

Resumo: Apesar de o comportamento informacional de enfermeiros já ter sido investigado, os fatores que influenciam tais comportamentos ainda são pouco conhecidos. Este trabalho investigou se e como a variação na localização do usuário influencia seus comportamentos informacionais durante o tratamento de feridas. Através de um questionário eletrônico distribuído entre janeiro e fevereiro de 2020, 566 estudantes e profissionais de enfermagem de 23 estados brasileiros e do Distrito Federal forneceram dados sobre sua localização geográfica e seus comportamentos informacionais durante o tratamento de feridas. Variações no uso das fontes, na frequência de obtenção e no modo de registro das informações durante o tratamento de feridas puderam ser relacionadas com variações entre região do país, estado e cidade dos participantes. Identificou-se até 16% de variação nos comportamentos informacionais entre cidades do mesmo porte, até 51% de variação nos comportamentos informacionais entre diferentes regiões do país, e até 100% de variação nos comportamentos informacionais entre estados brasileiros.

Palavras-chave: Comportamento informacional; Enfermagem; Fonte de informação; Saúde.

Abstract: Although informational behavior of nurses has already been investigated, factors that influence such behavior are still poorly understood. This work investigated whether and how variation in user's location influences his informational behaviors during wound care. Through an electronic questionnaire distributed between January and February 2020, 566 students and nursing professionals from 23 Brazilian states and from Federal District provided data on their geographical location and their informational behaviors during wound care. Variations in information sources use, in frequency of obtaining information and in way of recording information during wound care could be related to variations between country region, state and city of the participants. Up to 16% variation in informational behaviors was identified between cities of the same size, up to 51% variation in informational behaviors between different regions of the country, and up to 100% variation in informational behaviors between Brazilian states.

Keywords: Information behavior; Nursing; Information source; Health.

1. Introdução

As necessidades informacionais costumam influenciar os comportamentos das pessoas de modo que elas possam satisfazê-las (WILSON, 1981). Com um volume cada vez maior de informação registrada e disponível, diversos sistemas de informação têm sido desenvolvidos e incorporados no cotidiano das pessoas (MARTÍNEZ-SILVEIRA e ODDONE, 2007; ROCHA, DUARTE e PAULA, 2017). Eles auxiliam gerenciar o volume e a complexidade das informações pelos diferentes fluxos de atividades envolvidas. O desenvolvimento e a melhoria de sistemas de informação deveriam tomar como base uma boa compreensão das necessidades e comportamentos dos seus usuários. Assim, será possível identificar se a solução está adequada ou não, bem como entender os porquês.

As pessoas são naturalmente diferentes em diferentes aspectos. Essas diferenças também podem se refletir em seus comportamentos informacionais e influenciar o uso que elas fazem dos sistemas de informação (WILSON, 1981). Leckie, Pettigrew e Sylvain (1996) e Martínez-Silveira e Oddone (2007) relatam exemplos de aspectos que podem influenciar comportamentos informacionais dos usuários: características da informação, características demográficas, características das fontes de informação, etc. O entendimento dos aspectos relacionados com os comportamentos informacionais é útil para orientar o projeto, desenvolvimento, avaliação e a evolução de sistemas de informação. Assim, é possível acomodar nestes sistemas a diversidade e a dinâmica humana.

Compreender fatores que influenciam comportamentos informacionais também contribui para a melhoria do uso dos sistemas de informação, seja por intervenções sobre os usuários com treinamentos, por exemplo, ou por intervenções sobre os próprios sistemas para adequá-los melhor aos diversos comportamentos informacionais. Em áreas de conhecimento específicas e técnicas, o esforço para aquisição dessa compreensão requer maior atenção pela maior distância em relação ao senso comum e pelas suas particularidades.

Estudantes e profissionais de enfermagem precisam considerar muitas informações sobre a saúde do paciente durante o tratamento de feridas na pele (KORDESTANI, 2019). Em alguns casos, o tratamento de feridas pode se estender por semanas. Para administrar tanta informação durante tanto tempo, diferentes sistemas de informação costumam ser utilizados para consultar, administrar e preservar informações importantes no processo de tratamento de feridas. A literatura relata investigações sobre necessidades e comportamentos informacionais de enfermeiras (BLYTHE; ROYLE, 1993; ROYLE *et al.*, 2000; LATHEY e HODGE, 2001; FRANÇA, 2002; BARO e EBHOMEYA, 2013; SILVA e SILVA, 2021). Todavia, ainda existe espaço para ampliar a compreensão sobre os fatores relacionados com comportamentos informacionais durante o tratamento de feridas. Essa compreensão é importante para orientar o desenvolvimento e melhoria dos sistemas de informação utilizados neste processo.

Este trabalho investigou se e como o comportamento informacional durante o tratamento de feridas varia conforme a localização dos usuários de enfermagem. Este objetivo foi posto em prática através da investigação de 9 questões de pesquisa:

1. As **fontes de informação** usadas durante o tratamento de feridas variam conforme a **região do país**?
2. A **frequência de obtenção de informações** usadas durante o tratamento de feridas varia conforme a **região do país**?
3. O **modo de registro de informação** usadas durante o tratamento de feridas variam conforme a **região do país**?
4. As **fontes de informação** usadas durante o tratamento de feridas variam conforme o **estado**?
5. A **frequência de obtenção de informações** usadas durante o tratamento de feridas varia conforme o **estado**?

6. O **modo de registro de informação** usadas durante o tratamento de feridas variam conforme o **estado**?
7. As **fontes de informação** usadas durante o tratamento de feridas variam conforme a **cidade**?
8. A **frequência de obtenção de informações** usadas durante o tratamento de feridas varia conforme a **cidade**?
9. O **modo de registro de informação** usada durante o tratamento de feridas varia conforme a **cidade**?

