26º ENANCIB
Encontro Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Ciência da Informação
A Amazônia na sociedade global em rede: assimetrias e potencialidades informacionais, tecnológicas e ambientais
Belém, Pará, 09 a 13 de novembro de 2026
Universidade Federal do Pará

ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO
ISSN 2177-3688

GT 11 – Informação & Saúde

O PRONTUÁRIO DO PACIENTE E A CONTINUIDADE DO CUIDADO NO PÓS-ALTA HOSPITALAR

PATIENT RECORD AND CONTINUITY OF CARE AFTER HOSPITAL DISCHARGE

Maria Cristiane Barbosa Galvão – Universidade de São Paulo (USP)
Andrezza Gabrielly dos Santos Soldera – Universidade de São Paulo (USP)
Isabel Amélia Costa Mendes – Universidade de São Paulo (USP)

Modalidade: Trabalho Completo

Resumo: O estudo teve por objetivo mapear evidências sobre o prontuário do paciente, enquanto objeto informacional, na continuidade do cuidado durante a transição pós-alta hospitalar, com enfoque nos desafios relacionados aos registros em saúde e ao compartilhamento de informações. Empregou-se a abordagem qualitativa de revisão narrativa da literatura, com buscas realizadas nas bases Biblioteca Virtual em Saúde e PubMed Central. Foram utilizados descritores relacionados a prontuário do paciente, cuidado transicional e continuidade da assistência. Os estudos foram selecionados por relevância temática. Dez estudos foram selecionados para análise. Os estudos evidenciaram que o prontuário do paciente desempenha papel central na transição do cuidado, no apoio à comunicação entre serviços, acompanhamento pós-alta e coordenação da assistência. Foram identificadas fragilidades relacionadas à completude dos registros, como planos de cuidados, avaliações funcionais e orientações aos pacientes. Desafios relacionados à interoperabilidade dos sistemas de informação e à incorporação da perspectiva do paciente nos registros foram observados. Por outro lado, estratégias estruturadas de documentação, ferramentas integradas ao prontuário eletrônico e soluções automatizadas mostraram resultados favoráveis para o compartilhamento de informações e a gestão da transição do cuidado. O prontuário do paciente constitui instrumento fundamental para a continuidade do cuidado após a alta hospitalar. A qualificação dos registros, o fortalecimento da interoperabilidade e o desenvolvimento de estratégias centradas no paciente são aspectos relevantes para aprimorar sua dimensão informacional, a coordenação da assistência e a segurança do cuidado entre diferentes níveis de assistência em saúde.

Palavras-chave: prontuário do paciente; pós-alta hospitalar; informação em saúde.

Abstract: The study aimed to map evidence on the role of the patient record, understood as an information object, in continuity of care during the transition following hospital discharge, with a focus on challenges related to health documentation and information sharing. A qualitative narrative literature review was conducted, with searches performed in the Virtual Health Library and PubMed Central databases. Controlled terms related to patient records, transitional care, and continuity of patient care were used. Studies were selected on the basis of thematic relevance. Ten studies were selected for analysis. The findings showed that the patient record plays a central role in care transitions by supporting communication across services, post-discharge follow-up, and care coordination. Shortcomings were identified in the completeness of documentation, particularly regarding care plans, functional assessments, and patient instructions. Challenges related to the interoperability of information systems and to the incorporation of the patient's perspective into health records were identified. Conversely, structured documentation strategies, tools integrated into electronic health records, and automated solutions yielded favorable results for information sharing and the management of care transitions. The patient record is a fundamental instrument for ensuring continuity of care after hospital discharge. Improving the quality of documentation, strengthening interoperability, and developing patient-centered strategies are essential to enhancing its informational dimension, care coordination, and care safety across different levels of health care.
Keywords: patient health record; post-hospital discharge; health information.

1 INTRODUÇÃO

Sob a perspectiva da Ciência da Informação, as Redes de Atenção à Saúde (RAS) compõem um ecossistema informacional no qual a continuidade da assistência em saúde depende da produção, organização, recuperação, compartilhamento ético e uso qualificado da informação em saúde. Nessa perspectiva, a fragmentação da assistência ao paciente não se expressa apenas como descontinuidade clínica ou organizacional, mas também como fragmentação informacional, evidenciada por registros incompletos, sistemas de informação pouco interoperáveis e dificuldades de comunicação entre serviços de saúde, profissionais, pacientes e cuidadores.

