

Necessidades e comportamentos informacionais de profissionais de enfermagem no tratamento de feridas

Bruno Santana da Silva

Doutor em Informática

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0002-7689-8000> E-mail: bruno@imd.ufrn.br

Submetido em: 20-08-2024

Reapresentado em: 03-10-2024

Aceito em: 28-10-2024

RESUMO

Profissionais de Enfermagem usam sistemas de informação durante suas atividades. Para avaliar se esses sistemas de informação são adequados e bons, antes é preciso conhecer as necessidades e comportamentos informacionais dos seus usuários. Trabalhos anteriores investigaram as necessidades e comportamentos informacionais de profissionais de Enfermagem, mas poucos deles foram com profissionais que atuam no Brasil e geralmente focam o conhecimento técnico-científico destes profissionais. Este trabalho teve por objetivo investigar necessidades e comportamentos informacionais de profissionais de Enfermagem durante o tratamento de feridas na pele. Realizou-se uma pesquisa quantitativa descritiva através de um questionário *online* respondido por 566 participantes de quase todos os estados brasileiros. Os participantes manifestaram a necessidade de analisar informações específicas da ferida e também sobre a saúde do paciente como um todo. As principais fontes de informação são o próprio paciente, o prontuário em papel, outros colegas e *softwares*. As informações produzidas durante os atendimentos aos pacientes são registradas em fotos, em papel, no computador, no *smartphone* e em gravações de áudio. Essa compreensão sobre as necessidades e comportamentos informacionais devem ser consideradas no desenvolvimento e melhoria de sistemas de informação que apoiam o trabalho de profissionais de Enfermagem durante o tratamento de feridas.



Palavras-chave: necessidades de informação; comportamento informacional; estudo de usuário; sistemas de informação; saúde.

Information needs and behavior of nursing professionals in wound care

ABSTRACT

Nursing professionals use information system during their work. To evaluate whether these information systems are adequate and good, it is first necessary to know the information needs and behavior of their users. Previous works investigated information needs and behaviors of Nursing professionals, but few of them ware with professionals who work in Brazil and generally focus on technical-scientific knowledge of these professionals. The goal of this work was to investigate information needs and behaviors of Nursing professionals during skin wounds treatment. Descriptive quantitative research was carried out through an online questionnaire answered by 566 participants from almost all Brazilian states. Participants expressed the need to analyze specific information about wound and also about the patient health as a whole. The main information sources are patient she/herself, medical records on paper, other colleagues and software. The produced information during patient care is recorded in photos, paper, computer, smartphones and in audio recordings. This understanding of information needs and behavior should be considered in development and improvement of information systems to support the work of Nursing professionals during wound care.

Keywords: information needs; information behavior; user study; information system; health.

1 INTRODUÇÃO

A informação desempenha papel fundamental para a vida humana por ser a matéria prima de atividades cognitivas, como aprender, calcular, comparar, refletir, criticar, decidir e planejar, por exemplo. Desse modo, a informação acaba influenciando direta e indiretamente várias atividades humanas porque a grande maioria delas é orquestrada pela cognição humana. Por exemplo, informações sobre o clima podem determinar o trabalho de agricultores ou mesmo a roupa que vestimos para sair de casa. As ações das pessoas são cada vez mais influenciadas pelas informações a que têm acesso.

Pela importância que a informação tem para os indivíduos, é comum as pessoas vivenciarem experiências mentais subjetivas que lhes impulsiona, lhes move, a ter acesso e a usar certas informações em determinadas circunstâncias (Wilson, 1981). Esse desejo pela informação caracteriza necessidades informacionais que, por sua vez, desencadeia uma série



de comportamentos das pessoas em busca da informação almejada. Martínez-Silveira e Oddone (2007) e Rocha, Duarte e Paula (2017) fazem uma revisão sobre necessidades e comportamentos informacionais, cujo aprofundamento está fora do escopo deste trabalho. Aqui basta lembrar que, para satisfazer suas necessidades informacionais, as pessoas costumam fazer uso de sistemas de informação enquanto desempenham seus comportamentos.

Existem vários tipos de sistemas de informação, desde os mais tradicionais em papel até os mais modernos com base computacional, tais como: computadores, internet, *smartphones* e *tablets* (Wilson, 2000). Um sistema de informação é um artefato artificial criado pelo ser humano para auxiliar a manipulação e preservação de informações. Como saber se os sistemas de informação criados são adequados e bons? Com base em que se deveria buscar melhorar os sistemas de informação existentes ou criar novos? Considerando que o uso de sistemas de informação deve apoiar a satisfação de necessidades informacionais, compreender as necessidades e comportamentos informacionais das pessoas é essencial para o projeto, desenvolvimento e avaliação desses sistemas. Assim, estudos de usuários (Figueiredo, 1994) são úteis não apenas para conhecer melhor os usuários enquanto conhecimento básico contextualizado, mas também são relevantes para serem aplicados na melhoria e na criação de sistemas de informação.

É comum encontrar na literatura relato de estudos que buscam entender as necessidades e comportamentos informacionais de grupos específicos de usuários, geralmente relacionados com áreas de atuação profissional (Martínez-Silveira; Oddone, 2007). Por exemplo, já foram realizados estudos de usuário com médicos (Albuquerque; Oliveira; Ramalho, 2009; França, 2002; Savi; Silva, 2011), enfermeiros (França, 2002), advogados (Sousa; Miranda; Sousa, 2017) e engenheiros (Pinelli, 1991), por exemplo. As particularidades e os contextos de cada grupo costumam influenciar suas necessidades e comportamentos informacionais, desde quais informações são relevantes para eles, suas fontes, frequências de acesso até os modos preferenciais de registro e acesso à informação.

Este trabalho aborda as necessidades e comportamentos informacionais de profissionais de Enfermagem durante uma atividade específica: o tratamento de feridas na pele. Existem alguns relatos de estudos com este grupo de profissionais no Brasil (França, 2002; Silva, B.; Silva, P., 2021, 2022; Silva, P.; Silva B., 2021). Já no exterior, é possível encontrar uma quantidade maior de relatos de estudos com profissionais de Enfermagem (Baro;

Ebhomeya, 2013; Blythe; Royle, 1993; Lathey; Hodge, 2001; Royle *et al.*, 2000). França (2002) identificou que enfermeiros que trabalham no Programa de Saúde da Família usam como fontes de informação principais a conversa com outros profissionais, a conversa com pacientes e os prontuários (sem distinguir se são em papel ou eletrônicos). De modo semelhante, Baro e Ebhomeya (2013), Lathey e Hodge (2001) e Royle *et al.* (2000) reportaram a conversa com colegas, livros e revistas científicas como as principais fontes de informação utilizadas por enfermeiros no Canadá, Estados Unidos e Nigéria. Esses trabalhos investigaram questões relacionadas a informações científicas sobre saúde, sobre normas e legislações e outras informações gerais da profissão. Nenhum desses estudos aprofundaram investigações sobre informações de pacientes e sua saúde, similar aquelas encontradas em prontuários médicos (Molina; Lunardelli, 2010), necessárias ao profissional de Enfermagem. Essas informações também parecem relevantes para que os profissionais de Enfermagem tenham condições de tomar decisões durante os cuidados prestados aos seus pacientes.

O tratamento de feridas na pele é um processo (Kordestani, 2019; Santos *et al.*, 2011) complexo com várias etapas em que o profissional de Enfermagem precisa consumir e produzir um conjunto de informações. Quando as feridas forem crônicas, ou seja, precisarem de tratamentos recorrentes por semanas ou até meses, provavelmente os profissionais de Enfermagem vão precisar de um maior apoio informacional para lidar com suas limitações cognitivas de aprendizado e esquecimento. É difícil lidar com tantas informações sobre muitos pacientes.

Com a intenção de subsidiar futuros desenvolvimentos e aprimoramentos de sistemas de informação, este trabalho teve por objetivo investigar necessidades e comportamentos informacionais de profissionais de Enfermagem durante o tratamento de feridas na pele. A compreensão dessas necessidades e comportamentos informacionais podem subsidiar a melhoria e o desenvolvimento de sistemas de informação que apoiam o trabalho desses profissionais.

2 METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa quantitativa descritiva (Creswell, 2010) com o método de *survey* (Fink, 2003). Utilizou-se um questionário com 14 perguntas sobre perfil dos



participantes, informações relevantes sobre o paciente e suas feridas, sobre as fontes de informação, frequência de obtenção das informações desejadas e formas de registro de informações produzidas. As perguntas foram:

1. Qual sua formação profissional?
2. Em qual estado você trabalha?
3. Em qual cidade você trabalha?
4. Onde você trabalha?
5. Qual a sua experiência com o tratamento de feridas em geral?
6. Em média, em quantos pacientes você realiza o tratamento de feridas num dia?
7. Quais dispositivos (celular, computador, etc.) você já utilizou ou costuma usar?
8. Quais *softwares* você já utilizou ou costuma utilizar?
9. O que você precisaria saber sobre um paciente para tratar suas feridas?
10. O que você gostaria de saber sobre o histórico do tratamento de feridas de um paciente em atendimento?
11. Como você costuma obter informações sobre a saúde do paciente?
12. Com que frequência você consegue obter essas informações sobre a saúde do paciente?
13. Como você registra informações sobre o tratamento de feridas?
14. Você já usou algum *software* específico para o tratamento de feridas?