2. Metodologia

A investigação sobre variações entre comportamento informacional no tratamento de feridas e localização de usuários foi realizada por meio de uma pesquisa quantitativa descritiva (CRESWELL, 2010). Um questionário eletrônico foi utilizado para coletar dados em 15 perguntas, no primeiro bimestre de 2020 (FINK, 2003). Estudantes e profissionais de enfermagem receberam o questionário por listas de *e-mails* e pelos Facebook e Instagram. Dentre o conjunto de perguntas do questionário, este trabalho analisou apenas as 6 seguintes:

1. Qual sua formação profissional?
2. Em qual estado você trabalha?
3. Em qual cidade você trabalha?
4. Como você costuma obter informações sobre a saúde do paciente?
5. Com que frequência você consegue obter essas informações sobre a saúde do paciente?
6. Como você registra informações sobre o tratamento de feridas?

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética Central da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, conforme o parecer 3616463 na Plataforma Brasil. Deste modo, o início do questionário ofereceu aos participantes um momento para consentir com sua participação na pesquisa de forma livre e esclarecida.

Em busca de respostas para as 6 questões enunciadas, contabilizou-se quantos participantes que atuavam num determinado local X (região do país, estado, cidade) relataram um comportamento informacional Y (fonte de informação, frequência de obtenção ou modo de registro). O resultado deste cálculo permitiu analisar se e como a variação na localização do participante está relacionada com a variação nos comportamentos informacionais descritos por ele. Para cada questão em mente, primeiro os participantes foram agrupados por localidade. Calculou-se então a quantidade de participantes em cada grupo (valor T). Em seguida, cada grupo de uma localidade foi subdividido outra vez conforme o comportamento informacional referido na questão de pesquisa analisada. O total de participantes em cada subgrupo também foi computado

(valor C). Por fim, calculou-se a porcentagem de participantes de uma localização que relatou determinado comportamento informacional em relação ao total de participantes da mesma localização (C dividido por T, multiplicado por 100). Optou-se por analisar os dados em porcentagem para facilitar a observação de tendências de variação, visto que os grupos possuem valores absolutos diferentes.

3. Resultados

Nesta pesquisa participaram 566 profissionais e estudantes de enfermagem de quase todos os 26 estados brasileiros e do Distrito Federal. Apenas Roraima, Rondônia e Mato Grosso do Sul não tiveram participantes neste estudo. Os estudantes de enfermagem totalizaram 78 participantes (13,8% do total), quando somados os cursos de nível técnico e superior.

Em geral, os participantes das cinco regiões do país apresentaram comportamento similar nas fontes de informação utilizadas durante o tratamento de feridas (Tabela 1). Porém, existem alguns pontos superiores que se destacam. Outros profissionais de saúde são consultados por 70% dos participantes no Sul, enquanto que nas outras regiões por pouco mais de 50% deles. O prontuário médico em papel é consultado por 61% dos participantes no Centro-Oeste, enquanto que no Norte e Nordeste por algo na ordem de 50% deles e no Sul e Sudeste na ordem dos 35%. *Softwares* são consultados por algo na ordem de 30% dos participantes no Sul e no Centro-Oeste, enquanto que nas demais regiões por algo próximo de 15% deles. No Sul, uma menor quantidade de participantes que consultam o prontuário médico em papel foi acompanhada por uma maior quantidade dos que consultam algum *software*. Isso não ocorreu no Sudeste. No Centro-Oeste, uma maior quantidade de participantes que consultam prontuário médico em papel não impediu que região tivesse uma das maiores porcentagens de consulta a algum *software*. Os pacientes e acompanhantes foram as únicas fontes de informação com menor variação entre as regiões brasileiras (9%).

Tabela 1 – Regiões do país versus fontes de informação utilizadas

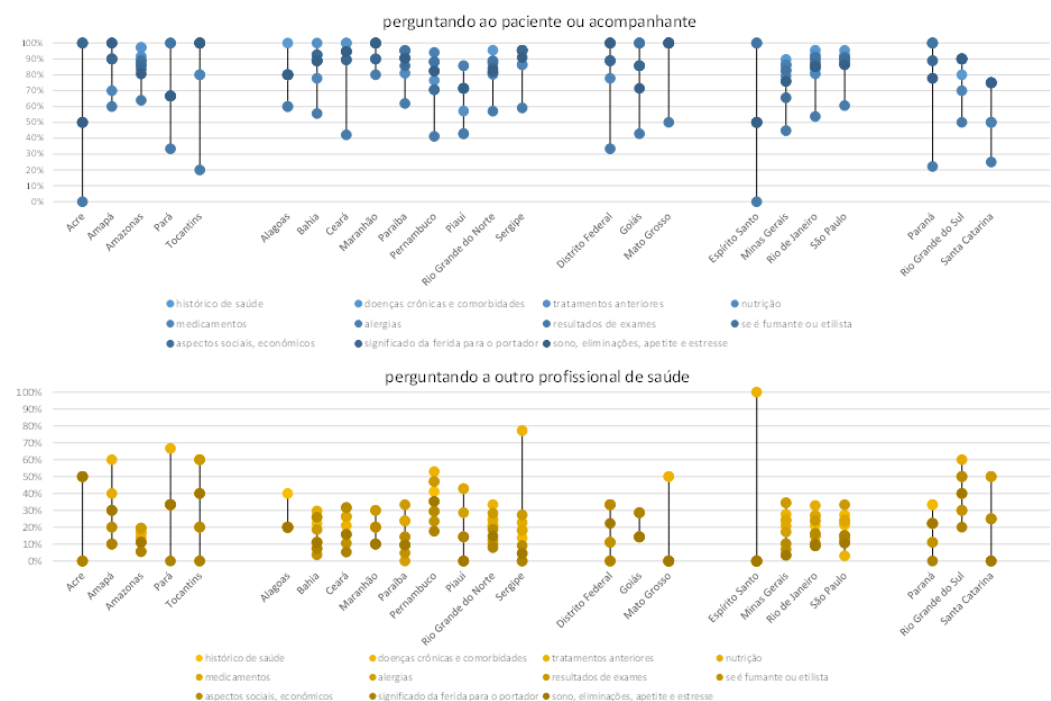
	perguntando ao paciente ou acompanhante	perguntando a outro profissional de saúde	prontuário médico em papel	consultando algum <i>software</i>
Sul	91%	70%	35%	30%
Sudeste	98%	53%	38%	18%
Centro-Oeste	100%	56%	61%	28%
Norte	100%	50%	52%	13%
Nordeste	98%	51%	48%	14%