Sob a perspectiva do campo da Saúde, as RAS têm sido estruturadas com base na articulação entre diferentes unidades de saúde, com o propósito de superar a fragmentação assistencial e favorecer a integração entre os diversos pontos de atenção (Belga; Jorge; Silva, 2022; Rangel, 2023). Essa integração constitui requisito fundamental para que o paciente seja compreendido em sua totalidade, considerando seu contexto, sua trajetória assistencial e sua história de vida (Galvão, 2024).

A continuidade do cuidado é reconhecida como um atributo essencial para a qualidade assistencial, permitindo que o vínculo entre o profissional e o paciente tenha prosseguimento em diferentes cenários de atendimento (Gallo *et al*., 2021). Além disso, a manutenção desse processo está diretamente relacionada à segurança do paciente, a um bom fluxo de informações e a uma coordenação de cuidados eficaz (Castro; Marques; Vaz, 2022; Gheno; Weis, 2021)

Entretanto, a transição pós-alta hospitalar constitui um período de maior vulnerabilidade e risco de deterioração clínica para o paciente (Melo; Carlotto; Figueiredo; Riquinho, 2025). Falhas na coordenação da assistência e na transferência de responsabilidade entre prestadores de serviços de saúde nesse momento aumentam significativamente o risco de eventos adversos, erros de medicação e reinternações hospitalares evitáveis (Gheno; Weis, 2021).

Como elemento central para mitigar esses riscos, o prontuário do paciente atua como o principal objeto de compartilhamento de informações e de comunicação e entre os profissionais de saúde (Stein *et al*., 2020). Ele deve funcionar como um repositório seguro de informações que apoia a assistência presente e futura, garantindo que os elementos do cuidado sejam conectados ao longo do tempo (Castro; Marques; Vaz, 2022; Galvão, 2024;).

Neste contexto, o prontuário do paciente é, além de sua dimensão administrativa e legal, um documento informacional complexo, produzido de forma multiprofissional e utilizado em diferentes etapas da assistência em saúde: no cuidado imediato, na transição entre serviços, no acompanhamento longitudinal do paciente, na gestão, na pesquisa e na avaliação da qualidade da assistência em saúde. Sua função ultrapassa o armazenamento de dados clínicos, pois envolve processos de representação, padronização, recuperação e mediação da informação necessários à tomada de decisão e à continuidade do cuidado ao paciente (Galvão, 2024).

Dentro do prontuário do paciente, os registros de enfermagem desempenham um papel vital na documentação e coordenação do cuidado, uma vez que se estima que a enfermagem seja responsável por mais de 50% das informações contidas no prontuário do paciente. Tais registros são formas relevantes de comunicação escrita, essenciais para assegurar a continuidade e a qualidade da assistência prestada (Galvão, 2024).

Apesar de sua relevância para a continuidade do cuidado, ainda persistem desafios relacionados à qualidade dos registros no prontuário do paciente e ao compartilhamento de informações entre os diferentes níveis de atenção à saúde (Gheno; Weis, 2021; Stein *et al*., 2020). A ausência de padronização dos registros clínicos e as falhas na comunicação entre o

hospital e as unidades de Atenção Primária à Saúde (APS) podem comprometer a articulação da rede assistencial, dificultando a coordenação do cuidado e favorecendo a descontinuidade da assistência (Costa *et al*., 2020a; Stein *et al*., 2020).

Diante desse cenário, questiona-se: como a literatura científica tem abordado o prontuário do paciente e os registros em saúde na continuidade do cuidado durante a transição pós-alta hospitalar? A partir desta questão de pesquisa, este estudo teve como objetivo explorar evidências sobre o prontuário do paciente na continuidade do cuidado durante a transição pós-alta hospitalar, considerando-o como objeto informacional estratégico para o registro, o compartilhamento, a recuperação e o uso da informação em saúde entre diferentes pontos da rede de assistência em saúde.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Empregou-se uma abordagem qualitativa, do tipo revisão narrativa da literatura, com foco na seleção de estudos de relevância temática. Optou-se pela revisão narrativa por sua adequação ao propósito de atualização e discussão crítica de um tema de natureza interdisciplinar, permitindo reunir e interpretar diferentes perspectivas da literatura sobre prontuário do paciente, registros em saúde e continuidade do cuidado (Rother, 2007).

Estabeleceu-se como critérios de inclusão artigos relacionados ao prontuário do paciente, aos registros em saúde e à continuidade do cuidado na transição pós-alta hospitalar. Foram excluídos os artigos que não respondiam ao objetivo norteador da pesquisa, folhetos, ou aqueles cujos textos completos não foram localizados em suporte digital. Não houve delimitação temporal.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed Central (PMC), contemplando exclusivamente artigos científicos publicados em português e inglês. Para a recuperação dos estudos, foram utilizados termos descritores e seus termos correspondentes nos dois idiomas. O quadro 1 apresenta as estratégias de busca empregadas.

