário (12%), atendimento em domicílio (9%), consultório (7%), unidade básica de saúde (4%) e em outros lugares (0%). A variação no uso das fontes de informação é similar entre consultório e atendimento em domicílio. As variações no uso das fontes de informação se distinguem entre os níveis de atenção à saúde. Em geral, as variações são um pouco maiores em hospitais de atendimento terciário do que em hospitais de atendimento secundário. Já as variações na unidade básica de saúde costumam ser significativamente menores do que nos hospitais. As variações de quem faz estágio é similar a dos hospitais em todas as fontes.

A Tabela 2 compara o local de trabalho dos participantes com a frequência em que eles conseguem obter cada informação sobre a saúde do paciente. As médias de porcentagem dos participantes que sempre conseguem obter as informações que desejam aparecem na ordem decrescente: atendimento em domicílio (56%), consultório (55%), hospital de atendimento secundário (55%), instituição de ensino (50%), unidade de pronto atendimento (49%), hospital de atendimento terciário (49%), unidade básica de saúde (40%) e outros locais (37%). As médias de porcentagem dos que conseguem obter “algumas vezes sim, outras não” ocorrem na seguinte ordem: outros locais (39%), unidades básicas de saúde (37%), instituição de ensino (36%), consultório (33%), unidade de pronto atendimento (31%), hospital de atendimento terciário (31%), hospital de atendimento secundário (30%) e atendimento em domicílio (28%). As médias de porcentagem dos que conseguem obter “em poucas vezes” estão na seguinte ordem: unidade básica de saúde (2,6%), hospital de atendimento terciário (2,5%), unidade de pronto atendimento (2,4%), hospital de atendimento secundário (1,8%), atendimento em domicílio (1,6%), instituição de ensino (1,2%), consultório (0,9%) e outros lugares (0,8%).

As médias de porcentagem dos que não conseguem obter as informações desejadas ocorrem na ordem: unidade de pronto atendimento (2,6%), hospital de atendimento terciário (0,7%), hospital de atendimento secundário (0,6%), unidade básica de saúde (0,5%), atendimento em domicílio (0,2%), consultório (0%), instituição de ensino (0%) e outros lugares (0%).

Tabela 2 – Local de trabalho versus frequência de obtenção informações.

	outros					instituição de ensino					pronto-atendimento				
	sempre	maioria das vezes	algumas vezes	poucas vezes	não obtenho	sempre	maioria das vezes	algumas vezes	poucas vezes	não obtenho	sempre	maioria das vezes	algumas vezes	poucas vezes	não obtenho
histórico	29%	50%	4%	0%	0%	58%	32%	6%	0%	0%	59%	34%	4%	2%	2%
comorbidades	54%	46%	0%	0%	0%	61%	35%	0%	0%	0%	55%	25%	9%	2%	2%
tratamentos	25%	38%	17%	0%	0%	48%	29%	16%	3%	0%	45%	36%	7%	5%	2%
nutrição	38%	46%	0%	0%	0%	48%	35%	13%	0%	0%	48%	32%	9%	4%	2%
medicamentos	29%	42%	8%	0%	0%	42%	42%	13%	0%	0%	52%	29%	7%	4%	2%
alergias	33%	33%	0%	8%	0%	58%	39%	0%	0%	0%	59%	25%	4%	2%	4%
exames	21%	38%	21%	0%	0%	39%	35%	23%	0%	0%	46%	27%	13%	2%	4%
fumante	54%	25%	0%	0%	0%	58%	35%	3%	0%	0%	48%	34%	9%	2%	2%
sociodemog.	38%	42%	0%	0%	0%	45%	39%	6%	6%	0%	38%	29%	21%	4%	4%
significado	42%	38%	0%	0%	0%	42%	39%	10%	3%	0%	41%	30%	13%	0%	4%
sono	42%	29%	4%	0%	0%	48%	39%	10%	0%	0%	46%	36%	7%	2%	4%
	consultório					atendimento em domicílio					unidade básica de saúde				
histórico	58%	32%	8%	0%	0%	54%	32%	11%	0%	1%	51%	37%	10%	1%	0%
comorbidades	58%	32%	7%	0%	0%	67%	23%	6%	0%	0%	47%	41%	5%	1%	0%
tratamentos	56%	31%	8%	2%	0%	54%	25%	16%	1%	0%	40%	36%	17%	1%	0%
nutrição	54%	37%	5%	2%	0%	56%	32%	8%	1%	0%	35%	41%	14%	2%	0%
medicamentos	54%	34%	8%	2%	0%	59%	32%	4%	1%	0%	42%	45%	5%	2%	0%
alergias	58%	32%	3%	2%	0%	61%	24%	8%	1%	0%	43%	34%	6%	5%	0%
exames	49%	36%	14%	0%	0%	43%	33%	16%	3%	0%	37%	28%	23%	6%	0%
fumante	59%	31%	5%	0%	0%	65%	24%	4%	0%	0%	39%	35%	12%	1%	1%
sociodemog.	51%	34%	8%	2%	0%	53%	23%	11%	5%	0%	30%	40%	17%	5%	0%
significado	53%	36%	5%	2%	0%	44%	33%	8%	5%	1%	36%	33%	17%	1%	4%
sono	59%	24%	12%	0%	0%	61%	24%	8%	0%	0%	37%	37%	10%	2%	1%
	hospital secundário					hospital terciário					faço estágio				
histórico	63%	29%	5%	2%	0%	55%	34%	8%	1%	0%	58%	33%	4%	2%	0%
comorbidades	61%	30%	6%	0%	0%	57%	31%	7%	0%	0%	69%	20%	4%	4%	0%
tratamentos	39%	37%	11%	5%	1%	40%	32%	16%	3%	1%	49%	24%	22%	2%	0%
nutrição	55%	23%	14%	2%	0%	45%	34%	11%	3%	0%	51%	38%	4%	4%	0%
medicamentos	56%	33%	7%	1%	0%	52%	32%	9%	1%	0%	60%	27%	7%	2%	0%