Todas as 14 perguntas foram de respostas fechadas, ou seja, com opções de resposta pré-definidas. Algumas perguntas também ofereciam a opção “outros” com a possibilidade de fornecer uma resposta livre. Este estudo com usuários faz parte de um projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), com parecer de número 3616463 na Plataforma Brasil. A primeira página do questionário apresentou os objetivos da pesquisa e os cuidados éticos envolvidos, solicitando consentimento livre e esclarecido para participação na pesquisa. Desde sua concepção, a coleta de dados foi anônima, pois nenhuma pergunta do questionário solicitou informação que identificasse unicamente o participante, como nome ou *e-mail*, por exemplo.

O questionário foi distribuído em meio eletrônico através de redes sociais e listas de *e-mail* com a presença de profissionais de interesse em alcance nacional. Ele foi preenchido entre os meses de janeiro e fevereiro de 2020. As respostas foram analisadas de modo

quantitativo, com cálculos de somas e porcentagens, e ilustradas em tabelas e gráficos como apresentado a seguir.

3 RESULTADOS

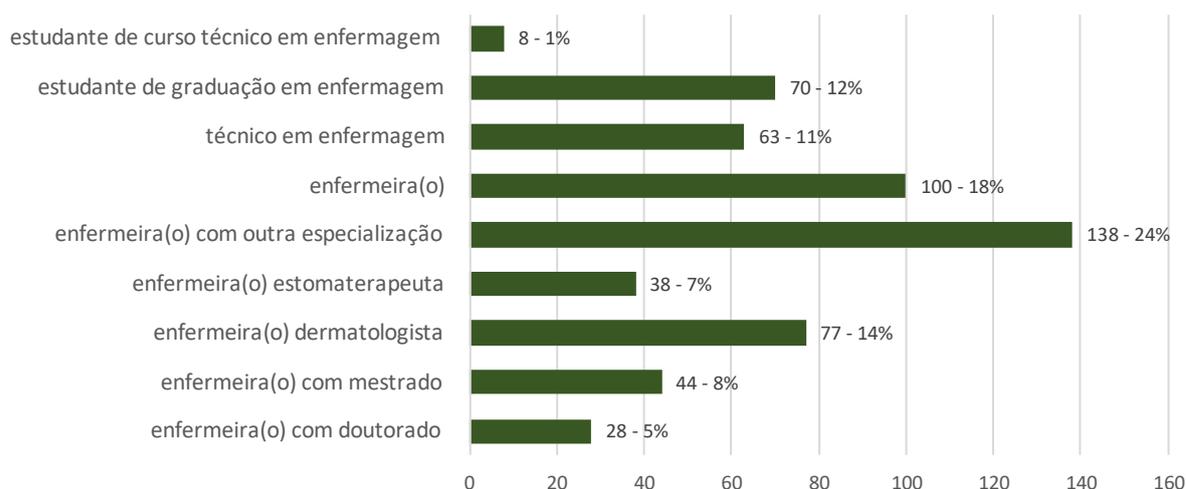
Um total de 566 pessoas responderam ao questionário. Os resultados descrevem o perfil dos participantes em termos de formação, local de atuação e experiência profissional, experiência no uso de sistemas computacionais (*hardware* e *software*). Descrevem também suas necessidades e comportamentos informacionais durante o tratamento de feridas, considerando quais informações são desejáveis, fontes de informação utilizadas, frequência de obtenção das informações desejadas e forma de registro das informações produzidas durante o tratamento de feridas.

3.1 PERFIL DOS PARTICIPANTES

Todos os participantes desta pesquisa são profissionais de Enfermagem ou estudam para ser em breve. Suas formações variaram desde estudantes de curso técnico em Enfermagem até enfermeiros com doutorado (Gráfico 1 – Pergunta 1). Os estudantes somam 78 (13% dos) participantes, sendo 8 (1%) no nível técnico e 70 (12%) no nível superior. Esse subgrupo parece relevante para representar a visão daqueles que estão em formação, sem ofuscar a visão daqueles já formados e mais experientes. Os profissionais técnicos em Enfermagem somam 63 (11% dos) participantes. Os enfermeiros sem pós-graduação somam 100 (18% dos) participantes e os enfermeiros com pós-graduação somam 325 (57% dos) participantes. É interessante observar que mais da metade dos participantes continuaram suas formações após seus cursos de graduação, indicando um interesse pela atualização e aprofundamento em conhecimentos científicos. Destes, 138 (24%) dos participantes são especialistas em áreas da Enfermagem que não se concentram no tratamento de feridas, 38 (7%) dos participantes são especialistas em estomaterapia e 77 (14%) dos participantes são especialistas em dermatologia. Como a estomaterapia e a dermatologia são áreas da Enfermagem que se aprofundam no tratamento de feridas, a opinião desses participantes é muito importante para a compreensão das necessidades e comportamentos informacionais durante o processo de tratamento de feridas (Kordestani, 2019). Também participaram

enfermeiros com formação em pesquisa científica, sendo 44 (8%) participantes com mestrado e 28 (5%) com doutorado. A distribuição dos participantes por formação é diversificada e possui certo nível de equilíbrio para que necessidades e comportamentos informacionais indicados possam ser considerados relevantes para os profissionais de Enfermagem.

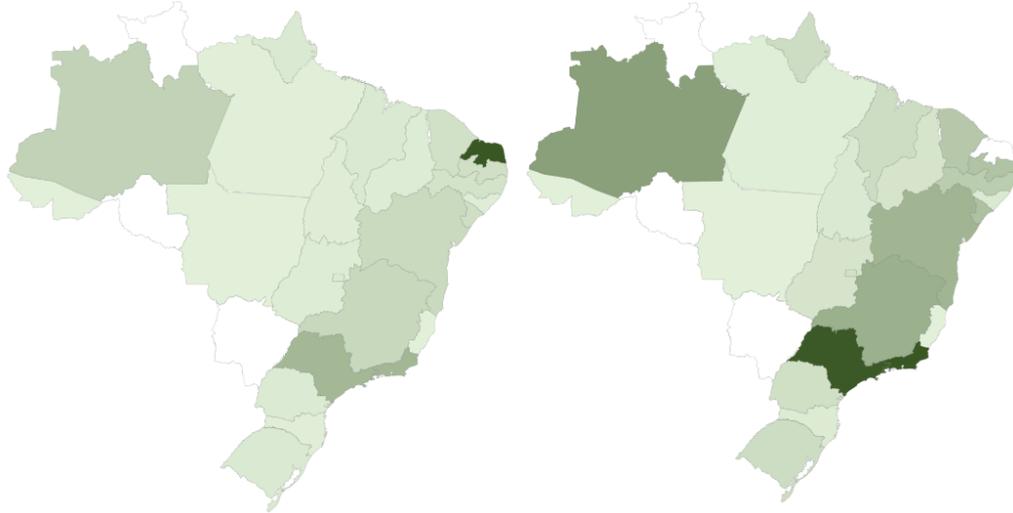
Gráfico 1 – Quantidades de participantes por formação profissional



Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

Os participantes desta pesquisa atuam em quase todos os estados brasileiros, exceto Mato Grosso do Sul, Rondônia e Roraima. Sua distribuição geográfica é ilustrada por mapas de calor na Gráfico 2 (Pergunta 2). O mapa à esquerda apresenta todos os participantes, onde percebe-se um destaque da quantidade expressiva de participantes do Rio Grande do Norte. No mapa à direita, o Rio Grande do Norte foi removido para facilitar a comparação dos participantes dos demais estados. O Sudeste teve uma boa participação vinda de São Paulo e Rio de Janeiro, participação mediana em Minas Gerais e menor no Espírito Santo. O Sul teve participação média do Paraná e Rio Grande do Sul e pequena de Santa Catarina. O Centro-Oeste teve uma participação pequena de Distrito Federal e Goiás, e muito pequena de Mato Grosso. O Norte teve uma participação grande vinda de Amazonas, pequena no Amapá e muito pequena do Acre, Pará e Tocantins. O Nordeste teve a maior participação no Rio Grande do Norte, participação média da Bahia, Ceará e Paraíba, pequena de Pernambuco, Sergipe e Maranhão e muito pequena de Alagoas e Piauí. A Tabela 1 lista os valores absolutos e proporcionais dos participantes de cada estado (Pergunta 2).