Quadro 1 - Estratégias de busca

PUBMED	((*Transitional Care*[*MeSH Terms*]) *AND* (*Continuity of Patient Care*[*MeSH Terms*])) *AND* (((*Medical Records*[*MeSH Terms*]) *OR* (*Electronic Health Records*[*MeSH Terms*])) *OR* (*Patient Records*[*Title*]))
Biblioteca Virtual em	(Cuidado Transicional) *AND* (Continuidade da Assistência ao Paciente) *AND* ((Prontuário do Paciente) *OR* (Registros Eletrônicos de Saúde))

Saúde (BVS)	

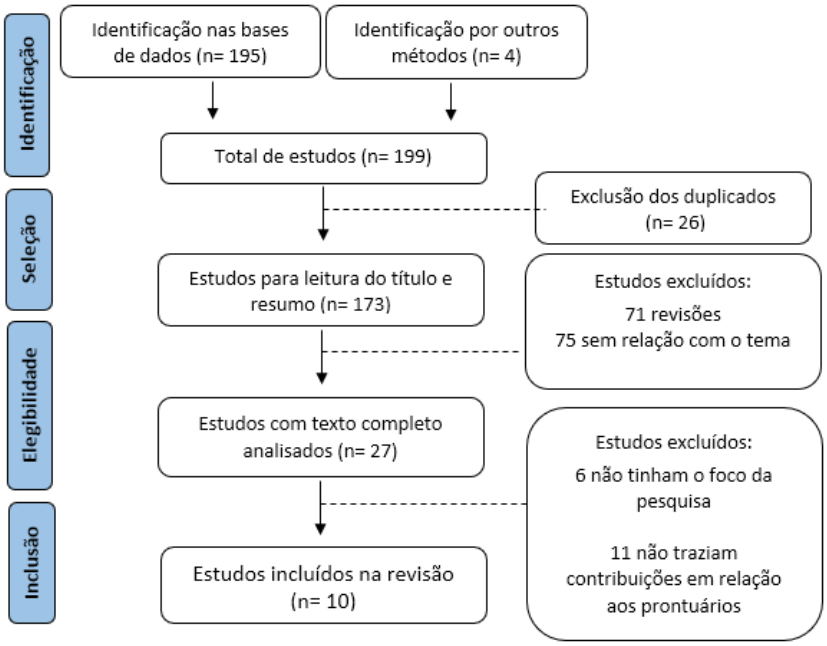
Fonte: elaboração dos autores (2026).

A seleção das publicações foi realizada com base na pertinência ao tema, atualidade das evidências e contribuição para a compreensão dos desafios relacionados aos registros em saúde e à continuidade do cuidado após a alta hospitalar. Os artigos foram migrados para o aplicativo *Rayyan*, para triagem inicial com leitura dos títulos, resumos e posterior avaliação com relação aos critérios de inclusão. Após a leitura e análise crítica dos estudos selecionados, os achados foram organizados em eixos temáticos.

3 RESULTADOS

Inicialmente, foram identificados 199 estudos nas bases de dados consultadas e em fontes complementares. Após a aplicação dos critérios de seleção e análise da pertinência temática, foram selecionados seis artigos provenientes das estratégias de busca. Considerando a natureza narrativa deste estudo, a identificação das evidências foi complementada pelo rastreamento das referências dos artigos selecionados, que resultou na inclusão de dois estudos, e pela incorporação de dois artigos adicionais de conhecimento prévio dos autores devido à sua relevância para a discussão proposta. Dessa forma, foram selecionados para análise dez estudos, conforme representado na Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma da seleção dos estudos



Fonte: elaboração dos autores (2026).

A maioria dos estudos foi publicada em língua inglesa. Os estudos foram conduzidos em diferentes países, incluindo Estados Unidos, Brasil, Suécia, Países Baixos, Austrália e Coreia do Sul. As publicações foram veiculadas em periódicos, principalmente, das áreas de informação e informática em saúde, enfermagem, geriatria, medicina de família e saúde pública. Quanto ao delineamento metodológico, foram identificados ensaios clínicos randomizados, estudos observacionais transversais, análises quantitativas de conteúdo e estudos piloto. Alguns estudos utilizaram abordagens da ciência da implementação, *design* centrado no usuário e modelos preditivos baseados em *big data* e aprendizado de máquina. Predominaram estudos com abordagem quantitativa. Os artigos selecionados foram caracterizados e apresentados no Quadro 2.