alergias	64%	22%	7%	1%	1%	55%	30%	5%	2%	0%	56%	29%	7%	4%	0%
exames	51%	31%	12%	1%	1%	45%	29%	16%	5%	1%	38%	33%	11%	11%	0%
fumante	61%	29%	5%	1%	0%	55%	28%	4%	1%	1%	62%	24%	7%	2%	0%
sociodemog	49%	33%	11%	2%	0%	40%	34%	14%	3%	1%	40%	36%	13%	4%	0%
significado	51%	32%	8%	3%	2%	43%	25%	16%	5%	3%	49%	24%	11%	2%	2%
sono	54%	32%	5%	1%	1%	49%	31%	8%	3%	1%	60%	24%	4%	2%	2%

Fonte: Dados coletados nesta pesquisa.

A porcentagem das vezes em que os participantes mais conseguem obter as informações desejadas (soma das frequências “sempre que necessário” e “na maioria das vezes”) varia 13% entre os locais de trabalho. Nesses casos, a frequência de obtenção é ligeiramente maior (+4%) em consultório do que em atendimento em domicílio. Além disso, existe uma tendência de aumento na frequência de obtenção de informações conforme aumenta o nível de atendimento de saúde: unidade básica de saúde, hospitais de atendimento secundário e terciário.

A Tabela 3 compara o modo de registro de informações produzidas durante o tratamento de feridas por locais de trabalho. O não registro de informações produzidas ocorre mais em unidades de pronto atendimento (16%) e outros locais (13%), seguido por hospitais de atendimento secundário (11%) e terciário (11%), unidades básicas de saúde (6%), consultório (3%) e atendimento a domicílio (1%). Nenhum participante (0%) que trabalha em instituição de ensino indicou o não registro de informações produzidas. Os participantes deixam de registrar informações produzidas quase duas vezes mais em hospitais (11%) do que em unidades básicas de saúde (6%). O registro de informações produzidas em atendimento em domicílio é 2% maior do que em consultório.

Tabela 3 – Local de trabalho versus modo de registro de informações produzidas.

	não registra	anoto em papel	anoto em celular	anoto em computador	tiro fotos	gravo áudios
outros	13%	42%	25%	33%	67%	8%
instituição de ensino	0%	74%	26%	35%	77%	3%
pronto-atendimento	16%	54%	18%	29%	61%	4%
consultório	3%	68%	27%	41%	78%	3%
atendimento em domicílio	1%	72%	24%	33%	84%	4%
unidade básica de saúde	6%	72%	20%	34%	75%	5%
hospital secundário	11%	65%	14%	35%	69%	3%

hospital terciário	11%	56%	13%	46%	74%	4%
faço estágio	9%	80%	20%	18%	56%	4%
não trabalha	10%	69%	21%	22%	67%	7%

Fonte: Dados coletados nesta pesquisa.

O registro de informações em papel aparece na seguinte ordem decrescente: instituição de ensino (74%), atendimento em domicílio (72%), unidade básica de saúde (72%), consultório (68%), hospital de atendimento secundário (65%), hospital de atendimento terciário (65%), unidade de pronto atendimento (54%) e em outros locais (42%). Há mais registro em papel em unidades básicas de saúde, do que hospital de atendimento secundário, e menos ainda em hospital de atendimento terciário. Consultório, atendimento em domicílio e unidade básica de saúde fazem uso similar do papel para registro de informações produzidas durante tratamento de feridas.

O celular é usado para registro de informações produzidas na ordem: consultório (27%), instituição de ensino (26%), outros lugares (25%), atendimento em domicílio (24%), unidade básica de saúde (20%), unidade de pronto atendimento (18%), hospital de atendimento secundário (14%) e terciário (13%). O celular é mais usado em unidades básicas de saúde e unidades de pronto atendimento do que em hospitais. O uso do celular é similar em consultório e em atendimento em domicílio.

O registro em computador de informações produzidas ocorre na seguinte ordem: hospital de atendimento terciário (46%), consultório (41%), instituição de ensino (35%), hospital de atendimento secundário (35%), unidade básica de saúde (34%), atendimento em domicílio (33%), outros lugares (33%) e unidade de pronto atendimento (29%). O uso de computador para registro de informações produzidas é semelhante em unidade básica de saúde e hospital de atendimento secundário, mas é maior (+11%) em hospital de atendimento terciário. O registro em computador é maior em consultório do que em atendimento em domicílio e em unidades básicas de saúde.