Gráfico 2 – Mapa de calor da quantidade de participantes de todos os estados (esquerda) e de estados diferentes do Rio Grande do Norte (direita)



Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

Tabela 1 – Quantidade de participantes por estado

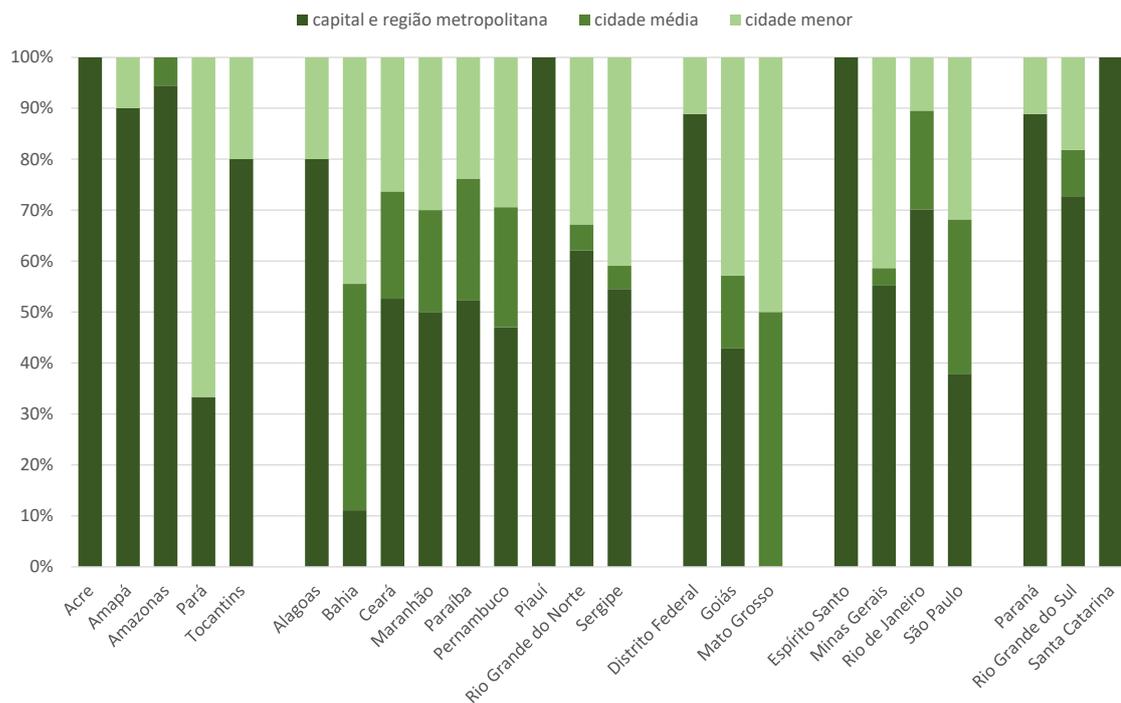
<i>Estado</i>	<i>Quantidade de respostas</i>	<i>% do total</i>	<i>Estado</i>	<i>Quantidade de respostas</i>	<i>% do total</i>
<i>Acre</i>	2	0,4%	Maranhão	10	1,8%
<i>Espírito Santo</i>	2	0,4%	Rio Grande do Sul	10	1,8%
<i>Mato Grosso</i>	2	0,4%	Pernambuco	17	3,0%
<i>Pará</i>	3	0,5%	Ceará	19	3,4%
<i>Santa Catarina</i>	4	0,7%	Paraíba	21	3,7%
<i>Alagoas</i>	5	0,9%	Sergipe	22	3,9%
<i>Tocantins</i>	5	0,9%	Bahia	27	4,8%
<i>Goiás</i>	7	1,2%	Minas Gerais	29	5,1%
<i>Piauí</i>	7	1,2%	Amazonas	36	6,4%
<i>Distrito Federal</i>	9	1,6%	São Paulo	66	11,7%
<i>Paraná</i>	9	1,6%	Rio de Janeiro	67	11,8%
<i>Amapá</i>	10	1,8%	Rio Grande do Norte	177	31,3%
total	566	100,0%			

Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

A maioria dos participantes (60%) atua na capital e região metropolitana dos seus estados. Um grupo pequeno deles (13%) atua em cidades médias e seus arredores. Já aqueles que atuam em cidades pequenas (27%) formam um conjunto mediano. O Gráfico 3 (Pergunta 3) apresenta a distribuição dos participantes por cidade em cada estado, agrupados por região do país. Os participantes do Acre, Piauí, Espírito Santo e Santa Catarina atuam apenas na capital e região metropolitana. Nenhum participante do Mato Grosso atua na capital. Apenas Amazonas no Norte e Rio Grande do Sul no Sul tiveram participantes de cidades médias. A maioria dos estados do Nordeste, Centro-Oeste e Sudeste tiveram participantes de cidades

médias, exceto em Alagoas, Piauí, Distrito Federal e Espírito Santo. A maioria dos estados teve participantes de cidades menores, exceto Acre, Amazonas, Piauí, Espírito Santo e Santa Catarina. Essa distribuição parece interessante para dar voz a profissionais de Enfermagem com experiência diversificada em várias realidades deste país continental.

Gráfico 3 – Proporção de participantes que trabalham em cada tipo de cidade por estado

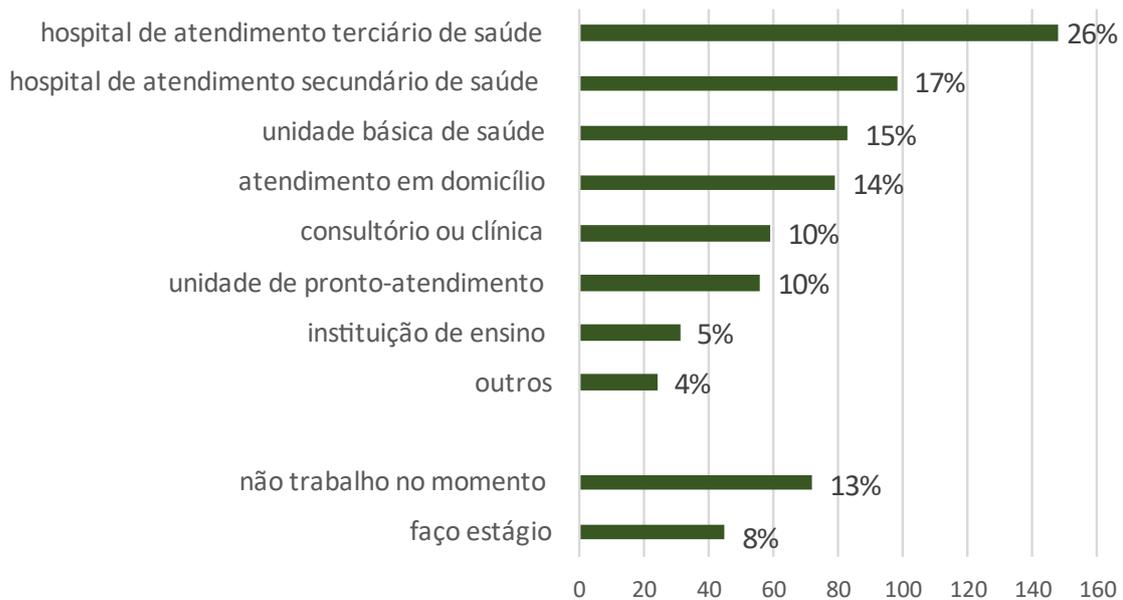


Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

Os profissionais de Enfermagem podem atuar em unidades de saúde bem diversificadas e não é raro um mesmo profissional atuar em contextos diferentes. A grande maioria dos participantes trabalha diretamente no atendimento a pacientes. Houve um certo equilíbrio entre aqueles que trabalham em ambiente não hospitalar. Cinquenta e seis (10%) participantes trabalham em unidades de pronto atendimento. Cinquenta e nove (10%) trabalham em consultórios ou clínicas. Setenta e nove (14%) fazem atendimentos em domicílio. Oitenta e três (15%) trabalham em unidades básicas de saúde. Os que trabalham em hospitais formam o maior grupo de participantes. Noventa e oito (17%) trabalham em hospitais de atendimento secundário de saúde. Centro e quarenta e oito (26%) trabalham em hospitais de atendimento terciário de saúde. Um menor grupo de participantes não trabalha diretamente com o atendimento a pacientes, mas em atividades de suporte. Trinta e um (5%) participantes trabalham com o ensino de Enfermagem e vinte e quatro (4%) atuam em outras