Quadro 2 - Características dos estudos incluídos na análise

Autor, ano e país	Objetivo	Metodologia	Principais resultados	Lacunas	Conclusão
Gurwitz *et al.* (2014), EUA	Avaliar o efeito de intervenção baseada em alertas automatizados no prontuário eletrônico do paciente sobre visitas de seguimento e reinternação.	Ensaio clínico randomizado com idosos recebendo alertas eletrônicos sobre altas e novas medicações.	A intervenção não alterou a pontualidade das visitas nem o risco de nova hospitalização em 30 dias.	A intervenção não envolveu o paciente ou cuidador; presença de "fadiga de alertas" nos profissionais.	Alertas tecnológicos isolados, sem engajamento do paciente ou melhor identificação de risco são insuficientes.
Flink *et al.* (2015), Suécia	Explorar a centralidade no paciente em registros de alta e a continuidade da gestão do cuidado.	Análise de conteúdo quantitativa de 76 documentos médicos de 22 pacientes com doenças crônicas.	Níveis de centralidade no paciente foram avaliados como pobres (98% falharam em registrar entendimento compartilhado).	Amostra pequena; foco em internações não planejadas; modelo de Stewart pouco testado em prontuários.	Notas de alta e encaminhamentos atuais não garantem a continuidade do cuidado na atenção primária.

Van Melle *et al.* (2016), Holanda	Investigar se incidentes de transição podem ser identificados nos registros	Estudo piloto (13 pacientes, 78 transições) comparando revisão de prontuários (hospital/médico de família) e entrevistas.	Identificados 28 incidentes; Registros mostram a maioria, mas entrevistas revelam 11% a mais do que nos prontuários	Pequena amostra; risco de viés de retrospectiva; modelos de classificação não validados para transição.	A maioria dos incidentes de segurança na transição é identificável via prontuário, mas requer interoperabilidade entre sistemas.
Kable *et al.* (2017), Austrália	Avaliar a qualidade da documentação de alta para pacientes com AVC e relação com readmissão.	Estudo transversal piloto com auditoria de 54 prontuários e pesquisa com cuidadores.	Déficits no registro do mecanismo do AVC (70%) e avaliações funcionais (58%). Readmissão ligada a menor informação ao paciente.	Pequena amostra; baixa taxa de resposta na pesquisa com cuidadores (22%).	Melhorar a provisão de informações aos pacientes e cuidadores na alta está associado à redução de readmissões.
Costa *et al.* (2020b), Brasil	Avaliar conformidade da assistência de enfermagem às melhores evidências na transição hospital-domicílio.	Implementação de evidências (modelo JBI) com auditorias, programas educativos e feedback em hospital universitário.	Inicialmente, o maior erro era a falta de treinamento e planos documentados. A intervenção elevou todos os índices de conformidade.	Amostra limitada de pacientes; tempo curto de acompanhamento para consolidação das ações.	Estratégias educativas e protocolos de registro melhoram significativamente a qualidade da transição do cuidado.
Burdick *et al.* (2022), EUA	Aumentar serviços de Gestão de Transição (TCM) e reduzir readmissões em sistema rural.	Projeto de melhoria de qualidade usando sistema de saúde que aprende e ferramentas de prontuário eletrônico do paciente em 15 clínicas.	Chamadas e visitas de transição quadruplicaram. Readmissão caiu de 11,9% para 5,0% com o protocolo completo.	Não mediu o impacto individual das ferramentas; rotatividade de liderança limitou o impacto sustentado.	O redesenho do fluxo e melhoria de ferramentas no prontuário reduziram significativamente as readmissões hospitalares.
Tomazel	Analisar a	Estudo	Escore médio	Realizado em	Há