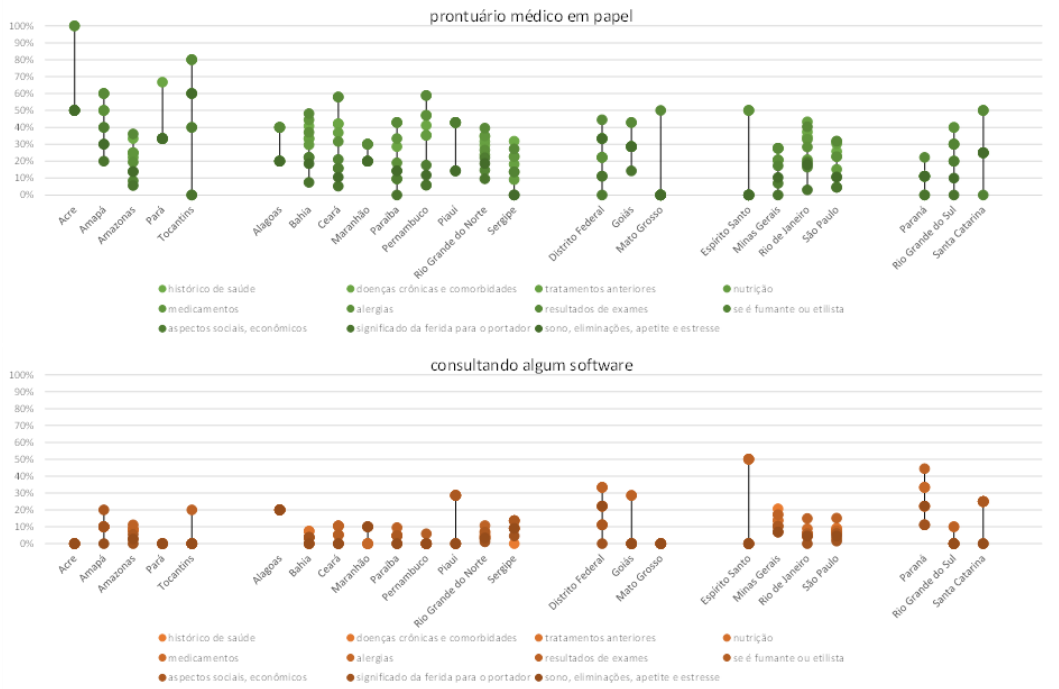
Fonte: Dados coletados nesta pesquisa

Os estados apresentam grandes variações entre eles nas fontes utilizadas para obter cada informação de saúde do paciente (Fig. 1). O paciente e seu acompanhante são consultados por mais de 50% dos participantes na maioria dos estados. Acre, Espírito Santo, Tocantins e Paraná apresentam as maiores no uso desta fonte, enquanto que Maranhão, Amazonas e Paraíba as menores variações. Os estados do Nordeste parecem se destacar pela homogeneidade na consulta desta fonte de informação, com porcentagens de participantes maiores e variações menores no geral. Os estados do Centro-Oeste também parecem ser mais homogêneos, mas com variações maiores.

Outros profissionais de saúde são consultados como fonte de informação sobre a saúde do paciente por menos de 50% dos participantes na maioria dos estados. Espírito Santo, Sergipe, Pará e Tocantins apresentam as maiores variações na consulta desta fonte, enquanto que Amazonas, Goiás, Alagoas e Maranhão as menores. O prontuário médico em papel é fonte de informação sobre a saúde do paciente para menos de 50% dos participantes na maioria dos estados, exceto no Norte em que mais de 50% dos participantes utilizam esta fonte em quatro estados. Tocantins, Pernambuco e Ceará apresentam as maiores variações na consulta desta fonte, enquanto que Maranhão, Alagoas e Paraná as menores. *Software* é utilizado como fonte de informação sobre a saúde do paciente por menos de 30% dos participantes na maioria dos estados. Espírito Santo, Paraná e Distrito Federal apresentam as maiores variações no uso desta fonte, enquanto que Acre, Pará, Alagoas e Mato Grosso as menores.

Fig. 1 – Fontes utilizadas para obter cada informação de saúde do paciente por estados





Fonte: Dados coletados nesta pesquisa

A consulta a fontes de informação sobre a saúde do paciente é estratificada por tipo de cidades na Tabela 2. As fontes de informação utilizadas na capital e região metropolitana apresentam menor variação (76%) do que as utilizadas em cidades médias (87%) e em cidades menores (92%) do estado. A consulta ao paciente ou seu acompanhante mudou muito pouco (3%) entre tipos de cidades. Outros profissionais de saúde são mais consultados na capital (55%) do que em cidades menores (47%) do estado. O prontuário médico em papel é mais consultado em cidades médias (57%) e menos em cidades menores (43%) do estado. O uso de *software* como fonte de informação no tratamento de feridas decresce conforme o tamanho da cidade: é maior na capital (21%), seguido por cidades médias (12%) e depois por cidades menores (8%).