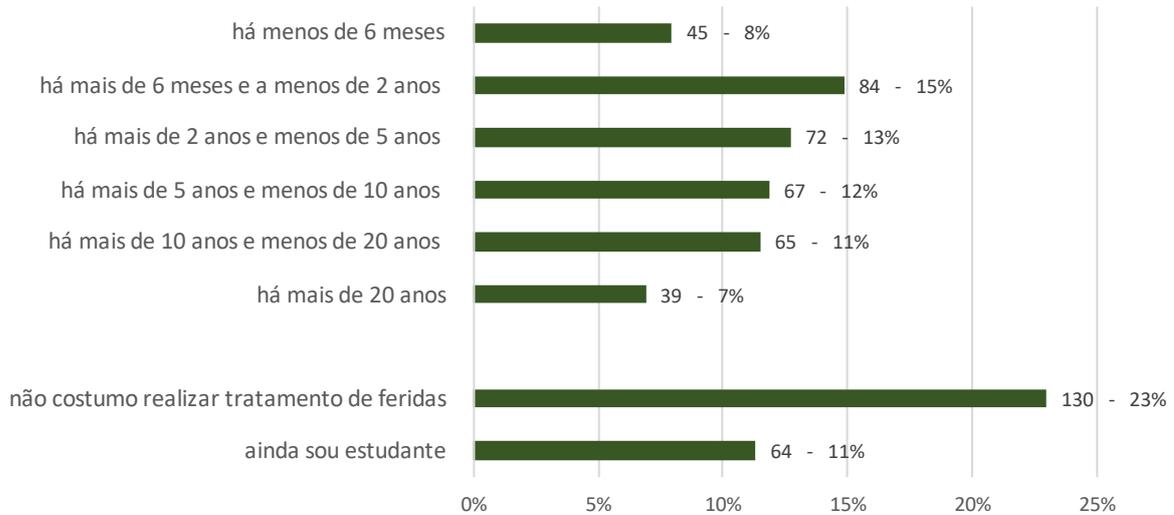
posições como: gestão de saúde, indústria e empresas de materiais de saúde, por exemplo. Também existem quarenta e cinco (8%) participantes que fazem estágio e setenta e dois (13%) participantes que não trabalham no momento. Essa boa distribuição de atuação profissional dos participantes é ilustrada pela Gráfico 4 (Pergunta 4).

Gráfico 4 – Quantidade de participantes que atuam em cada tipo de local de trabalho



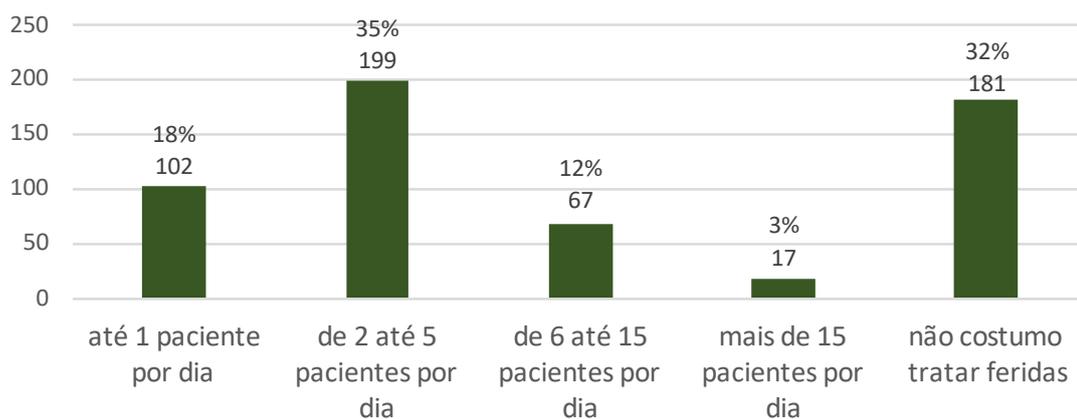
Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

Um terço dos participantes indicaram não ter experiência no tratamento de feridas. Destes, 64 (11%) ainda são estudantes e 130 (23%) não costumam realizar tratamento de feridas. Os outros dois terços dos participantes possuem experiência com o tratamento de feridas em durações diferentes. Os extremos com a menor e a maior duração de experiência agrupam menos participantes. Os grupos de participantes com durações intermediárias não apresentaram variações expressivas, com diferença de até 4% entre eles. Quarenta e cinco (8%) participantes possuem menos de 6 meses de experiência. O maior grupo de 85 (15%) participantes possui mais de 6 meses e menos de 2 anos de experiência. A quantidade diminui para 72 (13%) participantes com mais de 2 anos e menos de 5 anos de experiência. Diminui para 67 (12%) participantes com mais de 5 e menos de 10 anos. Diminui um pouco mais para 65 (11%) participantes com mais de 10 e menos de 20 anos. Termina com a menor quantidade os 39 (7%) participantes com mais de 20 anos de experiência. O Gráfico 5 (Pergunta 5) ilustra a variação do tempo de experiência dos participantes.

Gráfico 5 – Quantidade de participantes por tempo de experiência profissional

Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

Além do tempo de experiência com o tratamento de feridas, a frequência de atendimentos diários que os participantes costumam realizar também variou (Gráfico 6 – Pergunta 6). O maior grupo com 199 (35%) participantes costuma atender entre 2 até 5 pacientes por dia. Em seguida, estão 102 (18%) participantes que atendem até 1 paciente por dia. Depois, vêm 67 (12%) participantes que geralmente atendem de 6 até 15 pacientes por dia. Por último, aparecem 17 (3%) participantes que atendem mais de 15 pacientes por dia. Além destes, ainda existem 181 (32%) participantes que não costumam realizar o tratamento de feridas.

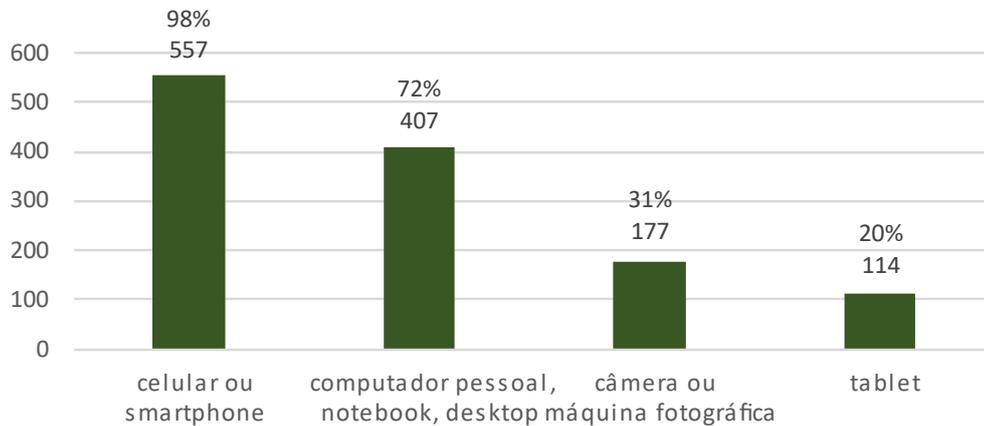
Gráfico 6 – Quantidade de participantes por frequência de tratamentos de feridas

Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

Todos os participantes declaram ter usado pelo menos um dos dispositivos (*hardwares*) indicados no questionário (Gráfico 7). *Smartphone* é o dispositivo mais utilizado, sendo indicado por 557 (98%) participantes. Em seguida, aparece o computador pessoal

(*notebook* ou *desktop*) indicado por 407 (72%) participantes. Câmera ou máquina fotográfica também foi indicada por 177 (31%) participantes, apesar da competição atual com os *smartphones*. Por fim, o *tablet* foi indicado por 114 (20%).

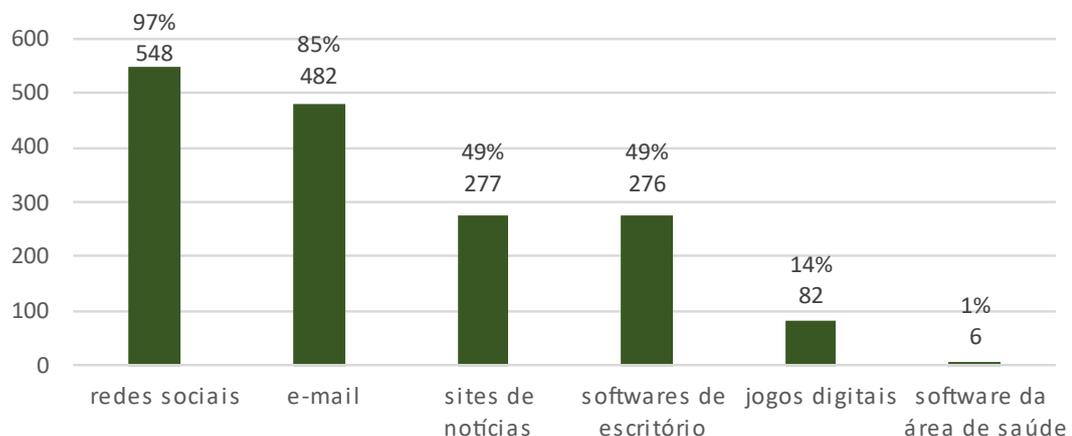
Gráfico 7 – Quantidade de participantes que utilizam cada tipo de dispositivo de *hardware*



Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

Assim como nos dispositivos, todos os participantes declararam ter usado pelo menos um dos *softwares* indicados no questionário (Gráfico 8). Redes sociais e *e-mail* foram os *softwares* que se destacaram com 548 (97%) e 482 (85%) participantes respectivamente. Sites de notícias e *softwares* de escritório (*Word*, *Excel*, *Powerpoint*, etc.) foram os *softwares* com utilização média, indicados por 277 (49%) e 276 (49%) participantes respectivamente. Os *softwares* menos utilizados foram os jogos digitais, indicados por 82 (14%) participantes. Além destes *softwares* indicados no questionário, 6 (1%) participantes citaram espontânea e livremente *softwares* da área de saúde.

Gráfico 8 – Quantidade de participantes que utilizam cada tipo de *software*

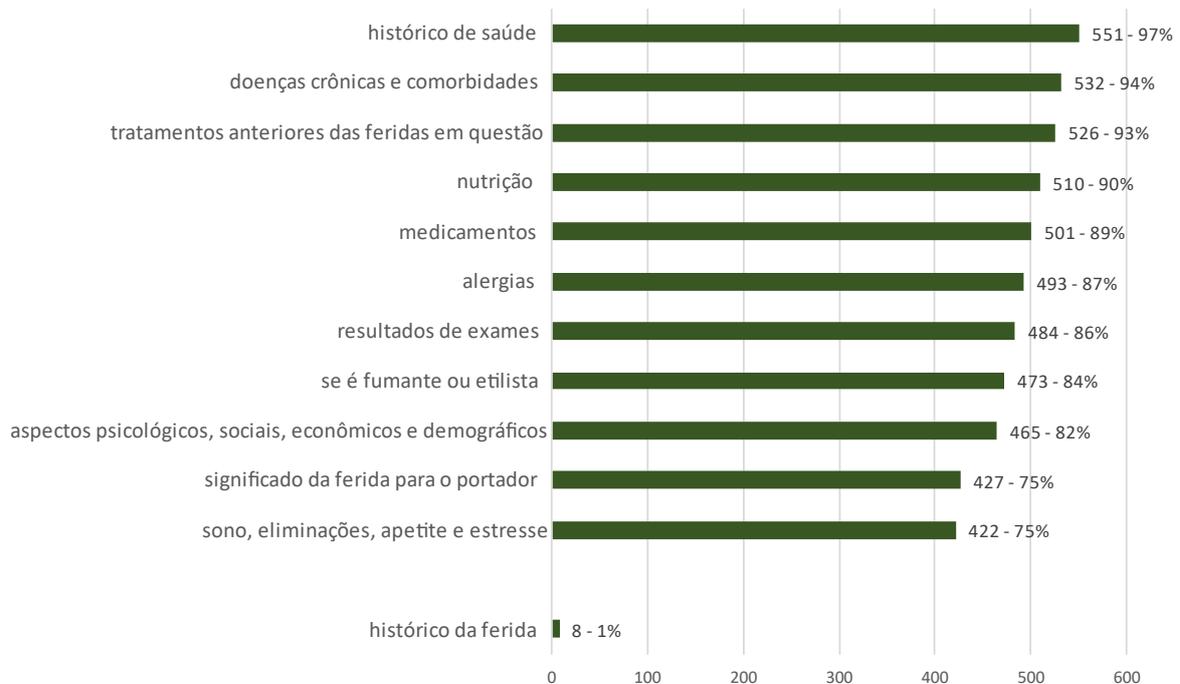


Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

3.2 Necessidades informacionais dos participantes

Durante o processo de tratamento de feridas, os profissionais de Enfermagem provavelmente necessitam considerar informações sobre a saúde do paciente como um todo e mais especificamente sobre suas feridas. Quando eles foram apresentados a um conjunto de informações possíveis e tiveram espaço para indicar outras informações relevantes, os resultados foram significativos. Todas as informações sugeridas foram consideradas importantes por pelo menos 75% dos participantes, chegando até 97% deles (Gráfico 9 – Pergunta 9).

Gráfico 9 – Quantidade de participantes que considerando informações de saúde do paciente relevantes durante o tratamento de feridas



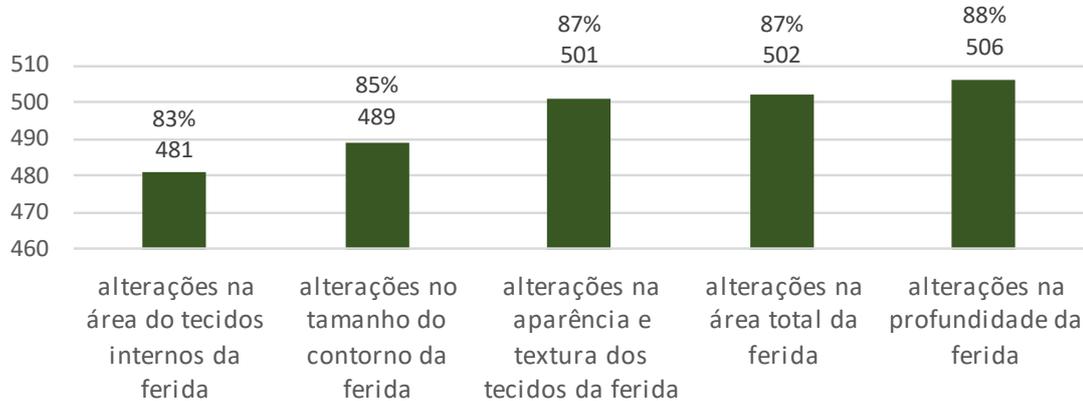
Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

Em ordem decrescente, 551 (97%) participantes consideram importante analisar o histórico de saúde do paciente durante o tratamento de feridas. Para 532 (94%) participantes é preciso saber quais doenças crônicas e comorbidades o paciente possui. Saber como foram os tratamentos anteriores das feridas sendo tratadas no momento é importante para 526 (93%) participantes. A nutrição, medicamentos e alergias do paciente deveriam ser de conhecimento para 510 (90%), 501 (89%) e 493 (87%) participantes, respectivamente. Resultados de exames também deveriam ser analisados durante o tratamento de feridas para 484 (86%) participantes.

É importante saber se o paciente é fumante ou etilista (consome álcool) para 473 (84%) participantes. Aspectos psicológicos, sociais, econômicos e demográficos também precisam ser considerados no tratamento de feridas para 465 (82%) participantes. Por fim, o significado da ferida para o portador e as funções vitais básicas do paciente como sono, eliminações, apetite e estresse também são relevantes no tratamento de feridas para 427 (75%) e 422 (75%) participantes, respectivamente. Além das informações apresentadas no questionário, 8 participantes (1%) também citaram espontaneamente o histórico da ferida como informação que deveria ser analisada durante o atendimento aos pacientes. Embora o histórico da ferida tenha bastante relação com os tratamentos anteriores da ferida e ambos envolverem diferenças ao longo do tempo, eles são distintos. O histórico caracteriza a ferida em si e o tratamento caracteriza o que foi feito com ela.

Durante a evolução do tratamento, os profissionais de Enfermagem podem desejar consultar informações sobre o histórico das feridas em si. Todas as 5 informações sugeridas sobre alterações na ferida ao longo do tempo foram consideradas importantes pela grande maioria dos participantes (Gráfico 10 – Pergunta 10).

Gráfico 10 – Quantidade de participantes que consideram cada informação sobre a ferida importante (opções fechadas)



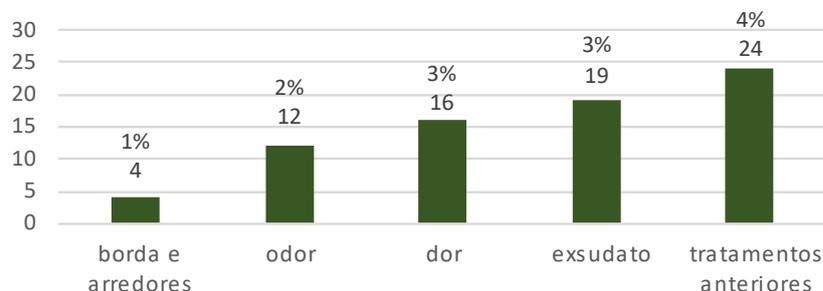
Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

Em ordem crescente, alterações na área dos tecidos internos da ferida foi considerado importante para 481 (83%) participantes. As alterações no tamanho do contorno da ferida são importantes para 489 (85%) participantes. Já as alterações na aparência e textura dos tecidos da ferida são relevantes para 501 (87%) participantes. As alterações na área total da ferida são relevantes para 502 (87%) participantes. Por fim, estão as alterações na profundidade da ferida como importantes para 506 (88%) participantes. É interessante observar que vários

aspectos das feridas e como eles evoluem com o tempo devem ser considerados no tratamento de feridas. Embora haja variação nas indicações de importância desses aspectos, as diferenças são de apenas 5% entre elas.

Além de aspectos sugeridos no questionário, os participantes também indicaram espontaneamente outros 5 aspectos da ferida que deveriam ser considerados no tratamento de feridas (Gráfico 11 – Pergunta 10). Em ordem crescente, características da borda e arredores devem ser considerado por 4 (1%) participantes. O odor da ferida também é uma importante característica da ferida para 12 (2%) participantes. A dor que o paciente sente na ferida deve ser considerada durante o tratamento para 16 (3%) participantes. O exsudato da ferida também deve ser considerado para 19 (3%) participantes. Por fim, os tratamentos anteriores da ferida são importantes para 24 (4%) participantes. Os tratamentos anteriores já haviam sido citados como importantes para 93% dos participantes quando a saúde do paciente como um todo foi abordada.

Gráfico 11 – Quantidade de participantes que consideram cada informação sobre a ferida importante (opção livre)



Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

3.3 Comportamentos informacionais dos participantes

Identificadas as necessidades informacionais dos participantes sobre a saúde do paciente durante o tratamento de feridas, a pesquisa continuou investigando suas fontes de informação e a frequência de obtenção destas informações. As fontes de informação questionadas aos participantes foram: perguntar ao paciente ou acompanhante, perguntar a outro profissional de saúde, prontuário médico em papel e consultar algum *software* (o que inclui *software* de prontuário eletrônico). A Tabela 2 (Pergunta 11) enumera a quantidade absoluta e a porcentagem de participantes que indicaram as fontes normalmente utilizadas para obter cada informação sobre a saúde do paciente.

Tabela 2 – Quantidade absoluta e porcentagem de participantes que utilizam cada fonte 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	% software / papel
histórico de saúde	536 - 95%	126 - 22%	185 - 33%	42 - 7%	23%
doenças crônicas e comorbidades	512 - 90%	118 - 21%	180 - 32%	45 - 8%	25%
tratamentos anteriores das feridas em questão	503 - 89%	167 - 30%	182 - 32%	36 - 6%	20%
nutrição	478 - 84%	144 - 25%	127 - 22%	34 - 6%	27%
medicamentos	464 - 82%	134 - 24%	197 - 35%	45 - 8%	23%
alergias	510 - 90%	76 - 13%	154 - 27%	37 - 7%	24%
resultados de exames	303 - 54%	163 - 29%	224 - 40%	74 - 13%	33%
se é fumante ou etilista	512 - 90%	55 - 10%	85 - 15%	26 - 5%	31%
aspectos psicológicos, sociais, econômicos e demográficos	476 - 84%	104 - 18%	96 - 17%	38 - 7%	40%
significado da ferida para o portador	484 - 86%	50 - 9%	39 - 7%	11 - 2%	28%
sono, eliminações, apetite e estresse	479 - 85%	77 - 14%	93 - 16%	24 - 4%	26%

Fonte: Elaborado pelo autor (ano).

O paciente e seu acompanhante se destacam como a principal fonte de todas as informações sobre a saúde do paciente. Isso é coerente por se tratar de informações sobre ele próprio ou de alguém geralmente bem próximo, no caso do acompanhante. Em seguida, as fontes de informação geralmente mais utilizadas são prontuário médico em papel, outro profissional de saúde e, por último, algum *software*. Em algumas informações ocorrem uma exceção. Para nutrição, aspectos psicológicos, sociais, econômicos e demográficos, e para o significado da ferida para o portador, outro profissional de saúde aparece como fonte de informação mais utilizada do que o prontuário médico em papel. Os resultados de exames parecem um caso atípico de informação em que os participantes deixaram de usar o paciente e acompanhante como fonte de informação, para usar mais o prontuário médico em papel e algum *software* como fonte de informação.

Existe variação na quantidade de participantes que usa uma determinada fonte para obter cada informação analisada. A variação foi de 10% entre a maioria das informações quando a fonte foi o paciente ou seu acompanhante, exceto no caso atípico de resultados de exames. A variação subiu para 21% entre as informações quando a fonte foram outros profissionais de saúde. A variação foi de 28% quando a fonte foi o prontuário médico em

papel, exceto no caso atípico de resultados de exames. A variação foi de apenas 6% quando a fonte era algum *software*, exceto no caso de resultados de exames.

Também é interessante observar que em 2020, mesmo com todo avanço tecnológico, os *softwares* ainda sejam entre 20% até 40% das fontes de informação utilizadas pelos participantes quando comparados com prontuários em papel (última coluna da direita na Tabela 2 – quantidade de participantes que usam *software* como fonte dividido pela quantidade de participantes que usam prontuário papel, vezes 100).

As frequências de obtenção das informações são indicadas pela Tabela 3 (Pergunta 12) em quantidade absoluta e em porcentagem de participantes por informação. Quando se analisa as frequências individualmente, mais participantes afirmam que conseguem as informações sempre que necessário do que os que conseguem na maioria das vezes. Em ordem decrescente, seguem aqueles que obtém a informação em algumas vezes e em outras não, aqueles que obtém a informações poucas vezes, e termina os que não conseguem obter a informação que precisam.

Contudo, houve variação na quantidade de participantes que indicaram determinada frequência de obtenção entre as diferentes informações de saúde do paciente. A quantidade de participantes da frequência “sempre que necessário” variou 16% entre as informações desejadas; com destaque superior para “fumante ou etilista” (62%), “doenças crônicas e comorbidades” (61%) e alergias (60%), e destaque inferior para “aspectos psicológicos, sociais, econômicos e demográficos” (48%), “resultados de exames” (46%) e “tratamentos anteriores” (46%). A quantidade de participantes da frequência “na maioria das vezes” variou 5% entre as informações desejadas; com destaque superior para “histórico de saúde” (35%), “medicamentos” (35%) e “tratamentos anteriores” (34%), e com destaque inferior para “alergias” (31%) e “fumante ou etilista” (30%). A quantidade de participantes da frequência “algumas vezes sim, outras não” variou 14% entre as informações desejadas; com destaque superior para “resultados de exames” (18%), “tratamentos anteriores” (17%) e “aspectos psicológicos, sociais, econômicos e demográficos” (15%), e destaque inferior para “fumante ou etilista” (6%), “alergias” (6%), “doenças crônicas e comorbidades” (6%). A quantidade de participantes da frequência “em poucas vezes” variou 3% entre as informações desejadas, com destaque superior para “aspectos psicológicos, sociais, econômicos e demográficos” (4%), “tratamentos anteriores” (3%), “alergias” (3%), “resultados de exames” (3%) e “significado da ferida para o portador” (3%). A quantidade

de participantes da frequência “não consigo obter” variou 2% entre as informações desejadas, com destaque para “significado da ferida para o portador” (2%), “sono, eliminações, apetite e estresse” (1%), “fumante ou etilista” (1%), “tratamentos anteriores” (1%), “resultados de exames” (1%) e “aspectos psicológicos, sociais, econômicos e demográficos” (3%).

Tabela 3 – Quantidade absoluta e porcentagem de participantes por frequência de obtenção de cada informação sobre a saúde do paciente

	sempre que necessário	na maioria das vezes	algumas vezes sim, outras não	em poucas vezes	não consigo obter
histórico de saúde	311 - 56%	192 - 35%	42 - 8%	6 - 1%	2 - 0%
doenças crônicas e comorbidades	328 - 61%	171 - 32%	35 - 6%	5 - 1%	1 - 0%
tratamentos anteriores das feridas em questão	244 - 46%	180 - 34%	89 - 17%	16 - 3%	3 - 1%
nutrição	284 - 53%	171 - 32%	64 - 12%	13 - 2%	1 - 0%
medicamentos	299 - 56%	185 - 35%	43 - 8%	8 - 1%	1 - 0%
alergias	313 - 60%	163 - 31%	32 - 6%	14 - 3%	2 - 0%
resultados de exames	244 - 46%	178 - 33%	95 - 18%	15 - 3%	3 - 1%
se é fumante ou etilista	326 - 62%	156 - 30%	31 - 6%	5 - 1%	4 - 1%
aspectos psicológicos, sociais, econômicos e demográficos	249 - 48%	172 - 33%	80 - 15%	19 - 4%	3 - 1%
significado da ferida para o portador	250 - 49%	171 - 33%	68 - 13%	17 - 3%	9 - 2%
sono, eliminações, apetite e estresse	286 - 55%	170 - 33%	50 - 10%	9 - 2%	4 - 1%

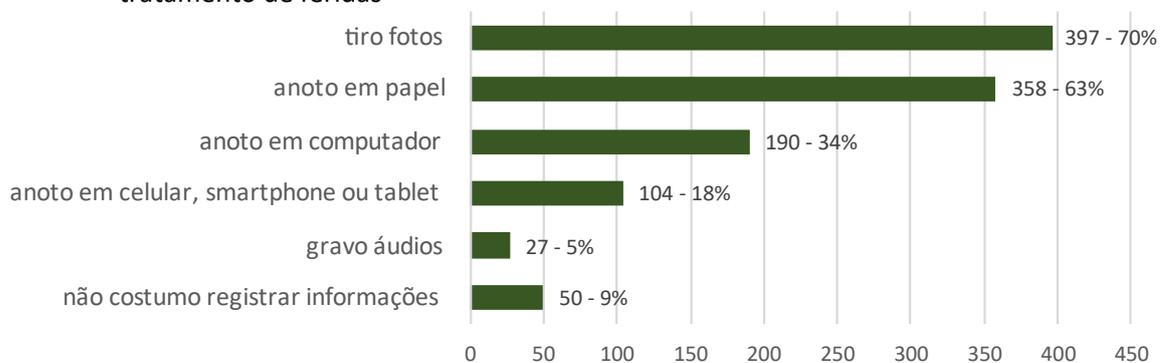
Fonte: Elaborado pelo autor.

Quando as frequências são analisadas em conjunto, mais participantes afirmam vivenciar mais situações em que conseguem as informações desejadas, do que os que vivenciam mais situações em que não conseguem obtê-las. A soma de “sempre que necessário” com “na maioria das vezes” varia de 79% a 92% dos participantes entre as informações desejadas. Quando se acrescenta “algumas vezes sim, outras não” na soma anterior, o total de participantes varia entre 95% até 99% entre as informações desejadas. Sobra muito pouco participante que indicou vivenciar menor frequência de obtenção das informações necessárias. Apesar de ser uma quantidade pequena de participantes, algumas informações se destacam quando somados os participantes que vivenciam as frequências “em

poucas vezes” e “não consigo obter”: significado da ferida para o portador (5%), tratamentos anteriores (4%) e aspectos psicológicos, sociais, econômicos e demográficos (4%). Isso pode ter relação com problemas nos sistemas de informação utilizados pelos profissionais de Enfermagem.

Durante o tratamento de feridas, os profissionais de Enfermagem também produzem informações que podem ser relevantes para outras pessoas ou para eles próprios no futuro. Deste modo, eles também precisam sem envolver com o registro das informações geradas para que estejam disponíveis quando forem necessárias. A Gráfico 12 (Pergunta 13) ilustra o comportamento de registro de informações dos participantes durante o tratamento de feridas. Trezentos e noventa e sete (70%) participantes tiram fotos das feridas. Trezentos e cinquenta e oito (63%) participantes fazem anotações no papel. Cento e noventa (34%) participantes fazem anotações em computador, possivelmente em prontuários eletrônicos. Cento e quatro (18%) participantes fazem anotações no celular, *smartphone* ou *tablet*. Vinte e sete (5%) gravam áudios sobre/durante o tratamento de feridas. Cinquenta (9%) pessoas afirmaram não ter o costume de registrar informações sobre o tratamento de feridas.

Gráfico 12 – Quantidade de participantes que utilizam cada modo de registro de informações sobre o tratamento de feridas



Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

Considerando o avanço tecnológico, é provável que existam *softwares* específicos para apoiar o trabalho dos profissionais de Enfermagem durante o tratamento de feridas. Contudo, o comportamento informacional deste público parece que ainda começa a se apropriar dessa tecnologia (Pergunta 14). Quinhentos e dezesseis (91,2%) participantes nunca usaram *software* específico para apoiar o tratamento de feridas. Estes provavelmente foram acompanhados por 12 (2,1%) participantes que não responderam a esta pergunta. Vinte e oito participantes (4,9%) afirmam ter utilizado o *software Mowa*. Sete (1,2%) participantes usaram

o *WoundDesk*. Quatorze (2,5%) participantes utilizaram uma diversidade de *softwares*, tais como: *Image J*, *Imito Measure*, *Curasoft*, AGEIS, SIGa Saúde módulo feridas e *Time*.

4 DISCUSSÕES

Acompanhando a heterogeneidade do mundo, o perfil dos participantes deste estudo apresentou uma boa diversidade em vários aspectos: nível de formação, localização geográfica, tipo de ambiente de trabalho, experiência e frequência no tratamento de feridas. Em geral, não houve concentração expressiva de participantes em determinado aspecto, ou seja, os participantes foram bem distribuídos na grande maioria dos aspectos considerados. Desse modo, os resultados obtidos representam necessidades e comportamentos informacionais de um grupo diversificado que provavelmente não se distancia muito da realidade. Apesar de 566 participantes ser uma quantidade relevante para se conhecer sobre profissionais de Enfermagem, não é possível afirmar que esta amostra seja probabilística e, portanto, não é possível fazer inferências estatísticas a partir dos resultados apresentados. Ainda assim, as necessidades e comportamentos informacionais desse grupo específico parecem ser bons indícios da realidade vivenciada por vários profissionais de Enfermagem realizando o tratamento de feridas.

Mais de 80% dos participantes precisam considerar vários aspectos da ferida durante seu tratamento: área total e dos tecidos internos, tamanho do contorno, aparência, textura e profundidade da ferida. Informações sobre dor, odor e exsudato também são relevantes. Não é suficiente obter apenas uma dessas informações. Todas são importantes. Como feridas da pele costumam ocorrer em local específico e afetarem camadas externas do corpo, é possível imaginar que as necessidades informacionais dos profissionais de Enfermagem se limitassem às características da ferida em si. Entretanto, os resultados obtidos foram muito além. Os profissionais de Enfermagem manifestaram a necessidade de muitas informações sobre a saúde geral do paciente, além de informações de suas feridas. É curioso observar que mais participantes indicaram como importantes 5 informações gerais sobre a saúde do paciente do que aqueles que indicaram informações específicas das feridas. Histórico de saúde, doenças crônicas e comorbidades, tratamentos anteriores das feridas, nutrição e medicamento são informações mais procuradas pelos profissionais de Enfermagem do que área, contorno,

aparência e profundidade da ferida. Será que os sistemas de informação, principalmente aqueles com base computacional, consideram que os profissionais de Enfermagem têm essa necessidade informacional tão ampla?

Similar aos resultados reportados em trabalhos anteriores (Baro; Ebhomeya, 2013; Blythe; Royle, 1993; França, 2002; Lathey; Hodge, 2001; Royle *et al.*, 2000), os participantes desta pesquisa apontaram que a conversa com pacientes, os prontuários (em papel) e a conversa com outros profissionais como as fontes de informação mais utilizadas. As diferenças aparecem na ordem dos mais utilizados e na distinção entre prontuário em papel e em meio eletrônico (ou qualquer outro *software*). Isso deve ter relação com o objetivo geral dos profissionais. Aqui foi o atendimento do paciente durante o tratamento de feridas e nos trabalhos anteriores foi o aprimoramento do conhecimento técnico-científico dos profissionais. Além disso, a evolução da tecnologia, em particular da informática na saúde, torna a distinção papel-*software* mais importante no contexto atual.

Apesar de a frequência de obtenção das informações desejadas serem boas, ainda há espaço para melhorá-la. Até 62% dos participantes indicaram obter as informações que desejam sempre que necessário. Essa porcentagem poderia subir para pelo menos 70-80% dos participantes. Para tanto é preciso investigar onde ocorrem os gargalos e quais são as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de Enfermagem para obter as informações de que precisam. A informação ainda não existe ou ninguém ainda conhece? Ela não foi registrada? O registro se perdeu? O profissional de Enfermagem tem dificuldade de encontrar e recuperar as informações? O profissional não consegue entender o que foi registrado e recuperado? Somente após um diagnóstico mais aprofundado será possível fazer intervenções de melhoria.

Como o questionário desta pesquisa foi distribuído *online*, é muito provável que tenha alcançado profissionais de Enfermagem que já incorporaram dispositivos e *softwares* no seu dia a dia. Isso é reforçado quando vemos que a maioria dos participantes usam celular (98%) ou computador (72%). Essa familiaridade com a computação se opõe à baixa utilização de *softwares* (incluindo prontuário eletrônico) como fonte de informação. Apenas de 2 até 13% dos participantes usam *software* como fonte de informação.

O registro de informações produzidas durante o tratamento de feridas ainda é expressivo em papel, sendo realizado por 63% dos participantes. Todavia, é possível observar que a computação também tem sido utilizada de várias formas para registrar essas informações: fotos

(70%), anotações em computador (34%), anotações em celular (18%) e até gravações de áudio (5%). Isso parece refletir a familiaridade dos participantes com a computação, principalmente com o *smartphone* que possibilita quase todas essas formas de registro. Aqui aparece uma discrepância interessante. Por um lado, 34% dos participantes afirmaram registrar informações sobre o tratamento de feridas em computador (usando algum *software*). Por outro lado, no máximo 13% dos participantes utilizam *softwares* como fonte de informação durante o tratamento de feridas. Os sistemas de informação com base computacional estão sendo usados quase 3 vezes mais para registro do que para consulta de informações relevantes ao tratamento de feridas. Por que isso acontece? Trabalhos futuros deveriam investigar esse comportamento de forma aprofundada para orientar intervenções adequadas. Os sistemas computacionais têm muito mais potencial para apoiar necessidades e comportamentos informacionais desses profissionais do que apenas servir de arquivo (no sentido de depósito de armazenamento de informações). Os recursos computacionais não podem ser desperdiçados com subutilização.

Vários *softwares* específicos para o tratamento de feridas foram citados por alguns participantes, mas a grande maioria dos participantes (91,2%) nunca utilizaram nenhum desses *software*. Por que isso acontece? Será que estes *softwares* são conhecidos por estes profissionais? Será que eles atendem suas necessidades e comportamentos informacionais? Será que eles são fáceis de usar e de aprender? Será que eles se integram aos outros sistemas de informação que esses profissionais precisam utilizar? Novamente parece existir tecnologia de grande potencial disponível que não é utilizada. Isso precisa ser melhor investigado.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho apresentou um estudo das necessidades e comportamentos informacionais de profissionais de Enfermagem durante o tratamento de feridas. O questionário *online* obteve 566 respostas de quase todos os estados brasileiros com boa diversidade de formação, ambiente de trabalho, experiência e frequência no tratamento de feridas. Diferente de trabalhos anteriores que abordavam informações técnicas e científicas para enriquecer e atualizar o conhecimento dos profissionais de Enfermagem (Baro; Ebhomeya, 2013; Blythe; Royle, 1993; França, 2002; Lathey; Hodge, 2001; Royle *et al.*, 2000), este trabalho focou o atendimento ao paciente. Identificou-se que os profissionais precisam

considerar várias informações da ferida propriamente dita, tais como área total e dos tecidos internos, tamanho do contorno, aparência, textura, profundidade, dor, odor e exsudato da ferida. Além dessas, identificou-se que os profissionais também precisam considerar várias informações do paciente durante o tratamento de feridas, tais como essas cinco mais citadas: histórico de saúde, doenças crônicas e comorbidades, tratamentos anteriores das feridas, nutrição e medicamentos.

As fontes dessas informações costumam ser o próprio paciente, o prontuário médico em papel, outros profissionais de saúde e *softwares* (incluindo prontuário eletrônico), nesta ordem. Os participantes relataram vivenciar mais situações em que conseguem obter as informações que desejam do que situações em que não conseguem. Além de consultar, os participantes também produzem informações durante os tratamentos de feridas que devem ser registradas. Os modos de registro reportados foram tirar foto, anotar em papel, anotar em computador, anotar em celular, gravar áudio. Apesar de existirem *softwares* específicos para o tratamento de feridas, inclusive citados por alguns participantes, a grande maioria dos participantes (91,2%) nunca usou um *software* específico para o tratamento de feridas.

Esse aprendizado sobre as necessidades e comportamentos informacionais de profissionais de Enfermagem precisa ser considerado no projeto, desenvolvimento e avaliação de sistemas de informação novos ou para melhoria dos que já existem, seja em meio analógico ou digital. Trabalhos futuros deveriam buscar articular as necessidades e comportamentos informacionais dos profissionais de saúde, como os identificados neste trabalho, com as funcionalidades dos sistemas de informação digitais de suporte ao tratamento de feridas (Silva, 2024) e com as pesquisas científicas que buscam subsidiar o desenvolvimento desses sistemas (Rocha; Silva; Carvalho, 2021). Também é necessário conduzir investigações futuras que abordem os questionamentos levantados nas discussões.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, E. M.; OLIVEIRA, D. de F. S.; RAMALHO, F. A. Necessidades e usos de informação: um estudo com os médicos das Unidades de Saúde da Família, do Distrito Sanitário V, da cidade de João Pessoa-PB. **Informação & Sociedade**: estudos, João Pessoa, v. 19, n. 2, p. 119–134, maio/ago. 2009.



- BARO, E. E.; EBHOMEYA, L. Information needs and seeking behaviours of nurses: a survey of two hospitals in Bayelsa State, Nigeria. **Health Education**, v. 113, n. 3, p. 183-195, 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. 433-435, Oct. 1993.
- CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: Método Qualitativo, Quantitativo e Misto**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- FIGUEIREDO, N. M. **Estudo de uso e usuários da informação**. Brasília, DF: IBICT, 1994.
- FINK, A. **The Survey Handbook**. 2nd ed. London, UK ; Thousand Oaks, CA: SAGE, 2003.
- FRANÇA, L. D. de. **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), Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2002.
- KORDESTANI, S. S. Wound care management. In: KORDESTANI, S.S. (ed.) **Atlas of Wound Healing: a Tissue Regeneration Approach**. St Louis, MO: Elsevier, 2019. Chapter 5, p. 31-47.
- 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, Feb. 2001.
- MARTÍNEZ-SILVEIRA, M.; ODDONE, N. Necessidades e comportamento informacional: conceituação e modelos. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 36, n. 2, p. 118-127, ago. 2007.
- MOLINA, L. G.; LUNARDELLI, R. S. A. O Prontuário do Paciente e os Pressupostos Arquivísticos: estreitas e profícuas interlocuções. **Informação & Informação**, Londrina, v. 15, n. 1, p. 68-84, jun./jul. 2010.
- PINELLI, T. E. The information-seeking habits and practices of engineers. **Science & Technology Libraries**, v. 11, n. 3, p. 5-25, 1991.
- ROCHA, C. D. F. da; SILVA, B. S. da; CARVALHO, B. M. de. Uma revisão da literatura sobre sistemas computacionais de apoio ao tratamento de feridas. In: MORAES, I. K. N.; FREITAS, P. G. (org.). **Pesquisas aplicadas no panorama das ciências da saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: e-Publicar, 2021. V. 1, p. 69-88.
- ROCHA, J. A. P.; DUARTE, A. B. S.; PAULA, C. P. A. de. Modelos de práticas informacionais. **Em Questão**, Porto Alegre, v. 23, n. 1, p. 36-61, jan./abr. 2017.
- ROYLE, J. A.; BLYTHE, J.; DICENSO, A.; BOBLIN-CUMMINGS, S.; DEBER, R.; RAYWARD, R. *et al.* Evaluation of a system for providing information resources to nurses. **Health Informatics Journal**, v. 6, n. 2, p. 100-109, 2000.
- SANTOS, J. B. D.; PORTO, S. G.; SUZUKI, L. M.; SOSTIZZO, L. Z.; ANTONIAZZI, J. L.; ECHER, I.C. **Avaliação e tratamento de feridas: orientações aos profissionais de saúde**. Porto Alegre, RS: Hospital de Clínicas de Porto Alegre. 2011.

SAVI, M. G. M.; SILVA, E. L. da. O uso da informação e a prática clínica de médicos residentes. **Perspectivas em Ciência da Informação**, Belo Horizonte, v. 16, n. 3, p. 232-254, jul./set. 2011.

SILVA, B. S. da. Expectativas de Profissionais de Enfermagem Sobre o Uso de *Software* de Apoio ao Tratamento de Feridas. **Revista da UI_IPSantarém**, Santarém, v. 12, n. 1, e32867, 2024.

SILVA, B. S. da; SILVA, P. V. M. da. O comportamento informacional no tratamento de feridas é o mesmo em todo o Brasil? **Páginas A&B: arquivos & bibliotecas**, Porto, S. 3, n. 16, p. 218-235, 2021.

SILVA, B. S. da; SILVA, P. V. M. da. O comportamento informacional no tratamento de feridas varia conforme a formação em enfermagem?. **Páginas A&B: arquivos e bibliotecas**, Porto, S. 3, n. 17, p. 83-98, 2022.

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

SOUSA, R. P. M. de; MIRANDA, Y. P. de; SOUSA, M. R. F. de. Necessidades de informação do operador do direito como usuário do processo judicial eletrônico no estado da Paraíba. **Perspectivas em Ciência da Informação**, Belo Horizonte, v. 22, n. 1, p. 186-201, jan./mar. 2017.

WILSON, T. D. Human information behavior. **Informing Science**, v. 3, n. 2, p. 49-55, 2000.

WILSON, T. D. On user studies and information needs. **Journal of Documentation**, v. 37, n. 1, p. 3-15, 1981.

Como citar o artigo:

SILVA, Bruno Santana da. Necessidades e comportamentos informacionais de profissionais de enfermagem no tratamento de feridas. **Revista Informação na Sociedade Contemporânea**, Natal, v. 8, p. e37365, 2024. DOI: <https://doi.org/10.21680/2447-0198.2024v8n1ID37365>.