a *et al.* (2023), Brasil	qualidade da transição do cuidado de idosos do hospital para casa.	observacional transversal (156 idosos) usando o instrumento CTM-15 Brasil e revisão de prontuários.	de 68,6 (próximo ao satisfatório). O fator "Plano de Cuidados" teve o menor desempenho (59,14).	região muito desenvolvida (difícil generalizar); contexto da pandemia de COVID-19.	necessidade de estratégias que envolvam mais a família no plano de cuidado e forneçam instruções por escrito.
Bowles *et al.* (2024), EUA	Desenvolver soluções de prontuário eletrônico do paciente para falhas de transferência de informação em sobreviventes de sepse.	Implementa-ção comparando duas soluções tecnológicas: automatizada vs manual.	Soluções automatizadas foram mais eficazes. O método manual foi não confiável.	Baixa adesão ao modelo manual pelos clínicos; necessidade de expandir a educação.	Soluções de prontuário eletrônico do paciente automatizadas minimizam a carga de trabalho e garantem que informações vitais cheguem ao domicílio.
Wu *et al.* (2024), EUA	Identificar requisitos de stakeholders para ferramenta eletrônica de transição para pacientes crônicos.	Design centrado no usuário com grupos focais de pacientes e entrevistas com provedores (23 participantes).	Definidos 16 requisitos críticos (ex: manejo medicamentoso, rastreio de sintomas e relatórios estruturados no prontuário eletrônico do paciente).	Recursos atuais não cobrem todos os dados; interoperabili-dade limitada com sistemas fora do ecossistema Epic.	A integração de necessidades de pacientes e clínicos no design do prontuário eletrônico do paciente pode reduzir eventos adversos pós-alta.
Lee *et al.* (2025), Coreia do Sul	Identificar fatores de readmissão e desenvolver modelo preditivo baseado em big data de	Análise de aprendizado de máquina (LASSO e regressão logística) de 58.231 registros eletrônicos de	Modelo atingiu 80% de acurácia. Preditores chave: infecção, polifarmácia e nível de necessidade de cuidados de	Dados de apenas um hospital; prontuário não capturou determinantes sociais; desequilíbrio de classes	Modelos preditivos alimentados por dados de enfermagem permitem intervenções de alta personalizada

	registros de enfermagem.	saúde.	enfermagem.	nos dados.	s e proativas.

Fonte: elaboração própria (2026).

Dentre os estudos selecionados, destacam-se pesquisas que abordaram a transição do cuidado do hospital para o domicílio, com foco em pacientes idosos e pessoas com múltiplas condições crônicas. As investigações, de forma geral, analisaram o uso do prontuário eletrônico e a qualidade dos registros clínicos, incluindo aspectos relacionados à continuidade da assistência, identificação de incidentes de segurança e readmissões hospitalares.

4 DISCUSSÃO

A partir dos achados analisados, a transição pós-alta hospitalar pode ser compreendida como um processo intensivo de produção, circulação, compartilhamento e uso de informações, no qual o prontuário desempenha papel central na articulação entre os diferentes atores e serviços envolvidos no cuidado. Assim, as limitações identificadas nos estudos analisados não representam apenas problemas operacionais da assistência, mas também problemas informacionais que afetam a coordenação do cuidado, a segurança do paciente e a integração entre os níveis de atenção.

Igualmente, a análise dos estudos evidencia que a continuidade do cuidado após a alta hospitalar está fortemente relacionada à qualidade e à completude das informações registradas no prontuário do paciente. Apesar dos avanços observados na informatização dos serviços de saúde, persistem limitações na documentação de informações consideradas essenciais para o acompanhamento do paciente após a saída do hospital. Entre essas limitações destacam-se a insuficiência de registros relacionados ao plano de cuidados a ser seguido pelo paciente ou seus cuidadores, às avaliações funcionais e ao entendimento compartilhado entre profissionais e pacientes, aspectos identificados em diferentes contextos assistenciais (Flink *et al*., 2015; Kable *et al*., 2017; Tomazela *et al*., 2023).

A incompletude dos registros compromete atributos fundamentais da qualidade da informação, como precisão, consistência, atualidade, relevância e disponibilidade. Quando informações sobre plano de cuidado, medicações, avaliações funcionais, sinais de alerta e orientações ao paciente não são adequadamente registrados, profissionais e serviços

subsequentes passam a operar com lacunas informacionais. Desse modo, a qualidade documental do prontuário constitui condição para a qualidade do cuidado.

Os achados também demonstram que a qualificação dos registros depende não apenas da disponibilidade de sistemas eletrônicos, mas da adoção de estratégias organizacionais voltadas à melhoria dos processos de documentação. A implementação de auditorias, ações educativas e mecanismos de *feedback* mostrou-se associada ao aumento da conformidade dos registros relacionados à transição hospital-domicílio, o que evidencia a importância de iniciativas direcionadas à padronização e ao aprimoramento da prática assistencial (Costa *et al*., 2020b).

No campo das tecnologias em saúde, os resultados apontam que diferentes abordagens produzem efeitos distintos sobre a continuidade do cuidado. Intervenções baseadas exclusivamente em alertas eletrônicos não apresentaram impacto significativo sobre consultas de seguimento ou readmissões hospitalares (Gurwitz *et al*., 2014). No entanto, estratégias que combinaram ferramentas tecnológicas com reorganização dos fluxos assistenciais e acompanhamento estruturado dos pacientes foram acompanhadas por aumento das ações de transição do cuidado e redução das readmissões hospitalares (Burdick *et al*., 2022).