Tabela 2 – Cidades versus fontes utilizadas para obter informação sobre a saúde do paciente

	perguntando ao paciente ou acompanhante	perguntando a outro profissional de saúde	prontuário médico em papel	consultando algum software
capital e região metropolitana	97%	55%	44%	21%
cidade média no estado	99%	54%	57%	12%
cidade menor do estado	100%	47%	43%	8%

Fonte: Dados coletados nesta pesquisa

A Tabela 3 indica a porcentagem de participantes que obtém com determinada frequência qualquer uma das 10 informações sobre a saúde do paciente indicadas no questionário, por região do país. Como um mesmo participante pode ter sido computado em mais de uma frequência de obtenção de informações, o somatório de todas as frequências em uma região é maior do que 100%.

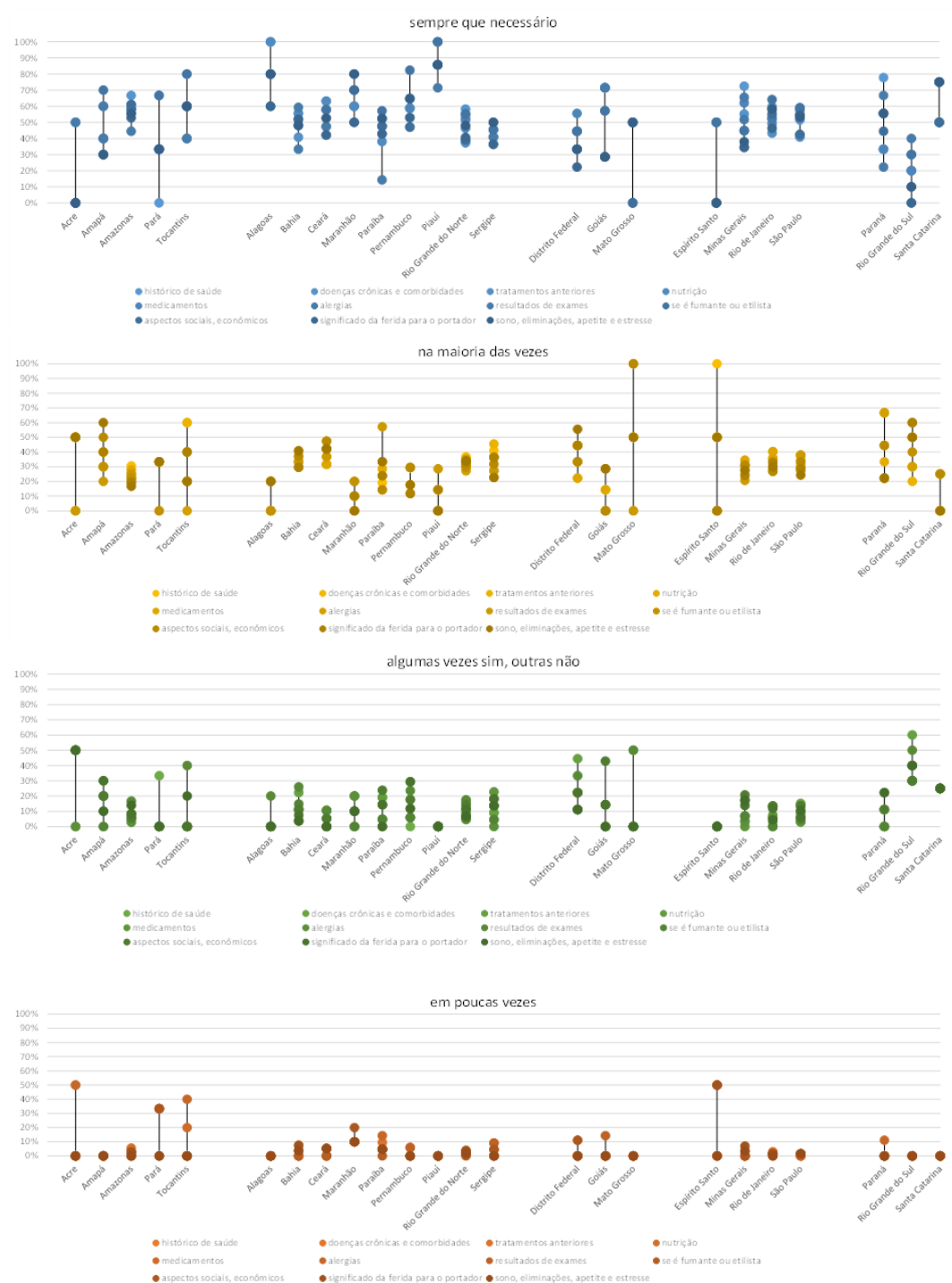
Quando analisamos cada frequência de obtenção de informação, observa-se uma variação de até 23% entre as regiões. Na frequência “sempre que necessário”, o Sudeste tem a maior porcentagem (83%) de participantes e o Sul tem a menor (70%). Na frequência “na maioria das vezes”, o Sul e Sudeste empatam com a maior porcentagem (70%) de participantes, enquanto que o Centro-Oeste tem a menor delas (61%). Na frequência “algumas vezes sim, outras não”, o Centro-Oeste tem a maior porcentagem (56%) de participante, enquanto que o Sudeste a menor (33%). Na frequência “em poucas vezes”, o Norte tem a maior porcentagem (16%) dos participantes e o Sul a menor (4%). Na frequência “não consigo obter”, o Norte continua com a maior porcentagem (4%) e o Sul e Centro-Oeste não possuem participantes que indicaram esta opção (0%). É interessante observar que a maior variação (23%) ocorreu na frequência “algumas vezes sim, outras não” entre as regiões, geralmente aquela em que aparecem as dúvidas mais significativas entre resultados positivos e negativos. A menor variação (4%) entre as regiões ocorreu na frequência “não consigo obter”, que também pode ser considerada como a pior frequência.