O registro em fotos acontece na ordem: atendimento em domicílio (84%), consultório (78%), instituição de ensino (77%), unidade básica de saúde (75%), hospital de atendimento terciário (74%), hospital de atendimento secundário (69%), outros lugares (67%) e unidade de pronto atendimento (61%). O registro em fotos ocorre mais em unidade básica de saúde, depois em hospital de atendimento terciário e por último em

hospital de atendimento secundário, com uma diferença de até 6% entre os extremos. Registro em fotos é mais comum em atendimentos em domicílio do que em consultório e unidade básica de saúde.

O registro em áudio acontece com maior frequência em outros lugares (8%), depois é seguido por: unidade básica de saúde (5%), unidade de pronto atendimento (4%), atendimento em domicílio (4%), hospital de atendimento terciário (4%), instituição de ensino (3%), consultório (3%) e hospital de atendimento secundário (3%). As variações de registro em áudio entre os locais que realizam atendimento a pacientes são pequenas (até 2%).

A Tabela 4 compara o tempo de experiência dos participantes no tratamento de feridas com as fontes de informação que utilizam. A consulta ao paciente apresentou um ligeiro crescimento de até 4% com o aumento do tempo de experiência profissional. A consulta a outros profissionais de saúde foi muito similar ao longo dos anos de experiência profissional, exceto nos períodos entre dois e cinco anos e depois dos 20 anos em que houve uma redução de aproximadamente 10% dos participantes que usaram esta fonte de informação. A consulta de prontuário médico em papel apresentou uma tendência de aumento (+15%) até cinco anos de experiência, mas mudou de comportamento depois de 10 anos com uma tendência de diminuição (-19%). O uso de software como fonte de informação aumentou regularmente de 11% até 26% ao longo dos anos de experiência, exceto depois dos 20 anos quando ocorreu uma queda de 3%.

Tabela 4 – Tempo de experiência versus fontes de informação utilizadas.

	perguntando ao paciente ou acompanhante	perguntando a outro profissional de saúde	prontuário médico em papel	consultando algum software
> 20 anos	100%	46%	38%	23%
> 10 anos e <= 20 anos	100%	58%	48%	26%
> 5 anos e <= 10 anos	99%	54%	57%	16%
> 2 anos e <= 5 anos	99%	44%	40%	14%
> 6 meses e <= 2 anos	99%	54%	37%	13%
<= 6 meses	96%	53%	42%	11%
ainda sou estudante	97%	66%	58%	20%
não costumo realizar tratamento de feridas	96%	48%	45%	12%

Fonte: Dados coletados nesta pesquisa.

A Tabela 5 compara o tempo de experiência dos participantes no tratamento de feridas com as frequências de obtenção de informações necessárias durante o tratamento de feridas. Os participantes que obtêm “sempre que necessário” as informações desejadas apresentaram uma tendência de aumento ao longo dos anos de experiência profissional (+18%), exceto por uma ligeira queda após os 20 anos (-4%). Aqueles que obtêm as informações desejadas “na maioria das vezes” apresentam até os 10 anos de experiência pequenas variações positivas e negativas (de até +-6%), mas depois a tendência é de diminuição mais expressiva (-11%). Os participantes que obtêm informações “algumas vezes sim, outras não” têm valor quase estável de 38% até os cinco anos de experiência, quando ocorre um pico de 45% até 10 anos e começa a cair até 26% depois dos 20 anos. Na frequência “em poucas vezes” aconteceu algo semelhante. Houve um aumento de 20% até cinco anos e começou a cair até 17% após 10 anos. Os participantes que não conseguem obter as informações desejadas diminuem de 7% para 1% até antes de cinco anos. Entre cinco e 10 anos há um aumento para 6%, e depois volta a diminuir até 0% depois dos 20 anos.

Tabela 5 – Tempo de experiência versus frequência de obtenção de informações.

	sempre que necessário	na maioria das vezes	algumas vezes sim, outras não	poucas vezes	não consigo obter
> 20 anos	87%	62%	26%	5%	0%
> 10 anos e <= 20 anos	91%	66%	32%	9%	2%
> 5 anos e <= 10 anos	78%	73%	45%	22%	6%
> 2 anos e <= 5 anos	78%	71%	36%	11%	1%
> 6 meses e <= 2 anos	79%	75%	38%	11%	2%
<= 6 meses	76%	69%	38%	2%	7%
ainda sou estudante	73%	72%	42%	14%	0%
não costumo realizar tratamento de feridas	73%	58%	32%	9%	2%

Fonte: Dados coletados nesta pesquisa.

A Tabela 6 compara o tempo de experiência dos participantes no tratamento de feridas com os modos de registro das informações produzidas. O não registro de informações produzidas durante o tratamento de feridas teve tendência de diminuição (-11%) até os 20 anos de experiência, quando então voltou a aumentar (+5%). O registro de informações em papel apresentou pequena tendência de aumento ao longo do tempo de experiência do participante, mas com picos entre seis meses e dois anos e entre cinco e 10 anos. O registro em celular também apresentou uma pequena tendência de crescimento conforme aumenta o tempo de experiência do participante, mas neste caso houve alternância de variações positivas e negativas.