Nesse contexto, os benefícios do prontuário eletrônico dependem não apenas da disponibilidade da tecnologia, mas também de sua integração aos processos de trabalho e da capacitação dos profissionais para sua utilização. Evidências da literatura apontam que a resistência ao uso do prontuário eletrônico está frequentemente associada à insuficiência de treinamento e ao baixo domínio das ferramentas disponíveis. Mesmo em serviços onde seu uso é obrigatório e os profissionais recebem capacitação, observa-se, por vezes, a subutilização do sistema, empregado principalmente como repositório de informações clínicas e administrativas. Assim, compreender os fatores que influenciam sua adoção pode contribuir para ampliar seu uso e potencializar seus benefícios na prática assistencial (Toledo *et al*., 2021).

A interoperabilidade, nesse cenário, não deve ser compreendida apenas como integração técnica entre sistemas informacionais. Para a Ciência da Informação, ela envolve também dimensões semânticas, organizacionais e comunicacionais, pois a informação precisa ser registrada de modo padronizado, compreensível, recuperável e utilizável por diferentes atores. A simples existência de sistemas eletrônicos não garante continuidade do cuidado se os dados não forem estruturados, contextualizados e compartilhados de forma significativa (Galvão, 2024).

Quando efetivamente incorporado à rotina dos serviços, o prontuário eletrônico pode favorecer a transferência de informações entre os diferentes pontos da rede de atenção e apoiar a continuidade do cuidado após a alta hospitalar. Nesse sentido, aspectos relacionados ao compartilhamento de informações foram destacados pelos estudos incluídos. Soluções automatizadas integradas ao prontuário eletrônico apresentaram melhor desempenho na disponibilização de informações clínicas necessárias ao acompanhamento pós-alta quando comparadas a processos dependentes de inserção manual pelos profissionais (Bowles *et al*., 2024). De modo complementar, a identificação de requisitos relacionados ao manejo medicamentoso, monitoramento de sintomas e elaboração de relatórios estruturados reforça a necessidade de ferramentas capazes de apoiar a comunicação entre os diferentes envolvidos na transição do cuidado (Wu *et al*., 2024).

Além da função comunicacional, os registros clínicos mostraram relevância para o monitoramento da segurança do paciente. A análise de prontuários permitiu identificar incidentes ocorridos durante as transições assistenciais, o que demonstrou a utilidade dessas informações para a avaliação de eventos relacionados à continuidade do cuidado (Van Melle *et al*., 2016). Paralelamente, a utilização de grandes bases de dados derivadas dos registros eletrônicos possibilitou o desenvolvimento de modelos preditivos capazes de identificar fatores associados à readmissão hospitalar, ampliando as possibilidades de utilização das informações produzidas durante a assistência (Lee *et al*., 2025).

Assim, os registros de enfermagem constituem ativos informacionais relevantes para a continuidade do cuidado. Por registrarem observações clínicas, necessidades assistenciais, orientações, respostas do paciente e condições funcionais, esses registros contribuem para a memória assistencial e para a rastreabilidade das ações realizadas. Quando estruturados e qualificados, podem subsidiar não apenas a comunicação entre profissionais, mas também processos de gestão, avaliação, pesquisa e desenvolvimento de modelos preditivos.

Esses achados reforçam que o prontuário do paciente ultrapassa a função de registro das informações clínicas, constituindo um objeto informacional relevante para a coordenação do cuidado, o monitoramento de desfechos e o apoio à tomada de decisão. Nesse sentido, os estudos analisados demonstram que seu papel na transição do cuidado do hospital para o domicílio depende não apenas da existência de registros eletrônicos, mas também da qualidade da documentação, da disponibilidade das informações para os diferentes serviços e da adoção de estratégias que favoreçam a continuidade da assistência ao longo do percurso assistencial.

5 CONCLUSÃO

A continuidade do cuidado após a alta hospitalar permanece como um desafio clínico, organizacional e informacional para os sistemas de saúde. Os estudos analisados evidenciam que o prontuário do paciente desempenha papel central nesse processo, ao apoiar o registro, o compartilhamento, a recuperação e o uso de informações necessárias à coordenação do cuidado entre diferentes serviços e profissionais.

Sob a perspectiva da Ciência da Informação, os resultados reforçam que a qualificação do cuidado pós-alta depende da qualificação dos processos informacionais que sustentam o prontuário do paciente. A completude dos registros, a padronização documental, a interoperabilidade dos sistemas, a recuperação eficiente da informação e a incorporação da perspectiva do paciente configuram dimensões essenciais para transformar o prontuário em instrumento efetivo de continuidade assistencial, segurança do paciente e integração da rede de atenção à saúde.