Tabela 3 – Regiões do país versus frequência de obtenção de informações sobre a saúde do paciente

	sempre que necessário	na maioria das vezes	algumas vezes sim, outras não	em poucas vezes	não consigo obter
Sul	70%	70%	48%	4%	0%
Sudeste	83%	70%	33%	8%	2%
Centro-Oeste	72%	61%	56%	11%	0%
Norte	77%	64%	34%	16%	4%
Nordeste	77%	67%	36%	12%	3%

Fonte: Dados coletados nesta pesquisa

Os estados variam muito nas maiores frequências de obtenção de cada informação sobre a saúde do paciente (Fig. 2). Já nas menores frequências poucos são os estados com variações mais expressivas. Entre 30% e 80% dos participantes da maioria dos estados sempre obtêm a informação de que necessitam. Menos de 60% dos participantes de quase todos os estados obtêm as informações desejadas na maioria das vezes. Menos de 30% dos participantes na maioria dos estados obtêm as informações desejadas algumas vezes sim e em outras vezes não. Menos de 20% dos participantes na maioria dos estados obtêm as informações desejadas em poucas vezes. Menos de 5% dos participantes na maioria dos estados não conseguem obter as informações desejadas.

Fig. 2 – Frequência de obtenção de informação de saúde do paciente por estados (continua)



Fonte: Dados coletados nesta pesquisa

Existe uma variação pequena quando se compara a frequência de obtenção de informações de saúde do paciente entre cidades de diferentes tipos (Tabela 4). A frequência “sempre que necessário” variou apenas 1% entre capital, cidade média e cidade menor no estado. A frequência “na maioria das vezes” variou 6%, com 69% nas cidades menores e 63% nas cidades médias. A frequência “algumas vezes sim, outras não” também variou 6%, com 38% na capital e 32% nas cidades médias. A frequência “em poucas vezes” variou 7%, com maior valor na capital (14%) e empate (7%) nas cidades médias e menores. A frequência “não consigo obter” variou 2%, com maior valor na capital (3%) e empate (1%) nas demais cidades. Com uma variação tão pequena, os tipos de cidades não parecem influenciar significativamente a frequência de obtenção de informações.

Tabela 4 – Cidades versus frequência de obtenção de informações sobre a saúde do paciente

	sempre que necessário	na maioria das vezes	algumas vezes sim, outras não	em poucas vezes	não consigo obter
capital e região metropolitana	78%	68%	38%	14%	3%
cidade média do estado	79%	63%	32%	7%	1%
cidade menor do estado	78%	69%	35%	7%	1%

Fonte: Dados coletados nesta pesquisa

A Tabela 5 indica as porcentagens de participantes de cada região que utilizam determinado modo de registro de informações produzidas durante o tratamento de feridas. A ausência de registro dessas informações varia 6% entre as regiões, com menor ocorrência no Sul (4%) e maior ocorrência no Norte (9%) e Nordeste (10%). Anotações em papel variam bastante (25%) pelo país, com menor frequência no Sul (43%), Sudeste (56%) e com incidência bem maior no Norte (66%), Centro-Oeste (67%) e Nordeste (68%). Anotações no celular tiveram variação de 11%, com menor ocorrência no Sul (9%) e maior no Sudeste (20%). Neste caso, Nordeste (19%) e Centro-Oeste (17%) se aproximam mais do Sudeste, enquanto que o Norte (14%) se aproxima do Sul. Anotações em computador é o modo de registro com maior variação (51%) entre as regiões. Sul se destaca com 74% dos

participantes, seguido por Centro-Oeste (50%) e Sudeste (46%). Bem mais distantes aparecem Norte (36%) e Nordeste (23%). O registro de feridas por foto variou 19%. Com ordenação bem similar às anotações em computador, Sul se destaca no topo de registro em fotos com 87% e Nordeste (69%) e Norte (68%), na base. A gravação de áudio variou 6%. Centro-Oeste teve a maior incidência (6%), seguido de perto por Norte (5%) e Nordeste (5%), depois por Sudeste (4%). Sul foi a única região que não grava áudio durante o tratamento de feridas.

Tabela 5 – Regiões do país versus modo de registro de informações produzidas

	não registra	anoto em papel	anoto em celular	anoto em computador	tiro fotos	gravo áudios
Sul	4%	43%	9%	74%	87%	0%
Sudeste	7%	56%	20%	46%	70%	4%
Centro-Oeste	6%	67%	17%	50%	78%	6%
Norte	9%	66%	14%	36%	68%	5%
Nordeste	10%	68%	19%	23%	69%	5%

Fonte: Dados coletados nesta pesquisa

O registro de informações produzidas durante o tratamento de feridas foi estratificado por estado na Tabela 6. Quase metade dos estados (12) possui participantes que não registram informação, com destaque para Piauí (29%) e Santa Catarina (25%). O registro em papel foi muito comum nos estados do Norte, com discrepância no Amazonas, cujo comportamento se parece mais com estados do Sudeste, e no Pará, cujo comportamento parece mais com estados do Nordeste. Na maior parte do Nordeste, entre 60% e 70% dos participantes fazem anotação em papel, com destaque superior para Alagoas (100%) e Ceará (84%) e inferior para Piauí (43%). Houve grande variação nos estados do Centro-Oeste, desde 56% no Distrito Federal até 100% no Mato Grosso. No Sudeste houve variação de 28% entre os estados, com menor valor em Minas Gerais (41%) e maior valor no Rio de Janeiro (69%). No Sul houve grande variação, com extremos de 67% no Paraná até 0% em Santa Catarina.