Tabela 6 – Tempo de experiência versus registro de informações produzidas.

	não registra	anoto em papel	anoto em celular	anoto em computador	tiro fotos	gravo áudios
> 20 anos	5%	64%	23%	41%	69%	8%
> 10 anos e <= 20 anos	0%	62%	25%	45%	72%	3%
> 5 anos e <= 10 anos	1%	73%	19%	37%	84%	1%
> 2 anos e <= 5 anos	6%	61%	18%	46%	79%	7%
> 6 meses e <= 2 anos	5%	70%	20%	30%	77%	5%
<= 6 meses	11%	58%	18%	29%	76%	4%
ainda sou estudante	6%	77%	16%	25%	59%	6%
não costumo realizar tratamento de feridas	23%	51%	14%	25%	56%	5%

Fonte: Dados coletados nesta pesquisa.

O registro de informações no computador aumentou regularmente até cinco anos de experiência (+17%). Depois, teve variações positivas e negativas que se estabilizaram acima de 40% dos participantes. O registro em fotos apresentou aumento regular até 10 anos de experiência (+8%), depois apresentou queda significativa até patamares menores do que no início de carreira (-15%). O registro em áudio apresentou um pequeno crescimento regular até cinco anos de experiência (+3%), quando teve uma queda significativa (-6%) e voltou a subir até chegar a níveis similares ao pico anterior após 20 anos de experiência (+7%).

A Tabela 7 compara a frequência de atendimentos por dia com as fontes de informação consultadas. Houve um pequeno crescimento (+4%) na consulta ao paciente ou acompanhante com aumento dos atendimentos por dia. A consulta a outros profissionais de saúde apresentou pequena variação até 5 pacientes por dia, depois houve diminuição de até 15% com o aumento do número de pacientes por dia. Ocorreu uma diminuição regular de até 16% na consulta a prontuário médico em papel conforme aumentou o número de pacientes atendidos por dia. O uso de software como fonte de informação apresentou sutil tendência de aumento com o crescimento do número de atendimentos por dia, com dois picos com acréscimo de 10% quando se atende até um paciente por dia e quando se atende mais de 15 pacientes por dia. O primeiro pico pode estar relacionado a um período de adaptação, já o segundo por ter relação com uma alta carga cognitiva que dificulta abrir mão do apoio informacional oferecido pelo software.

Tabela 7 – Frequência de atendimentos versus fontes de informação utilizadas.

	perguntando ao paciente ou acompanhante	perguntando a outro profissional de saúde	prontuário médico em papel	consultando algum software
não costumo realizar tratamento de feridas	96%	54%	51%	14%
até 1 paciente por dia	97%	52%	47%	24%
de 2 até 5 pacientes por dia	99%	56%	43%	15%
de 6 até 15 pacientes por dia	100%	45%	40%	13%
mais de 15 pacientes por dia	100%	41%	35%	24%

Fonte: Dados coletados nesta pesquisa.

A Tabela 8 compara a frequência de atendimentos por dia com a frequência de obtenção de informações desejadas. Há uma tendência de aumento na obtenção de informações “sempre que necessário” conforme cresce a quantidade de pacientes atendidos por dia (+23%). Cresce a porcentagem de participantes que obtêm informações “na maioria das vezes” até 5 pacientes por dia (+13%), depois a porcentagem diminui com o aumento da quantidade de participantes (-16%). Comportamento análogo aconteceu com a frequência “algumas vezes sim, outras não”, mas com variações de +4% e -22%, respectivamente.

Tabela 8 – Frequência de atendimentos versus frequência de obtenção de informações.

	sempre que necessário	na maioria das vezes	algumas vezes sim, outras não	poucas vezes	não consigo obter
não costumo realizar tratamento de feridas	71%	62%	36%	10%	2%
até 1 paciente por dia	85%	67%	33%	10%	3%
de 2 até 5 pacientes por dia	79%	75%	40%	11%	3%
de 6 até 15 pacientes por dia	81%	61%	36%	13%	1%
mais de 15 pacientes por dia	94%	59%	18%	12%	6%

Fonte: Dados coletados nesta pesquisa.

A porcentagem de participantes que obtêm as informações “em poucas vezes” aumenta até 3% com o aumento do número de pacientes. A porcentagem dos participantes que não conseguem obter as informações desejadas fica quase estável em 3% até cinco atendimentos diários. Depois, há uma diminuição para 1% até 15 pacientes, que em seguida volta a subir para 6%.

A Tabela 9 compara a frequência de atendimentos com o modo de registro de informações produzidas durante o tratamento de feridas. O não registro das informações apresentou tendência de diminuição conforme aumentou a frequência de atendimentos por dia, com picos em até um atendimento ao dia (9%) e em mais de 15 pacientes por dia (6%). O registro em papel teve tendência de queda conforme aumentou a frequência de atendimentos. Começou com um pequeno aumento (+7) com até 15 participantes por dia. Depois, houve uma queda de 8% dos participantes que registram em papel as informações produzidas. O registro em celular apresentou pequena tendência de aumento conforme aumentou a frequência de atendimentos. Depois de um aumento de 8% com o início de atendimentos de ferida, o registro em celular praticamente não foi alterado até 15 atendimentos por dia, quando voltou a subir 3% novamente. O registro em computador aumentou (+38%) conforme cresceu a quantidade de pacientes atendidos por dia, com salto expressivo (+29%) quando mais de 15 pacientes foram atendidos por dia. O registro em fotos também cresceu (+23%) com a quantidade de pacientes atendidos por dia, mas os maiores incrementos aconteceram antes dos 15 pacientes por dia. O registro em áudio foi quase estável com o aumento do número de pacientes por dia, com variação muito pequena (+-3%) acima de seis pacientes por dia.

Tabela 9 – Frequência de atendimentos versus modo de registro de informações.

	não registra	anoto em papel	anoto em celular	anoto em computador	tiro fotos	gravo áudios
não costumo realizar tratamento de feridas	18%	60%	13%	27%	59%	6%
até 1 paciente por dia	9%	65%	21%	29%	69%	5%
de 2 até 5 pacientes por dia	3%	64%	21%	38%	76%	5%
de 6 até 15 pacientes por dia	1%	67%	21%	36%	84%	3%
mais de 15 pacientes por dia	6%	59%	24%	65%	82%	6%

Fonte: Dados coletados nesta pesquisa.

A Tabela 10 resume as maiores variações nos comportamentos informacionais quando comparados com as características analisadas da experiência profissional dos participantes. As porcentagens de consultas às fontes de informação variaram até 37% em relação ao local de trabalho, até 21% em relação ao tempo de experiência profissional e até 16% em relação à quantidade de atendimentos diários. As porcentagens de frequência de obtenção da informação desejada variaram até 26% em relação ao local de trabalho, até 23% em relação à quantidade de atendimentos diários e até 20% em relação ao tempo de experiência profissional. As porcentagens de registro de informações variaram até 38% em relação ao local de trabalho e em relação à quantidade de atendimentos diários, e até 27% em relação ao tempo de experiência profissional.

Tabela 10 – Maior variação na porcentagem entre participantes por característica de experiência profissional por comportamentos informacionais.

	fonte de informação	frequência de obtenção da informação	registro de informações
local de trabalho	37%	26%	38%
tempo de experiência profissional	21%	20%	27%
quantidade de atendimentos diários	16%	23%	38%

Fonte: Dados coletados nesta pesquisa.

4 DISCUSSÕES

Apesar de uma diversidade de experiências profissionais em Enfermagem serem esperadas, ainda há pouco conhecimento sobre as relações entre experiências profissionais e comportamentos informacionais associados (MARTÍNEZ-SILVEIRA; ODDONE, 2007; LECKIE *et al.* 1996). Os resultados deste trabalho ampliam essa compreensão para um grupo específico de participantes, ainda que a amostra não permita fazer inferências estatísticas. O Quadro 1 (a seguir) resume os principais resultados para facilitar as discussões. Para cada comparação da questão de pesquisa, a variação entre experiência profissional dos participantes e seus comportamentos informacionais foi indicada por símbolos de semelhança (\approx), tendência de aumento (\uparrow) e tendência de diminuição (\downarrow).

O uso de todas as fontes de informação analisadas foi semelhante entre consultório e atendimento em domicílio, possivelmente porque apresentaram condições necessárias semelhantes. O mesmo motivo deve ter levado a consulta semelhante de pacientes e de prontuários médicos em papel entre unidades básicas de saúde e hospitais de atendimento secundário e terciário. A consulta a outros profissionais de saúde foi menor em unidades básicas de saúde do que em hospitais, possivelmente pela menor disponibilidade de profissionais nas unidades básicas. O uso de software como fonte de informação aumentou com o nível de atendimento de saúde, pois unidades de saúde mais complexas tendem a ter uma maior disponibilidade de softwares para gerir suas atividades. Níveis de atendimento de saúde mais complexos apresentaram uma maior variação no uso das fontes de informação, possivelmente porque possuem mais fontes de informação disponíveis e, conseqüentemente, mais espaço para variações em função da cultura dos profissionais que trabalham ali (ver Quadro 1).

	fontes de informação	frequência de obtenção de informações	modo de registro de informações
local de trabalho	<p>≈ Todas as fontes de informação são utilizadas com porcentagens e variações similares entre consultórios e atendimento em domicílio.</p>	<p>↑ A soma das frequências de “sempre que necessário” e “na maioria das vezes” é um pouco maior (+4%) em consultório do que em atendimento em domicílio.</p>	<p>↓ O não registro de informações produzidas é maior nas unidades de pronto atendimento, menor 5% em nos hospitais de atendimento secundário e terciário, e diminui outros 5% nas unidades básicas de saúde.</p>
	<p>≈ Paciente e prontuário médico em papel são utilizados em porcentagens similares entre os que trabalham em unidade básica de saúde, hospitais de atendimento secundário e terciário.</p>	<p>↑ A soma das frequências de “sempre que necessário” e “na maioria das vezes” tende a aumentar conforme aumenta o nível de atendimento de saúde: unidade básica de saúde, hospitais de atendimento secundário e terciário.</p>	<p>≈ Registro em papel e celular tem porcentagens semelhantes em consultório e atendimento em domicílio.</p>
	<p>↓ Outros profissionais são menos consultados nas unidades básicas de saúde do que em hospitais de atendimento secundário e terciários.</p>	<p>↑ A soma das frequências de “sempre que necessário” e “na maioria das vezes” tende a aumentar conforme aumenta o nível de atendimento de saúde: unidade básica de saúde, hospitais de atendimento secundário e terciário.</p>	<p>↓ Registro em papel diminui conforme o nível de atendimento de saúde: unidade básica de saúde, hospital de atendimento secundário e hospital de atendimento terciário.</p>
	<p>↑ Consulta a softwares aumenta com os níveis de atendimento de saúde: unidade básica de saúde (primário), hospital de atendimento secundário e hospital de atendimento terciário.</p>	<p>↑ A soma das frequências de “sempre que necessário” e “na maioria das vezes” tende a aumentar conforme aumenta o nível de atendimento de saúde: unidade básica de saúde, hospitais de atendimento secundário e terciário.</p>	<p>↑ Registro em computador é maior em hospital de atendimento terciário do que em hospital de atendimento secundário e unidade básica de saúde. Também é maior em consultório do que em atendimento em domicílio e unidade básica de saúde.</p>
	<p>↑ As variações no uso de todas as fontes aumentam com os níveis de atendimento de saúde: unidade básica de saúde, hospitais de atendimento secundário e terciário.</p>	<p>↑ A soma das frequências de “sempre que necessário” e “na maioria das vezes” tende a aumentar conforme aumenta o nível de atendimento de saúde: unidade básica de saúde, hospitais de atendimento secundário e terciário.</p>	<p>↑ Registro em celular é maior nas unidades básicas de saúde e unidades de pronto atendimento do que em hospitais de atendimento secundário e terciário.</p>
			<p>≈ Registro em áudio é similar em todos os locais de trabalho.</p>

	fontes de informação	frequência de obtenção de informações	modo de registro de informações
tempo de experiência	<p>↑ A consulta a pacientes e softwares apresentaram crescimento contínuo com o aumento do tempo de experiência profissional.</p> <p>↓ A consulta a outros profissionais de saúde e a prontuários médicos em papel diminuiu com o aumento do tempo de experiência profissional.</p>	<p>↑ A soma das frequências de “sempre que necessário” e “na maioria das vezes” apresenta ligeira tendência de aumento com o aumento do tempo de experiência.</p>	<p>≈ O não registro de informações e o registro em áudio apresentaram tendência de estabilidade ao longo da carreira profissional.</p> <p>↑ O registro em papel, celular e computador apresentaram tendência de aumento com o aumento do tempo de experiência.</p> <p>↓ O registro em foto apresentou pequena tendência de diminuição conforme aumento do tempo de experiência.</p>
frequência	<p>↑ A consulta a pacientes e a softwares apresentaram tendência de pequeno aumento com o aumento da frequência de atendimentos por dia.</p> <p>↓ A consulta a outros profissionais de saúde e a prontuários médicos em papel tiveram tendência de diminuição conforme aumentou a frequência de atendimentos por dia.</p>	<p>↑ A soma das frequências de “sempre que necessário” e “na maioria das vezes” apresenta tendência de aumento com o aumento da frequência de atendimentos por dia.</p>	<p>↓ O não registro de informações produzidas teve tendência de diminuição com o aumento da frequência de atendimentos por dia.</p> <p>≈ Registro em papel e em áudio teve tendência de estabilidade com o aumento da frequência de atendimentos por dia.</p> <p>↑ Registro em celular, computador e fotos tiveram tendência de crescimento com aumento da frequência de atendimentos por dia.</p>

Quadro 1 – Resumo dos principais resultados.

Fonte: Dados coletados nesta pesquisa.

É difícil tentar explicar por que as frequências de obtenção mais altas são maiores em atendimentos em domicílio do que em consultório. Foi um viés dos participantes? Envolve questões culturais? As frequências de obtenção de informações aumentam conforme o nível de atendimento de saúde, possivelmente porque existem mais e/ou

melhores fontes de informação disponíveis e uma cultura de gestão de informação mais cuidadosa em instituições que prestam atendimentos mais complexos.

O não registro de informações diminui de unidades de pronto atendimento para hospitais de atendimento secundários e terciários, que diminui ainda mais em unidades básicas de saúde. Isso parece refletir a influência da cultura de gestão das informações e a possibilidade de consultar outros profissionais nesses locais de trabalho. Em unidades de pronto atendimento, as informações tendem a ser usadas logo após a conversa entre as pessoas e não precisariam tanto de registros. Em hospitais, as conversas entre os profissionais continuam com mais condições de acontecer. Em unidades básicas de saúde, os profissionais se encontram presencialmente com menor frequência e dependem mais do registro para troca de informações. Essa interpretação é reforçada quando se analisa a conversa com outros profissionais por locais de trabalho.

O registro em papel e em celular são semelhantes em consultório e em domicílio provavelmente porque esses locais de trabalho compartilham condições necessárias para isso ocorrer. O registro em papel diminui conforme aumenta os níveis de atendimento de saúde, provavelmente porque é substituído pelo registro em computador nesses locais de trabalho. O maior registro em celular e em fotos nas unidades básicas de saúde tendem a diminuir em hospitais de atendimento secundários e terciários, provavelmente porque em níveis mais básicos de atendimento esses modos de registro ocupem espaço deixado por outros modos, como anotações em computador, por exemplo, ou mesmo a ausência de registro. O registro em áudio foi similar em todos os locais de trabalho, provavelmente por não sofrer influência das condições oferecidas por eles.

A maior consulta a pacientes e a softwares com o aumento do tempo de experiência profissional pode ter relação com a melhor compreensão da eficácia (maior retorno de informações necessárias) dessas fontes e com o aprendizado sobre seu uso ao longo da vida profissional. No sentido oposto, a menor consulta a outros profissionais de saúde e a prontuários médicos em papel com o aumento do tempo de experiência pode estar relacionado com a identificação de menor eficácia (menor retorno de informações necessárias) dessas fontes. Além disso, questões culturais e de gestão da informação em torno dessas fontes podem se acumular ao longo da vida profissional a ponto de atrapalhar e desestimular seus usos. O aumento da frequência de obtenção das informações ao longo da vida profissional pode ter relação com o aprendizado sobre o uso e sobre a eficácia das fontes de informação disponíveis.

A tendência de estabilidade no registro em áudio e no não registro de informações ao longo da vida profissional pode ser um indício de que o aprendizado e a maturidade resultantes da experiência não foram significativos para influenciar o comportamento de registro dos participantes. O aumento no registro em papel, celular e em computador com aumento no tempo de experiência profissional pode ter relação com a melhor compreensão das informações produzidas durante o tratamento de feridas em conjunto com a disponibilidade desses modos de registro na atuação profissional. Além disso, o tempo de experiência pode ter contribuído com o aprendizado sobre o uso do computador e do celular para registrar informações relevantes. A ligeira diminuição do registro ao longo da vida profissional pode ter relação com dificuldades de usar os modos de registro analisados e de gerenciar as informações produzidas durante o tratamento de feridas, pois os participantes mais experientes nem sempre estão acostumados com as tecnologias necessárias.

As relações entre fontes e frequência de obtenção de informações com as frequências de atendimentos por dia são similares às que ocorreram com o tempo de experiência. Os motivos e implicações também podem ser semelhantes. A diminuição do não registro de informações produzidas pode ter sido motivada pela melhor compreensão da importância de preservar as informações produzidas com o aumento da frequência de atendimentos por dia. A recorrência frequente de consequências positivas do registro e negativas do não registro parece ter tido um impacto no comportamento informacional dos participantes. A estabilidade do registro em papel e em áudio com aumento da frequência de atendimentos aos pacientes pode ter ocorrido pela falta de disponibilidade, de dificuldades no uso e da falta de observação de vantagens de outros modos de registro. O aumento no registro em celular, computador e fotos com o aumento da frequência de atendimentos por dia pode estar relacionado com uma combinação de fatores, tais como: disponibilidade e saber usar as tecnologias necessárias para registro, e vantagens identificadas pelos participantes no uso desses modos de registro.

A variação do local de trabalho apresentou as maiores variações nos comportamentos informacionais. Em seguida, aparecem a variação na quantidade diária de pacientes para o tratamento de feridas e por último o tempo de experiência em Enfermagem. Isso pode ser um indício de que o contexto de trabalho, incluindo os sistemas de informação presentes neles, podem influenciar de forma mais significativa o comportamento informacional no tratamento de feridas. Além disso, a frequência de

atendimento diários pode afetar bastante o modo de registro das informações produzidas. Isso pode ser indício de que a infraestrutura disponível favorece e a dinâmica de trabalho estimula um registro mais cuidadoso das informações produzidas.

5 CONCLUSÃO

Com o objetivo de auxiliar o entendimento do comportamento informacional no tratamento de feridas na pele, este trabalho investigou como o comportamento informacional varia quando a experiência profissional em Enfermagem também varia. Foi realizada uma pesquisa quantitativa descritiva com dados de 566 participantes fornecidos por um questionário eletrônico distribuído no Brasil. Ainda que a amostra não seja adequada para inferências estatísticas, os resultados são interessantes pela diversidade de participantes da maioria dos estados brasileiros, exceto Rondônia, Roraima e Mato Grosso do Sul.

Observou-se tendências de semelhança, de aumento e diminuição quando comparados os locais de trabalho, os tempos de experiências e as quantidades diárias de atendimento de pacientes para o tratamento de feridas com as fontes de informação utilizadas, a frequência em que as informações desejadas são obtidas e os modos de registro das informações produzidas durante o tratamento de feridas. As variações foram de até 38% nos modos de registro, até 37% no uso das fontes de informação e até 26% na frequência de obtenção das informações desejadas conforme a experiência profissional dos participantes evolui.

A avaliação, o desenvolvimento e as melhorias nos sistemas de informação de apoio ao tratamento de feridas precisam considerar que existem variações nos comportamentos informacionais dos profissionais de Enfermagem ao longo da evolução da experiência profissional desses sujeitos informacionais. Isso pode apontar para a necessidade de sistemas de informação mais flexíveis, customizados, configuráveis ou (auto)adaptáveis a diferentes realidades, respeitando a pluralidade dos sujeitos informacionais. Essa compreensão também pode afetar os treinamentos de usuários de sistemas de informação, pois tais variações relacionadas à experiência profissional provavelmente deveriam ser respeitadas.

Trabalhos futuros precisam investigar se essas variações podem ser consideradas inadequadas, aceitáveis ou adequadas? Em outras atividades do processo de Enfermagem (KORDESTANI, 2019; SANTOS *et al.*, 2011), também ocorreriam variações nos comportamentos informacionais conforme evolui a experiência profissional? Seria em proporção similar ou diferente? De forma mais geral, como acomodar adequadamente essas e outras variações dos comportamentos informacionais nos sistemas de informação? Como avaliar se essas acomodações são adequadas ou não? Essas e outras questões se apresentam como perspectivas para estudos futuros.

REFERÊNCIAS

- BARO, E. E.; EBHOMEYA, L. Information needs and seeking behaviours of nurses. **Health Education**, 2013.
- BLYTHE, J.; ROYLE, J. A. Assessing nurses' information needs in the work environment. **Bulletin of the medical library association**, v. 81, n. 4, p. 433, 1993.
- CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: método qualitativo, quantitativo e misto**. 3ª edição, Artmed, 2010.
- FINK, A. **The Survey Handbook**, 2nd edn. SAGE, Thousand Oaks/London. 2003.
- FRANÇA, L. D. **O comportamento informacional dos profissionais médicos e enfermeiros do Programa Saúde da Família (PSF) – Sistema Único de Saúde (SUS)**. 2002. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) - Escola de Ciência da Informação. Universidade Federal de Minas Gerais, 2002.
- KORDESTANI, S. S. Chapter 5 - Wound care management. In: KORDESTANI, S. S. (Editor) **Atlas of wound healing: a tissue regeneration approach**. Elsevier, 2019. p. 31-47.
- KÜHME, T., MALINOWSKI, U. (eds.) **Adaptive User Interfaces: Principles and Practice**. North-Holland: Elsevier, 1993.
- LATHEY, J. W.; HODGE, B. Information seeking behavior of occupational health nurses: how nurses keep current with health information. **AAOHN journal**, v. 49, n. 2, p. 87-95, 2001.
- LECKIE, G. J.; PETTIGREW, K. E.; SYLVAIN, C. Modeling the information seeking of professionals: A general model derived from research on engineers, health care professionals, and lawyers. **The Library Quarterly**, v. 66, n. 2, p. 161-193, 1996.
- MARTÍNEZ-SILVEIRA, M.; ODDONE, N. Necessidades e comportamento informacional: conceituação e modelos. **Ciência da Informação**, v. 36, n. 2, p. 118-127, 2007.
- ROCHA, J. A. P.; DUARTE, A. B. S.; PAULA, C. P. A. Modelos de práticas informacionais. **Em Questão**, v. 23, n. 1, p. 36-61, 2017.
- ROYLE, J. A. et al. Evaluation of a system for providing information resources to nurses. **Health Informatics Journal**, v. 6, n. 2, p. 100-109, 2000.
- SILVA, B. S.; BARBOSA, S. D. J. Variability Analysis: From requirements engineering towards interaction design. *In: ANNUAL IEEE SOFTWARE ENGINEERING WORKSHOP*, 32., 2008. IEEE, 2008. p. 97-107.
- SILVA, B. S.; BUENO, A. M.; BARBOSA, S. D. J. Designing for change: engineering adaptable and adaptive user interaction by focusing on user goals. **In: International Conference on Human-Computer Interaction**. Springer, Berlin, Heidelberg, 2009. p. 715-724.
- SILVA, B. S.; SILVA, P. V. M. O comportamento informacional no tratamento de feridas é o mesmo em todo o Brasil? **Páginas A & B**, n. 16, p. 218-235, 2021a.

SILVA, B. S.; SILVA, P. V. M. O comportamento informacional no tratamento de feridas varia conforme o uso de dispositivos digitais e as necessidades dos usuários? **Revista Conhecimento em Ação**, v. 6, n. 2, p. 52-71, 2021b.

SILVA, P. V. M.; SILVA, B. S. Que informações são utilizadas durante o tratamento de feridas? **Revista Informação na Sociedade Contemporânea**, v. 5, n. 1, p. e23593-e23593, 2021c.

SANTOS, J. B. D.; PORTO, S. G.; SUZUKI, L. M.; SOSTIZZO, L. Z.; ANTONIAZZI, J. L. **Avaliação e tratamento de feridas: orientações aos profissionais de saúde**. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. 2011. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/34755/000790228.pdf>. Acesso em: 04 jun. 2020.

WILSON, T. D. Human information behavior. **Informing Science**, v. 3, n. 2, p. 49-53, 2000.

WILSON, T. D. On user studies and information needs. **Journal of Documentation**, v. 31, n. 1, p. 3-15, 1981.