Os achados indicam que a qualidade e a completude informacional dos registros estão associadas à continuidade da assistência, à comunicação entre os serviços e ao acompanhamento do paciente após a alta. Apesar dos avanços tecnológicos, persistem desafios relacionados à documentação de informações essenciais, à incorporação da perspectiva do paciente e à interoperabilidade dos sistemas de informação. Além disso, os resultados demonstram que tecnologias isoladas apresentam impacto limitado, enquanto estratégias associadas à qualificação dos registros e à reorganização dos processos assistenciais mostram resultados mais favoráveis.

Como limitações do presente estudo, destacam-se a natureza narrativa da revisão e a heterogeneidade dos estudos incluídos. Considerando essas limitações e em consonância com a Carta de Foz do Iguaçu (Conselho Federal de Enfermagem, 2026), futuras pesquisas poderão investigar estratégias para qualificar os registros de enfermagem, ampliar a interoperabilidade dos sistemas de informação e fortalecer a segurança, a proteção e o uso ético das informações contidas no prontuário do paciente. Também se recomenda avaliar intervenções educativas voltadas ao desenvolvimento de competências informacionais e digitais dos profissionais, bem como seus efeitos sobre a completude documental, o compartilhamento de informações, a continuidade do cuidado e a conformidade dos registros com a legislação vigente.

REFERÊNCIAS

BELGA, Stephanie Marques Moura Franco; JORGE, Alzira de Oliveira; SILVA, Kênia Lara. Continuidade do cuidado a partir do hospital: interdisciplinaridade e dispositivos para integralidade na rede de atenção à saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 133, p. 551-570, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0103-1104202213321. Acesso em: 20 jun. 2026.

BOWLES, Kathryn H.; YOU, Sang Bin; SANG, Elaine; SONG, Jiyoun *et al.* EHR Solutions for Information Transfer Deficits During Transitions in Care for Sepsis Survivors. **Studies in Health Technology and Informatics**, [*s. l.*], v. 315, p. 616-617, 24 jul. 2024. Disponível em: https://doi.org/10.3233/SHTI240243. Acesso em: 20 jun. 2026.

BURDICK, Timothy E.; MORAN, Daniel S.; OLIVER, Brant J.; EILERTSEN, Amy *et al.* Transitional Care Management Quality Improvement Methods That Reduced Readmissions in a Rural, Primary Care System. **The Journal of the American Board of Family Medicine**, [*s. l.*], v. 35, n. 3, p. 537-547, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.3122/jabfm.2022.03.190435. Acesso em: 20 jun. 2026.

CASTRO, Cidália Maria da Cruz Silva Patacas de; MARQUES, Maria do Céu Mendes Pinto; VAZ, Célia Rodrigues de Oliveira Tavares de. Comunicação na transição de cuidados de enfermagem em um serviço de emergência de Portugal. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 27, p. e81767, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.81767. Acesso em: 20 jun. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Carta de Foz do Iguaçu**: compromissos com o futuro da educação em enfermagem brasileira. Foz do Iguaçu: Cofen, 2026. 5 p.

COSTA, Maria Fernanda Baeta Neves Alonso da; CIOSAK, Suely Itsuko; ANDRADE, Selma Regina de; SOARES, Cilene Fernandes *et al.* Continuidade do cuidado da alta hospitalar para a atenção Primária à Saúde: a prática espanhola. **Texto & Contexto**: Enfermagem, Florianópolis, v. 29, p. e20180332, 2020a. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0332. Acesso em: 20 jun. 2026.

COSTA, Maria Fernanda Baeta Neves Alonso da; SICHIERI, Karina; POVEDA, Vanessa de Brito; BAPTISTA, Cleide Maria Caetano *et al.* Transição do Cuidado da pessoa idosa internada para o domicílio: implementação de melhores práticas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, p. e20200187, 2020b. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0187 Acesso em: 20 jun. 2026.

FLINK, Maria; BERGENBRANT GLAS, Susanne; AIROSA, Fanny; ÖHLÉN, Gunnar *et al.* Patient-centered handovers between hospital and primary health care: An assessment of medical records. **International Journal of Medical Informatics**, [*s. l.*], v. 84, n. 5, p. 355-362, 2015. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2015.01.009. Acesso em: 20 jun. 2026.

GALLO, Valéria Cristina Lopes; KHALAF, Daiana Kloh; HAMMERSCHMIDT, Karina Silveira de Almeida; SANTIAGO, Mariane Lima *et al.* Estratégias de transição para alta hospitalar

utilizadas por enfermeiros: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 11, p. e79, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.5902/2179769264383. Acesso em: 20 jun. 2026.

GALVÃO, Maria Cristiane Barbosa. **Prontuário do paciente**: construindo o conceito e desvendando a implementação. 2024. Tese (Livre Docência em Fontes de Informação em Saúde) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.11606/T.17.2024.tde-28112024-181817. Acesso em: 20 jun. 2026.

GHENO, Jociele; WEIS, Alísia Helena. Transição do cuidado na alta hospitalar de pacientes adultos: revisão integrativa de literatura. **Texto & Contexto** - Enfermagem, Florianópolis, v. 30, e20210030, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0030. Acesso em: 20 jun. 2026.

GURWITZ, Jerry H.; FIELD, Terry S.; OGAREK, Jessica; TJIA, Jennifer. An electronic health record-based intervention to increase follow-up office visits and decrease rehospitalization in older adults. **Journal of the American Geriatrics Society**, [*s. l.*], v. 62, n. 5, p. 865-871, maio 2014. Disponível em: https://doi.org/10.1111/jgs.12798. Acesso em: 20 jun. 2026.

KABLE, Ashley; POND, Dimity; BAKER, Amanda; TURNER, Alyna *et al.* Evaluation of discharge documentation after hospitalization for stroke patients discharged home in Australia: A cross-sectional, pilot study. **Nursing & Health Sciences**, [*s. l.*], v. 20, n. 1, p. 24–30, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1111/nhs.12368. Acesso em: 20 jun. 2026.

LEE, Chan; KIM, Jina; SON, Jinsol; HAN, Taesu *et al.* Enhancing care transitions for older patients: A big data-driven readmission prediction model for personalized discharge nursing care. **Geriatric Nursing**, [*s. l.*], v. 65, p. 103519, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2025.103519. Acesso em: 20 jun. 2026.

MELO, Rafael Cerva; CARLOTTO, Franciela Delazeri; FIGUEIREDO, Nikole Martins; RIQUINHO, Deise Lisboa. Transição e continuidade do cuidado do pós-alta hospitalar à atenção primária: uma revisão de escopo. **Physis**: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 35, n. 2, p. e350216, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0103-73312025350216pt. Acesso em: 20 jun. 2026.

RANGEL, Maria Lara Salviano Vital. Processo de desospitalização e atenção domiciliar no Brasil e seus fatores associados. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 12, n. 4, p. e0612440793, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.33448/rsd-v12i4.40793. Acesso em: 20 jun. 2026.

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática x revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 5-6, jun. 2007. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001. Acesso em: 7 ago. 2026.

STEIN, Airton Tetelbom; JORNADA BEN, Angela; VIANNA PACHITO, Daniela; CESAR CAZELLA, Silvio *et al.* Digital health technology implementation: is it effective in a healthy healthcare

perspective? *In*: LØVSETH, Lene T.; DE LANGE, Arno H. (ed.). **Integrating the organization of health services, worker wellbeing and quality of care**: towards healthy healthcare. Cham: Springer, 2020. p. 197–220. Disponível em: https://doi.org/10.1007/978-3-030-59467-1_9. Acesso em: 19 nov. 2026.

TOLEDO, Patrícia Pássaro da Silva; SANTOS, Elizabeth Moreira dos; CARDOSO, Gisela Cordeiro Pereira; ABREU, Dolores Maria Franco de *et al.* Prontuário Eletrônico: uma revisão sistemática de implementação sob as diretrizes da Política Nacional de Humanização. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, p. 2131-2140, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.39872020. Acesso em: 20 jun. 2026.

TOMAZELA, Marina; VALENTE, Silvia Helena; LIMA, Maria Alice Dias da Silva; BULGARELLI, Alexandre Fávero *et al.* Transição do cuidado de pessoas idosas do hospital para casa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 36, p. eAPE00291, 2023. Disponível em: http://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO00291. Acesso em: 20 jun. 2026.

VAN MELLE, Marije A.; ERKELENS, Daphne C. A.; VAN STEL, Henk F.; DE WIT, Niek J. *et al.* Pilot study on identification of incidents in healthcare transitions and concordance between medical records and patient interview data. **BMJ Open**, v. 6, n. 8, p. e011368, 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011368. Acesso em: 20 jun. 2026.

WU, Hongyi; TEJEDA, Christian J.; JONES, Joanne Roman; MCCOY, Allison B. *et al.* Identifying Stakeholder Requirements for the Development of an Electronic Care Transitions Tool to Improve Health Outcomes for Patients with Multiple Chronic Conditions. **AMIA Annual Symposium Proceedings**, [*s. l.*], v. 2024, p. 1255-1264, 2025. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12099407/. Acesso em: 20 jun. 2026.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) Código 001 e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico CNPQ Processos 406079/2023-4 Grupos Emergentes e 309698/2025-1 Produtividade em Pesquisa.