Anotação em celular ocorreu em apenas dois estados do Norte: Amapá (20%) e Amazonas (17%). Anotação em celular ocorreu em quase todos os estados do Nordeste, exceto Piauí. Houve grande variação (60%), com maior valor em Alagoas (60%) e menor na Paraíba (14%) depois da ausência no Piauí (0%). No Centro-Oeste, Distrito Federal faz mais anotações em celular (22%), seguido por Goiás (14%) e sem participação no Mato Grosso (0%). Houve grande variação (31%) nas anotações em celular no Sudeste, com maior valor no Espírito Santo (50%) e menor em Minas Gerais (17%). A incidência de anotações no celular do Paraná (11%) foi muito semelhante no Rio Grande do Sul (10%). Santa Catarina foi o único estado do Sul sem ocorrência deste modo de registro (0%).

Tabela 6 – Estados versus modo de registro de informações produzidas

	não registra	anoto em papel	anoto em celular	anoto em computador	tiro fotos	gravo áudios
Acre	0%	100%	0%	0%	100%	0%
Amapá	0%	90%	20%	40%	70%	0%
Amazonas	14%	53%	17%	42%	67%	8%
Pará	0%	67%	0%	0%	67%	0%
Tocantins	0%	100%	0%	20%	60%	0%
Alagoas	0%	100%	60%	40%	80%	20%
Bahia	11%	70%	33%	19%	67%	4%
Ceará	5%	84%	21%	21%	74%	5%
Maranhão	10%	70%	30%	10%	70%	10%
Paraíba	0%	62%	14%	33%	71%	5%
Pernambuco	6%	65%	18%	6%	76%	6%
Piauí	29%	43%	0%	0%	14%	0%
Rio Grande do Norte	14%	67%	16%	23%	66%	5%
Sergipe	0%	68%	27%	36%	100%	9%
Distrito Federal	0%	56%	22%	89%	78%	0%
Goiás	14%	71%	14%	14%	86%	14%
Mato Grosso	0%	100%	0%	0%	50%	0%
Espírito Santo	0%	50%	50%	100%	0%	0%
Minas Gerais	3%	41%	17%	62%	72%	0%
Rio de Janeiro	4%	69%	19%	31%	76%	6%
São Paulo	11%	50%	20%	52%	64%	5%
Paraná	0%	67%	11%	67%	89%	0%
Rio Grande do Sul	0%	40%	10%	80%	80%	0%
Santa Catarina	25%	0%	0%	75%	100%	0%

Fonte: Dados coletados nesta pesquisa

O registro de informações em computador variou bastante no Norte, com destaque para Amapá (40%) e Amazonas (42%) e ausência (0%) no Acre e Pará. No Nordeste também houve variação semelhante com a do Norte, com destaque para Alagoas (40%), Sergipe (36%) e Paraíba (33%) e baixa ocorrência em Pernambuco (6%) e Piauí (0%). A variação foi bem grande (69%) nos estados do Sudeste, de 100% no Espírito Santo até 31% no Rio de Janeiro. As diferenças no Sul foram menores (13%), com menor ocorrência no Paraná (67%) e maior no Rio Grande do Sul (80%). O registro de feridas por fotos foi próximo em quase todos os estados brasileiros, com ocorrência entre 60% até 80%. As principais exceções foram no topo Acre, Sergipe e Santa Catarina (100%) e na base Espírito Santo (0%), Piauí (14%) e Mato Grosso (50%).

No Norte, o áudio foi gravado durante o tratamento de feridas apenas no Amazonas por 8% dos participantes. No Nordeste, a gravação de áudio variou 20% entre estados, com destaque superior para Alagoas (20%), Maranhão (10%) e Sergipe (9%) e inferior para Bahia (4%) e Piauí (0%). No Centro-Oeste, apenas Goiás teve gravação de áudio (14%). No Sudeste, a gravação de áudio ocorreu apenas no Rio de Janeiro (6%) e São Paulo (5%). Nenhum estado do Sul gravou áudio.

A Tabela 7 estratifica o modo de registro de informações produzidas durante o tratamento de feridas por tipo de cidade. Mais participantes na capital e região metropolitana não registram informações (11%), seguidos pelos que trabalham em cidade menor (7%) e depois pelos que trabalham em cidade média (3%). Mais participantes (76%) que atuam em cidade média fazem registro de informações em papel do que os que atuam na capital (61%) ou em cidade menor (61%). O registro em celular teve uma variação muito pequena entre tipos de cidades (3%): 17% em cidades menores, 19% nas capitais e 20% em cidades médias. O registro em computador foi mais comum nas capitais (36%) e em cidades médias (37%) do que em cidades menores (27%). Não houve diferença no registro de feridas por fotos entre os tipos de cidade considerados. Em todos elas foram 70% dos participantes que tiram fotos. A gravação de áudio é realizada por mais participantes em cidades médias (7%), do que na capital (5%) e em cidades menores (4%) do estado.

Tabela 7 – Cidades versus modo de registro de informações produzidas

	não registra	anoto em papel	anoto em celular	anoto em computador	tiro fotos	gravo áudios
capital e região metropolitana	11%	61%	19%	36%	70%	5%
cidade média do estado	3%	76%	20%	37%	70%	7%
cidade menor do estado	7%	61%	17%	27%	70%	4%

Fonte: Dados coletados nesta pesquisa

A Tabela 8 indica as maiores variações nos comportamentos informacionais quando comparados participantes com diferentes localizações. As porcentagens de consultas às

fontes de informação variaram até 14% entre cidades de portes diferentes, até 24% entre regiões diferentes do país e até 100% entre estados brasileiros. As porcentagens de frequências de obtenção da informação variaram até 7% entre cidades de portes diferentes, até 25% entre regiões do país e até 100% entre estados brasileiros. As porcentagens de registro de informações variaram até 16% entre cidades de porte diferentes, até 51% entre regiões do país e até 100% entre estados brasileiros.

Tabela 8 – Maior variação na porcentagem entre participantes por localização e por comportamentos informacionais

	fonte de informação	frequência de obtenção da informação	registro de informações
regiões do país	24%	25%	51%
estados	100%	100%	100%
cidades	14%	7%	16%

Fonte: Dados coletados nesta pesquisa

4. Discussões

Diferentes comportamentos informacionais no tratamento de feridas são esperados em um país com dimensões continentais como o Brasil (MARTÍNEZ-SILVEIRA e ODDONE, 2007; LECKIE *et al.*, 1996). Todavia, as relações entre comportamento informacional e localização dos sujeitos ainda têm sido pouco estudadas. Este trabalho ajuda ampliar essa compreensão para um grupo específico de participantes, sem, no entanto, permitir fazer inferências estatísticas pela amostra não ser probabilística. A Tabela 9 resume os principais resultados deste estudo com o intuito de facilitar sua discussão. Para cada questão de pesquisa, a principal característica das relações entre localização dos participantes e seus comportamentos informacionais no tratamento de feridas foi indicada por símbolos de diferença ($\neq$), semelhança ($\approx$), tendência de aumento ($\uparrow$) e tendência de diminuição ($\downarrow$). Assim, fica fácil comparar rapidamente as relações identificadas.

As regiões apresentam usos semelhantes de fontes de informação, porém seus estados variam bastante nesse uso. Não convém extrapolar para os estados aquilo que for pensado sobre as fontes de informação nas regiões. O uso das fontes de informação apresentou tendências mais claras quando analisado por cidade. O aumento da consulta a pacientes conforme diminui o tamanho da cidade pode estar relacionado com ausência de outras fontes de informação em cidades menores, ou mesmo com dificuldades de acesso e de aprendizagem no uso de outras fontes. A diminuição da consulta a outros profissionais de saúde e *softwares* como fonte de informação em cidades menores pode ter relação com a menor disponibilidade deste nessas localidades. O menor uso de prontuários médicos em papel como fonte de informação em cidades menores pode estar relacionado a questões culturais que prejudicam sua gestão (em particular, registro, preservação e recuperação).

A maior variação no uso de fontes de informação em cidades menores pode estar relacionada com maior diversidade de fontes de informação disponíveis nessas cidades (uma cidade pequena pode ter uma fonte disponível e em outra cidade não) e na diversidade no modo como elas são geridas. Em cidades maiores a disponibilidade de fontes e as formas de gestão possivelmente são mais homogêneos.

Tabela 9 – Resumo dos principais resultados

	fontes de informação	frequência de obtenção de informações	modo de registro de informações
região	≈ Regiões fazem uso similar das fontes de informações, apesar de alguns destaques importantes no topo.	≠ Sudeste e Nordeste apresentaram as maiores proporções de participantes que conseguem obter as informações de saúde do paciente “sempre que necessário” e “na maioria das vezes”, enquanto o Centro-Oeste apresentou as menores.	≠ Nordeste, Centro-Oeste e Norte têm mais registros em papel. Sul e Centro-Oeste têm mais registro em computador e em fotos. Sudeste e Nordeste têm mais registros em celular. Apenas Sul não tem registro em áudio, que são similares nas demais regiões. Nordeste e Norte têm menos registro de informações.
estado	≠ Estados variam muito de fonte utilizada para obter cada informação sobre a saúde do paciente.	≠ Estados variam muito de frequência de obtenção para cada informação sobre a saúde do paciente.	≠ Estados variam muito de modos de registro de informações produzidas.

	fontes de informação	frequência de obtenção de informações	modo de registro de informações
cidade	↑ Consulta a pacientes tendem a sutil aumento conforme diminui a cidade. ↓ Consulta a profissional de saúde, prontuário em papel e <i>software</i> tende a diminuir conforme diminui a cidade. ↑ A variação no uso das fontes para obter informação sobre a saúde do paciente aumenta conforme diminui a cidade.	≈ Cidades de diferentes tamanhos geralmente apresentam frequências semelhantes de obtenção de informação sobre a saúde do paciente.	≈ Cidades de diferentes tamanhos apresentam registros semelhantes em papel, celular, fotos e áudio. ↓ Registro em computador tende a diminuir com o tamanho das cidades. ↓ O não registro tende a diminuir com o tamanho das cidades.

Fonte: Dados coletados nesta pesquisa

Apesar de a frequência de obtenção de informações necessárias durante o tratamento de feridas ser maior no Sudeste e Nordeste, ela também varia muito entre os estados das regiões. É preciso tomar muito cuidado em transpor reflexões sobre a frequência de obtenção nas regiões para os estados. Cidades de diferentes portes também apresentaram frequências semelhantes de obtenção de informações durante o tratamento de feridas. Então, não parece que o tamanho da cidade influencia significativamente a frequência de obtenção das informações nesse contexto.

Cada região se destacou em pelo menos um modo de registro de informações produzidas durante o tratamento de feridas. Novamente, seus estados apresentaram grandes variações. Isso dificulta transpor os resultados das regiões para os estados. O registro em computador diminui em cidades menores provavelmente pela falta de suporte tecnológico nesses locais. É difícil explicar a diminuição do não registro de informações produzidas em cidades menores. Seria motivado por questões culturais? Seria um viés dos participantes? O registro em papel parece não ser influenciado significativamente pelo tamanho das cidades, provavelmente por ser um modo já bem estabelecido e de custo viável a cidades de vários tamanhos. Os registros em celular, em fotos e em áudio também não parecem ser afetados significativamente pelo tamanho das cidades. Isso provavelmente ocorre por depender do celular particular dos profissionais de enfermagem, já que 98% dos participantes afirmaram usar com frequência este dispositivo.

Participantes que atuam em cidades com portes diferentes apresentaram menos diferença nos comportamentos informacionais analisados do que aqueles que moram entre

diferentes regiões do país. Por sua vez, as diferenças nos comportamentos informacionais foram menores entre regiões do que entre estados brasileiros. As expressivas diferenças entre estados podem estar relacionadas com o fato de alguns estados terem um pequeno número de participantes nesta pesquisa. Então, pequenas diferenças nos valores absolutos tornam-se expressivas proporcionalmente. Ainda assim, é difícil explicar porque estados diferentes tem variação significativamente maior do que cidades de porte diferentes. Entender essas diferenças associadas à localização requer estudos futuros mais aprofundados.

5. Considerações finais

Este trabalho investigou se e como varia os comportamentos informacionais durante o tratamento de feridas quando varia a localização do usuário. Para tanto, realizou-se uma pesquisa quantitativa descritiva com a participação de 566 profissionais e estudantes de enfermagem de 23 estados brasileiros e do Distrito Federal. A coleta de dados foi realizada por um questionário eletrônico nos dois primeiros meses de 2020.

Os resultados identificaram semelhanças, diferenças sem tendências claras, tendências de aumentos e de diminuição de comportamentos informacionais entre participantes de diferentes regiões do país, diferentes estados e diferentes cidades. Os estados apresentaram as maiores variações entre uso de fontes de informação, frequência de obtenção e o modo de registro das informações produzidas durante o tratamento de feridas. Depois dos estados, a maiores variações ocorreram entre regiões do país e as menores variações ocorreram entre cidades de porte semelhante. Então, os comportamentos informacionais de regiões do país não parecem servir de parâmetro para seus estados, pois os comportamentos informacionais variaram bastante entre eles. Já os comportamentos informacionais entre cidades de mesmo porte parecem mais semelhantes.

Uma melhor compreensão dos comportamentos informacionais durante o tratamento de feridas pode auxiliar na melhoria de sistemas de informação existentes e apoiar o desenvolvimento de novos. Assim, é possível contemplar mais adequadamente o uso que estudantes e profissionais fazem destes sistemas durante o processo de enfermagem.

Trabalhos futuros precisam investigar se as variações entre comportamento e localização dos sujeitos identificadas nesta pesquisa seriam valores não desejados, aceitáveis ou desejados. Além disso, é importante investigar se essas variações também acontecem durante outras atividades do processo de enfermagem. Outras questões importantes que surgem são: como acomodar adequadamente esses diferentes comportamentos informacionais nos sistemas de informação? Como avaliar se essas acomodações oferecidas nos sistemas de informação são adequadas ou não à diversidade e a dinâmica dos sujeitos informacionais e suas realidades?

Referências bibliográficas

BARO, E. E.; EBHOMEYA, L.

2013 Information needs and seeking behaviours of nurses: a survey of two hospitals in Bayelsa State, Nigeria. *Health Education*. [Em linha]. 113:3 (2013). [Consult. 4 dez. 2021]. Disponível em: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/09654281311309828/full/html>

BLYTHE, J.; ROYLE, J. A.

1993 Assessing nurses' information needs in the work environment. *Bulletin of the medical library association*. 81:4 (1993) 433.

CRESWELL, J. W.

2010 *Projeto de pesquisa: método qualitativo, quantitativo e misto*. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

FINK, A.

2003 *The Survey handbook*. 2nd ed. London: SAGE; Thousand Oaks, 2003.

FRANÇA, L. D.

2002 *O Comportamento informacional dos profissionais médicos e enfermeiros do Programa Saúde da Família (PSF), Sistema Único de Saúde (SUS)*. Belo Horizonte, 2002. Dissertação de Mestrado em Ciência da Informação - Escola de Ciência da Informação, Universidade Federal de Minas Gerais.

KORDESTANI, S. S.

2019 *Atlas of wound healing: a tissue regeneration approach*. St. Louis: Elsevier, 2019.

LATHEY, J. W.; HODGE, B.

2001 Information seeking behavior of occupational health nurses: how nurses keep current with health information. *AAOHN journal*. [Em linha]. 49:2 (2001) 87-95. [Consult. 4 dez. 2021]. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/216507990104900205>.

LECKIE, G. J.; PETTIGREW, K. E.; SYLVAIN, C.

1996 Modeling the information seeking of professionals: a general model derived from research on engineers, health care professionals, and lawyers. *The Library Quarterly*. 66:2 (1996) 161-193.

MARTÍNEZ-SILVEIRA, M.; ODDONE, N.

2007 Necessidades e comportamento informacional: conceituação e modelos. *Ciência da Informação*. [Em linha]. 36:2 (2007) 118-127. [Consult. 4 dez. 2021]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ci/a/KrG78hPcXjDbCyKLHWMcKNP/?lang=pt>.

ROCHA, J. A. P.; DUARTE, A. B. S.; PAULA, C. P. A. de

2017 Modelos de práticas informacionais. *Em Questão*. [Em linha]. 23:1 (2017) 36-61. [Consult. 4 dez. 2021]. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/EmQuestao/article/view/67014/o>.

ROYLE, J. A. [et al.]

2000 Evaluation of a system for providing information resources to nurses. *Health Informatics Journal*. [Em linha]. 6:2 (2000) 100-109. [Consult. 4 dez. 2021]. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/146045820000600208>.

SILVA, P. V. M.; SILVA, B. S.

2021 Que informações são utilizadas durante o tratamento de feridas? *Revista Informação na Sociedade Contemporânea*. [Em linha]. 5:1 (2021) e23593. [Consult. 4 dez. 2021]. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/informacao/article/view/23593>.

WILSON, T. D.

2000 Human information behavior. *Informing Science*. [Em linha]. 3:2 (2000) 49-53. [Consult. 4 dez. 2021]. Disponível em: <https://www.informingscience.org/Publications/576>.

WILSON, T. D.

1981 On user studies and information needs. *Journal of Documentation*. 3:1 (1981) 3-15.

Bruno Santana da Silva | bruno@imd.ufrn.br

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

Paulo Vanzolini Moura da Silva | p.vanzolini@hotmail.com

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil