

CONSULTA CONJUNTA DE ORTOPEDISTA E ENFERMEIROS NO ACOMPANHAMENTO PÓS- OPERATÓRIO DE CIRURGIA DE OMBRO EM ADOLESCENTES

JOINT CONSULTATION OF ORTHOPEDIST AND NURSES IN THE POST-
OPERATIVE FOLLOW-UP OF SHOULDER SURGERY IN ADOLESCENTS

Ciências da Saúde • 28/10/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/793150246](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/793150246)

Marco Aurélio Bomfim de Oliveira¹

João Carlos Medeiros Teixeira²

Ana Lúcia Pereira dos Santos Barbirato³

RESUMO

A instabilidade glenoumeral anterior traumática é prevalente em adolescentes fisicamente ativos, e o reparo artroscópico de Bankart é o tratamento de escolha em muitos casos. Apesar dos bons resultados funcionais, o seguimento pós-operatório desses pacientes é fragmentado, com protocolos de reabilitação heterogêneos e critérios de retorno ao esporte predominantemente temporais. Este estudo, desenvolvido como revisão integrativa da literatura, analisa a contribuição da consulta conjunta entre ortopedista e enfermeiro para a continuidade do cuidado, a adesão ao protocolo de reabilitação, a detecção precoce de complicações e a segurança do retorno esportivo. A busca contempla bases como PubMed, LILACS, BDENF, SciELO, Cochrane e Periódicos CAPES, com análise temática de conteúdo (Bardin, 2016). Os resultados indicam recidiva de luxação de 11,7%, dor residual em 51,6% e perda de rotação lateral em 37,2% em seguimentos de dois a seis anos, além de descontinuidades na transição do cuidado. A literatura reconhece a consulta de enfermagem como estratégia resolutiva e elo entre paciente e sistema de saúde. Conclui-se que a consulta conjunta é um modelo de cuidado pertinente e teoricamente sustentado, cuja efetividade nessa população ainda precisa ser validada por estudos primários.

Palavras-chave: Ombro; adolescente; consulta de enfermagem; pós-operatório.

ABSTRACT

Traumatic anterior glenohumeral instability is prevalent among physically active adolescents, and arthroscopic Bankart repair is the treatment of choice in many cases. Despite good functional outcomes, postoperative follow-up in this population is fragmented, with heterogeneous rehabilitation protocols and return-to-sport

criteria that are predominantly time-based. This integrative literature review analyzes the contribution of a joint orthopedist–nurse consultation to continuity of care, adherence to the rehabilitation protocol, early detection of complications, and safety of return to sport. The search covers databases such as PubMed, LILACS, BDENF, SciELO, Cochrane Library, and Periódicos CAPES, with thematic content analysis (Bardin, 2016). Findings indicate joint dislocation recurrence of 11.7%, residual pain in 51.6%, and loss of lateral rotation in 37.2% over two to six years of follow-up, as well as discontinuities in transitional care. The literature recognizes nursing consultation as a resolute strategy and a link between patient and health system. It is concluded that joint consultation is a pertinent and theoretically grounded care model, whose effectiveness in this population still needs to be validated by primary studies.

Keywords: Shoulder; Adolescent; Nursing consultation; Postoperative care.

1. INTRODUÇÃO

A cirurgia de ombro em adolescentes consolidou-se como alternativa terapêutica para a instabilidade glenoumeral traumática recorrente, sobretudo em atletas jovens, com destaque para o reparo artroscópico da lesão de Bankart. Nessa população, a elevada demanda funcional e esportiva, associada à imaturidade biológica e psicossocial, impõe particularidades ao processo cirúrgico e à recuperação. Kim e Saper (2020), em revisão sistemática sobre o manejo pós-operatório do reparo artroscópico de Bankart em adolescentes e adultos jovens, evidenciaram idade média de 18,3 anos nos estudos analisados e apontaram o retorno ao esporte como desfecho central, embora critérios objetivos e subjetivos para sua liberação estivessem ausentes na maioria dos trabalhos. Harada

et al. (2023) reforçam que, em atletas adolescentes, o retorno esportivo após o reparo de Bankart é alcançado pela maioria, porém com risco relevante de recidiva e persistência de sintomas. No contexto brasileiro, Storti et al. (2020), em seguimento de dois a seis anos, documentaram taxa de recidiva de luxação de 11,7%, perda de rotação lateral em 37,2% e dor residual em 51,6% dos pacientes, sendo a dor mais frequente quanto menor a idade na cirurgia achado que sinaliza a vulnerabilidade específica do adolescente.

Apesar dos bons resultados funcionais, o seguimento pós-operatório desses pacientes permanece fragmentado. O acompanhamento concentra-se, em geral, em consultas médicas de retorno focadas em exame físico e imagem, com transição pouco estruturada entre o ambiente hospitalar, a atenção primária, a fisioterapia e o retorno esportivo. Kim e Saper (2020) demonstraram considerável variação nos protocolos de reabilitação — imobilização média de quatro semanas, com intervalo de duas a seis — e ausência de dados suficientes para a construção de protocolos baseados em evidência nessa população jovem. McIsaac et al. (2021), em revisão de escopo, identificaram lacunas importantes na evidência sobre reabilitação após reparo de Bankart, especialmente quanto a critérios de progressão e retorno à atividade. A esse cenário soma-se a ausência de um profissional que articule de forma contínua as dimensões clínica, educativa e psicossocial do cuidado: o adolescente e sua família recebem orientações esparsas e frequentemente desconectadas entre os serviços, o que compromete a adesão ao protocolo, a identificação precoce de complicações e a segurança do retorno esportivo. Contudo, não se identificaram, na literatura consultada, modelos assistenciais que integrem, de forma sistemática e no mesmo espaço de cuidado, a avaliação ortopédica

especializada e a consulta de enfermagem no seguimento pós-operatório de cirurgia de ombro em adolescentes.

A literatura sustenta que a consulta conjunta entre ortopedista e enfermeiro pode responder a essa fragmentação ao integrar competências complementares no mesmo espaço de cuidado. A assistência de enfermagem no pós-operatório ortopédico é reconhecida como elemento crucial para a continuidade do cuidado e para a reabilitação, atuando como elo entre o paciente e o sistema de saúde (Freitas et al., 2025). Ensaios clínicos demonstram que o seguimento conduzido por enfermeiros por meio de educação para a alta e contato telefônico aumenta a satisfação e reduz reinternações após cirurgia ortopédica (Akbari et al., 2018), bem como melhora desfechos clínicos e funcionais quando estruturado em protocolos de cuidado (Clari et al., 2015). No ombro instável do atleta jovem, o manejo contemporâneo é reconhecidamente multidisciplinar e biopsicossocial, envolvendo decisão compartilhada sobre o retorno ao esporte e o enfrentamento de barreiras psicológicas como o medo de nova lesão (Albertson et al., 2023). A consulta conjunta materializa essa abordagem ao articular, no mesmo encontro, a avaliação ortopédica especializada e o processo de enfermagem educação em saúde, manejo da dor, vigilância de complicações e preparo para o retorno às atividades, conferindo continuidade e integralidade ao seguimento.

Nesse sentido, a consulta conjunta de ortopedista e enfermeira no acompanhamento pós-operatório de cirurgia de ombro em adolescentes configura-se como estratégia assistencial alinhada às evidências atuais e ao cuidado centrado no paciente. Diante dessa lacuna, coloca-se a seguinte questão de pesquisa: a consulta conjunta entre ortopedista e enfermeiro no acompanhamento pós-

operatório de cirurgia de ombro em adolescentes contribui para a continuidade do cuidado, a adesão ao protocolo de reabilitação, a detecção precoce de complicações e a segurança do retorno esportivo?

A relevância do problema justifica-se em três dimensões complementares — social, científica e profissional-institucional — que, em conjunto, sustentam a pertinência e a oportunidade do estudo. Na dimensão social, a instabilidade anterior traumática recorrente é condição prevalente em adolescentes e adultos jovens fisicamente ativos, com impacto direto sobre a prática esportiva, o desempenho escolar e profissional e a qualidade de vida; a lacuna de critérios objetivos e subjetivos para a liberação ao esporte expõe o adolescente ao risco de recidiva, de complicações não identificadas precocemente e de retorno esportivo prematuro, em um período decisivo do desenvolvimento musculoesquelético e psicossocial. Na dimensão científica, a literatura concentra-se predominantemente em desfechos cirúrgicos e funcionais, com escassa atenção aos modelos de cuidado e à continuidade assistencial; a originalidade da pesquisa reside em articular ortopedia e enfermagem em um modelo de cuidado integrado ainda não descrito na literatura nacional. Na dimensão profissional-institucional, o Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM), referência no atendimento ortopédico e cirúrgico do Espírito Santo, reúne condições que viabilizam a implementação e a avaliação de novos modelos de seguimento, fortalecendo a consulta de enfermagem como prática avançada e subsidiando protocolos e fluxos que integrem diferentes categorias profissionais em torno do paciente.

Em síntese, a pesquisa justifica-se pela relevância social de melhorar o seguimento de adolescentes submetidos a cirurgia de ombro, pela

lacuna científica acerca de modelos integrados de cuidado nessa população e pela viabilidade institucional de implementá-los e avaliá-los no HUCAM, gerando evidência que possa orientar práticas assistenciais e políticas institucionais, em benefício da continuidade e da segurança do acompanhamento pós-operatório do adolescente.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Analisar a contribuição da consulta conjunta entre ortopedista e enfermeiro no acompanhamento pós-operatório de cirurgia de ombro em adolescentes para a continuidade do cuidado, a adesão ao protocolo de reabilitação, a detecção precoce de complicações e a segurança do retorno esportivo.

2.2. Objetivos Específicos

Caracterizar o perfil clínico-epidemiológico e as demandas de cuidado dos adolescentes submetidos a reparo artroscópico de instabilidade anterior do ombro em serviço de referência.

Identificar as fragilidades e os pontos de ruptura no modelo atual de seguimento pós-operatório, sob a perspectiva dos adolescentes, familiares e profissionais de saúde.

Descrever as competências e intervenções do enfermeiro no cuidado pós-operatório ortopédico que podem ser integradas à consulta conjunta.

Propor um fluxo assistencial de consulta conjunta ortopedista-enfermeiro para o seguimento pós-operatório, com definição de competências, periodicidade e instrumentos de avaliação compartilhada.

Avaliar os desfechos clínicos (recidiva de luxação, amplitude de movimento, dor residual), funcionais (escores de Carter-Rowe, UCLA e Constant-Murley) e psicossociais (medo de nova lesão, prontidão para retorno ao esporte) associados à implementação da consulta conjunta.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1. Instabilidade Glenoumeral

A articulação glenoumeral é a mais móvel do corpo humano, condição que a torna simultaneamente a mais suscetível à instabilidade. Sua estabilidade é garantida por mecanismos estáticos e dinâmicos que atuam de forma integrada: os estáticos compreendem o labrum glenoidal, a cápsula articular e os ligamentos glenoumerais (superior, médio e inferior), além da pressão negativa intra-articular; os dinâmicos envolvem o manguito rotador, a musculatura escapular e o tendão da cabeça longa do bíceps. A instabilidade anterior — a forma mais frequente resulta, na maioria dos casos, de luxação traumática que rompe o complexo capsulolabral na porção anteroinferior da glenoide, lesão conhecida como lesão de Bankart, frequentemente associada à lesão de Hill-Sachs (defeito osteocondral compressivo na cabeça umeral) e, em menor proporção, a lesões do tipo SLAP (Provencher et al., 2023). A compreensão dessas estruturas é fundamental, pois define tanto a

indicação cirúrgica quanto os critérios de avaliação e reabilitação pós-operatória.

3.2. Instabilidade no Adolescente

A instabilidade anterior traumática do ombro é uma condição particularmente prevalente em adolescentes e adultos jovens fisicamente ativos, com pico de incidência na segunda década de vida e predomínio no sexo masculino. Nessa população, a elevada demanda esportiva sobretudo em esportes de contato, colisão e arremesso associa-se a taxas elevadas de recidiva após o primeiro episódio de luxação, o que justifica a atenção especial ao manejo precoce. Fithian et al. (2024), em consenso de especialistas da Pediatric Research in Sports Medicine Society, destacaram que o manejo da instabilidade glenoumeral no adolescente é desafiador e controverso, na ausência de diretrizes específicas para essa faixa etária. O consenso evidenciou que, no primeiro episódio de luxação anterior, o tratamento não operatório é preferido em meninos com menos de 14 anos e meninas com menos de 13 anos, considerando-se o estado da fise proximal do úmero; porém, a presença de lesão de Bankart constitui indicação de estabilização em atletas de contato com fise fechada ou em fechamento, e, na instabilidade recidivante, a estabilização é preferida independentemente do estado fisário. Esses achados reforçam que a decisão terapêutica no adolescente é multifatorial, envolvendo idade, maturidade esquelética, mecanismo de lesão, modalidade esportiva e presença de lesão óssea.

3.3. Lesão de Bankart

A lesão de Bankart é a lesão essencial da instabilidade anterior traumática, correspondendo ao descolamento do labrum e do complexo capsuloligamentar da margem anteroinferior da glenoide. O tratamento cirúrgico, indicado diante de instabilidade recidivante ou de alto risco de recidiva em atletas, evoluiu da técnica aberta para o reparo artroscópico, que se tornou o procedimento de escolha na maioria dos casos. Ferreira Neto et al. (2011), em estudo retrospectivo de 159 casos de tratamento artroscópico da instabilidade anterior, identificaram lesão de Bankart em 108 pacientes e lesão SLAP em 62, com taxa de recidiva de 10,7% entre os submetidos à artroscopia após múltiplos episódios de luxação. Godinho et al. (2022), ao avaliarem os resultados clínicos da cirurgia de Bankart artroscópica, documentaram predominância de desfechos bons e excelentes no escore da UCLA, reafirmando a eficácia do procedimento. A literatura internacional corrobora esses resultados: em atletas de contato e colisão, a taxa geral de falha após reparo artroscópico situa-se em torno de 18% (Leroux et al., (2017), citado em Limites da artroscopia na instabilidade anterior do ombro), e o tratamento cirúrgico após o primeiro episódio tem demonstrado superioridade sobre o não operatório em populações jovens e ativas (Kraeutler et al., 2020).

3.4. Resultados e Retorno Ao Esporte

Os desfechos pós-operatórios da cirurgia de ombro em adolescentes são avaliados por meio de escores funcionais como Carter-Rowe, UCLA e Constant-Murley e de indicadores clínicos, como recidiva de luxação, amplitude de movimento e dor residual. Storti et al. (2020), em seguimento de dois a seis anos após reparo artroscópico de instabilidade anterior, documentaram taxa de recidiva de 11,7%, perda de rotação lateral em 37,2% e dor residual em 51,6% dos pacientes, com 86% de resultados bons ou excelentes nos escores

funcionais; notavelmente, a dor pós-operatória foi mais frequente quanto menor a idade na cirurgia, sinalizando a vulnerabilidade específica do adolescente. O retorno ao esporte constitui desfecho central nessa população. Kim e Saper (2020), em revisão sistemática sobre o manejo pós-operatório do reparo artroscópico de Bankart em adolescentes e adultos jovens (675 pacientes, idade média de 18,3 anos), evidenciaram considerável variação nos protocolos de reabilitação — imobilização média de quatro semanas, com intervalo de duas a seis — e que todos os estudos utilizaram critérios exclusivamente temporais para a liberação ao esporte, com apenas 29,4% incluindo critérios subjetivos ou objetivos de retorno seguro. Harada et al. (2023), em coorte retrospectiva com atletas adolescentes, confirmaram que a maioria retorna ao esporte após o reparo, porém com risco relevante de recidiva e persistência de sintomas. McIsaac et al. (2021), em revisão de escopo sobre reabilitação após reparo artroscópico de Bankart, identificaram lacunas importantes na evidência quanto aos critérios de progressão e retorno à atividade, reforçando a necessidade de protocolos mais robustos e individualizados.

3.5. Transição do Cuidado

A transição do cuidado constitui o arcabouço conceitual central desta pesquisa. Define-se como o conjunto de ações voltadas a garantir a continuidade e a coordenação da assistência quando o paciente se desloca entre diferentes níveis, serviços ou contextos de cuidado, com ênfase no período que circunda a alta hospitalar e o acompanhamento pós-alta (Coleman; Boulton, 2003). No plano internacional, dois modelos destacam-se: o Transitional Care Model (TCM), desenvolvido por Mary Naylor e colaboradores, que preconiza a atuação de enfermeiros como coordenadores do cuidado durante

e após a hospitalização, com foco na autogestão, no acompanhamento domiciliar e na prevenção de reinternações (Hirschman et al., 2015); e a Care Transitions Intervention de Eric Coleman, que enfatiza o empoderamento do paciente e da família por meio de quatro pilares: medicação, plano de cuidados, acompanhamento e autoconhecimento da condição de saúde (Coleman; Boulton, 2003).

No cenário brasileiro, a produção científica sobre o tema é crescente e converge para o papel protagonista da enfermagem na coordenação transicional. Gheno e Weis (2021), em revisão integrativa sobre a transição do cuidado na alta hospitalar de pacientes adultos, identificaram como principais lacunas a ausência de comunicação estruturada entre hospital e atenção primária e a fragilidade do acompanhamento dos desfechos pós-alta. Weber et al. (2017), ao revisarem a transição do hospital para o domicílio, elencaram cinco categorias de atividades do enfermeiro: planejamento de cuidados para a alta, auxílio na reabilitação social, educação em saúde, articulação com os demais serviços e acompanhamento pós-alta dimensões diretamente aplicáveis ao seguimento pós-operatório ortopédico. Lima et al. (2018), em revisão integrativa sobre estratégias de transição de cuidados nos países latino-americanos, evidenciaram que a continuidade assistencial depende de comunicação efetiva, vínculo e coordenação interprofissional. Costa et al. (2019) demonstraram que a articulação entre a enfermagem hospitalar e a atenção primária é condição para a continuidade do cuidado, enquanto Mauro, Cucolo e Perroca (2021) descreveram a transição como processo de "dois lados", no qual hospital e atenção primária precisam atuar de forma integrada para que o cuidado não se interrompa.

No contexto da cirurgia de ombro em adolescentes, a transição do cuidado assume contornos específicos: o adolescente atravessa, em curto intervalo, o ambiente hospitalar, o ambulatório, a fisioterapia e o retorno esportivo, em um percurso marcado por múltiplas transferências de responsabilidade. A ausência de um ponto de coordenação estável papel que a consulta de enfermagem pode desempenhar — expõe o paciente a descontinuidades que comprometem a adesão ao protocolo de reabilitação e a segurança do retorno à atividade.

3.6. Consulta de Enfermagem

A consulta de enfermagem constitui a segunda âncora teórica do estudo. Trata-se de uma tecnologia de cuidado privativa do enfermeiro, de caráter resolutivo, que se operacionaliza por meio do Processo de Enfermagem e da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). No Brasil, a Resolução COFEN nº 358/2009 estabeleceu a SAE e o Processo de Enfermagem como instrumentos metodológicos que organizam o trabalho profissional em todos os ambientes onde ocorre o cuidado de enfermagem, estruturado nas etapas de coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação (Conselho Federal de Enfermagem, 2009). Mais recentemente, a Resolução COFEN nº 736/2024 atualizou o marco normativo ao dispor sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado, ampliando o reconhecimento da consulta de enfermagem como prática autônoma e fundamentada cientificamente (Conselho Federal de Enfermagem, 2024).

A literatura evidencia a resolutividade e a integralidade da consulta de enfermagem. Godoy Silva e Lima et al. (2021), em revisão

integrativa sobre a consulta de enfermagem na atenção primária à saúde, descreveram-na como importante estratégia tecnológica de cuidado, com caráter resolutivo na promoção da saúde e no acompanhamento de condições crônicas. No campo ortopédico, a assistência de enfermagem no pós-operatório é reconhecida como elemento crucial para a continuidade do cuidado e para a reabilitação, atuando como elo entre o paciente e o sistema de saúde (Freitas et al., 2025). A consulta de enfermagem agrega, ao cuidado, dimensões que transcendem a avaliação clínica especializada: educação em saúde, manejo da dor, vigilância de complicações, avaliação da adesão terapêutica e suporte psicossocial ao paciente e à família.

A articulação entre transição do cuidado e consulta de enfermagem sustenta, teoricamente, a proposta da consulta conjunta ortopedista-enfermeiro. Se a transição do cuidado fornece o porquê — a necessidade de coordenar o percurso assistencial do adolescente entre os diferentes pontos de atenção —, a consulta de enfermagem fornece o como: um instrumento metodológico, legalmente amparado e cientificamente validado, capaz de materializar a continuidade. A consulta conjunta, ao reunir no mesmo encontro a avaliação ortopédica especializada e o processo de enfermagem, opera como dispositivo de transição do cuidado, assegurando a comunicação estruturada entre os níveis assistenciais, o acompanhamento pós-alta, a educação em saúde e a participação da família, e criando condições para a detecção precoce de complicações e para a segurança do retorno esportivo.

4. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura (RIL), método que permite sintetizar o conhecimento científico produzido sobre um tema, identificar lacunas e subsidiar a prática baseada em evidências. A escolha justifica-se pela natureza do objeto de pesquisa a consulta conjunta ortopedista-enfermeiro no seguimento pós-operatório de cirurgia de ombro em adolescentes, que demanda a articulação de saberes de diferentes campos (ortopedia, enfermagem, reabilitação, psicologia do esporte) e a análise de estudos com distintos delineamentos. O percurso metodológico segue as seis etapas propostas por Mendes, Silveira e Galvão (2008): (1) identificação do tema e elaboração da questão de pesquisa; (2) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; (3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; (4) avaliação dos estudos incluídos; (5) interpretação dos resultados; e (6) apresentação da síntese do conhecimento.

A questão norteadora foi estruturada com base na estratégia PICO (Population, Interest, Context), conforme recomenda a literatura para revisões integrativas (Santos; Pimenta; Nobre, 2007). Assim, define-se:

Componente	Descritores (DeCS/MeSH)
População	"Adolescente" OR "Atletas" OR "Adulto Jovem"
Intervenção	"Consulta de Enfermagem" OR "Cuidados de Enfermagem" OR "Equipe de Assistência ao Paciente" OR "Assistência Integral à Saúde" OR "Cuidado Pós-Operatório"
Contexto	"Cirurgia do Ombro" OR "Instabilidade Articular" OR "Artroscopia" OR "Reabilitação" OR "Retorno ao Esporte" OR "Período Pós-Operatório"

Quadro elaborado pelos autores (2026).

Estratégia PICO utilizada na construção da questão norteadora

P (População): adolescentes submetidos a cirurgia de ombro (reparo artroscópico de instabilidade anterior)

I (Interesse): consulta conjunta ortopedista-enfermeiro / modelo integrado de seguimento pós-operatório

Co (Contexto): acompanhamento pós-operatório, continuidade do cuidado, reabilitação e retorno esportivo

Pergunta: Qual a contribuição da consulta conjunta entre ortopedista e enfermeiro para a continuidade do cuidado, a adesão ao protocolo de reabilitação, a detecção precoce de complicações e a segurança do retorno esportivo no acompanhamento pós-operatório de adolescentes submetidos a cirurgia de ombro?

Fontes de dados e estratégia de busca

A busca foi realizada nas seguintes bases de dados e bibliotecas eletrônicas:

PubMed / MEDLINE (National Library of Medicine)

LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde)

BDENF (Base de Dados de Enfermagem)

SciELO (Scientific Electronic Library Online)

Os descritores serão selecionados a partir dos vocabulários controlados DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (Medical Subject Headings), combinados com operadores booleanos. Para a busca em português, utilizamos os seguintes descritores e suas combinações:

Para a busca em inglês, os equivalentes MeSH: "Adolescent" OR "Athletes" OR "Young Adult"; "Nursing Consultation" OR "Nursing Care" OR "Patient Care Team" OR "Comprehensive Health Care" OR "Postoperative Care"; "Shoulder Surgery" OR "Joint Instability" OR "Arthroscopy" OR "Rehabilitation" OR "Return to Sport" OR "Postoperative Period".

As estratégias de busca combinaram os três grupos com o operador AND, e os descritores dentro de cada grupo com o operador OR. Foram utilizados truncamentos e aspas conforme a sintaxe de cada base.

4.1. Critérios de Inclusão

Artigos originais, revisões sistemáticas, ensaios clínicos, estudos observacionais e relatos de caso publicados em português, inglês ou espanhol

Estudos que abordem o seguimento pós-operatório de cirurgia de ombro (especialmente reparo de instabilidade anterior) em

adolescentes e adultos jovens (até 25 anos)

Estudos sobre consulta de enfermagem, cuidado multiprofissional ou modelos integrados de acompanhamento no pós-operatório ortopédico

Estudos sobre reabilitação pós-operatória, critérios de retorno ao esporte e desfechos funcionais em cirurgia de ombro

Publicações dos últimos 10 anos (2016-2026), com possibilidade de inclusão de marcos históricos anteriores mediante justificativa

Artigos disponíveis na íntegra em acesso gratuito ou por meio do Portal de Periódicos CAPES

4.2. Critérios de Exclusão

Editoriais, cartas ao editor, resumos de anais e opiniões não fundamentadas

Estudos duplicados em mais de uma base (será considerado apenas o exemplar mais completo)

Estudos que abordem exclusivamente técnica cirúrgica sem dados de seguimento pós-operatório

Estudos com população exclusivamente adulta (> 25 anos) sem recorte etário analítico

4.3. Processo de Seleção e Extração dos Dados

A seleção dos estudos foi realizada em três etapas:

Triagem inicial: leitura dos títulos e resumos de todos os artigos identificados nas bases, aplicando os critérios de inclusão e exclusão. Dois revisores realizaram a triagem de forma independente; as discordâncias foram resolvidas por consenso ou por um terceiro revisor.

Leitura na íntegra: os estudos pré-selecionados foram lidos integralmente para confirmar a elegibilidade.

Extração dos dados: dos estudos incluídos, foram extraídas as seguintes informações: autores, ano, país, periódico, delineamento, população (tamanho amostral, idade, sexo), tipo de cirurgia, protocolo de reabilitação, modelo de seguimento, desfechos clínicos (recidiva, amplitude de movimento, dor), desfechos funcionais (escores de Carter-Rowe, UCLA, Constant-Murley, ASES, Rowe), desfechos psicossociais (medo de nova lesão, prontidão para retorno ao esporte) e principais conclusões.

Os dados foram organizados em um quadro sinóptico para análise comparativa.

4.4. Análise dos Dados

A análise seguiu temática de conteúdo, conforme proposto por Bardin (2016), organizada em três fases: (1) pré-análise, com leitura flutuante e organização do material; (2) exploração do material, com codificação e categorização; e (3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação. As categorias emergiram da articulação entre o referencial teórico e os achados empíricos dos estudos, permitindo a síntese do conhecimento sobre cada dimensão do problema de pesquisa.

Para a avaliação do nível de evidência dos estudos incluídos, foi utilizada a classificação proposta por Melnyk e Fineout-Overholt (2011): nível I (revisão sistemática ou metanálise), nível II (ensaio clínico randomizado), nível III (ensaio clínico não randomizado), nível IV (estudo de coorte ou caso-controle), nível V (revisão sistemática de estudos qualitativos ou descritivos), nível VI (estudo descritivo ou qualitativo) e nível VII (opinião de autoridades ou relato de caso).

4.5. Aspectos Éticos

Por tratar-se de revisão integrativa da literatura, sem envolvimento direto de seres humanos, a pesquisa dispensa apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2016). Serão rigorosamente respeitados os direitos autorais e de propriedade intelectual de todos os estudos citados, com a devida referência às fontes originais.

5. RESULTADOS

A síntese dos estudos incluídos na revisão permitiu organizar os resultados em cinco categorias temáticas, articuladas aos objetivos da pesquisa e à literatura mais relevante e rastreável sobre o tema.

5.1. Categoria 1 — Desfechos Clínicos e Funcionais da Cirurgia de Ombro em Adolescentes

Os estudos convergem para resultados funcionais majoritariamente satisfatórios, porém acompanhados de desfechos adversos não desprezíveis. Storti et al. (2020), em seguimento de dois a seis anos de 94 pacientes submetidos a reparo artroscópico de instabilidade anterior do ombro, documentaram taxa de recidiva de luxação de 11,7%, perda de rotação lateral em 37,2% e algum grau de dor residual

em 51,6%, com 86% de resultados bons ou excelentes no escore de Carter-Rowe, 88% no escore da UCLA e 86% no de Constant-Murley. O estudo evidenciou, ainda, associação inversa entre idade e dor: quanto menor a idade na cirurgia, maior a ocorrência de dor pós-operatória. Ferreira Neto et al. (2011), em estudo retrospectivo de 159 casos de tratamento artroscópico da instabilidade anterior, identificaram lesão de Bankart em 108 pacientes e lesão do tipo SLAP em 62, com taxa de recidiva de 10,7% entre os submetidos à artroscopia após múltiplos episódios de luxação. Godinho et al. (2022), ao avaliarem os resultados clínicos da cirurgia de Bankart artroscópica, registraram predominância de desfechos bons e excelentes no escore da UCLA. Na literatura internacional, a taxa geral de falha após reparo artroscópico em atletas de contato e colisão situa-se em torno de 18% (Leroux et al., (2017), citado em Limites da artroscopia na instabilidade anterior do ombro), e o tratamento cirúrgico após o primeiro episódio tem demonstrado superioridade sobre o não operatório em populações jovens e ativas (Kraeutler et al., 2020).

5.2. Categoria 2 — Especificidades do Manejo da Instabilidade no Adolescente

A literatura evidencia que o manejo da instabilidade glenoumeral no adolescente é desafiador e carece de diretrizes específicas. Fithian et al. (2024), em consenso de especialistas da Pediatric Research in Sports Medicine Society, estabeleceram que, no primeiro episódio de luxação anterior, o tratamento não operatório é preferido em meninos com menos de 14 anos e meninas com menos de 13 anos, considerando o estado da fise proximal do úmero; a presença de lesão de Bankart constitui indicação de estabilização em atletas de contato com fise fechada ou em fechamento; e, na instabilidade

recidivante, a estabilização é preferida independentemente do estado fisário. Kim e Saper (2020), em revisão sistemática sobre o manejo pós-operatório do reparo artroscópico de Bankart em adolescentes e adultos jovens — 675 pacientes, idade média de 18,3 anos —, evidenciaram considerável variação nos protocolos de reabilitação, com imobilização média de quatro semanas (intervalo de duas a seis), e que todos os estudos utilizaram critérios exclusivamente temporais para a liberação ao esporte, sendo que apenas 29,4% incluíram critérios subjetivos ou objetivos de retorno seguro. Harada et al. (2023), em coorte retrospectiva com atletas adolescentes, confirmaram que a maioria retorna ao esporte após o reparo, porém com risco relevante de recidiva e persistência de sintomas. McIsaac et al. (2021), em revisão de escopo sobre reabilitação após reparo artroscópico de Bankart, identificaram lacunas importantes na evidência quanto aos critérios de progressão e retorno à atividade.

5.3. Categoria 3 — Fragmentação do Seguimento Pós-Operatório e Transição do Cuidado

Os estudos sobre transição do cuidado convergem para a existência de descontinuidades no percurso assistencial pós-alta. Gheno e Weis (2021), em revisão integrativa sobre a transição do cuidado na alta hospitalar de pacientes adultos, identificaram como principais lacunas a ausência de comunicação estruturada entre hospital e atenção primária e a fragilidade do acompanhamento dos desfechos pós-alta. Weber et al. (2017), ao revisarem a transição do hospital para o domicílio, elencaram cinco categorias de atividades do enfermeiro: planejamento de cuidados para a alta, auxílio na reabilitação social, educação em saúde, articulação com os demais serviços e acompanhamento pós-alta. Lima et al. (2018)

evidenciaram que a continuidade assistencial nos países latino-americanos depende de comunicação efetiva, vínculo e coordenação interprofissional, enquanto Costa et al. (2019) demonstraram que a articulação entre a enfermagem hospitalar e a atenção primária é condição para a continuidade do cuidado, e Mauro, Cucolo e Perroca (2021) descreveram a transição como processo de "dois lados", no qual hospital e atenção primária precisam atuar de forma integrada. A efetividade dos cuidados de transição é corroborada por Uchimura et al. (2023), em revisão sistemática rápida, que demonstraram aumento da adesão medicamentosa, redução de eventos adversos e erros relacionados a medicamentos, melhora do estado funcional e redução de custos assistenciais.

5.4. Categoria 4 — Consulta de Enfermagem no Pós-Operatório Ortopédico

A literatura sustenta o papel central da enfermagem na continuidade do cuidado pós-operatório ortopédico. Freitas et al. (2025), em revisão integrativa sobre a assistência de enfermagem no pós-operatório de cirurgia ortopédica na atenção primária à saúde, constituída de 11 artigos organizados em quatro categorias — assistência em feridas e curativos, manejo da dor, visita domiciliar e educação em saúde —, concluíram que a assistência de enfermagem configura-se como elemento crucial para a continuidade do cuidado, atuando como elo entre o paciente e o sistema de saúde. Godoy Silva e Lima et al. (2021), em revisão integrativa sobre a consulta de enfermagem na atenção primária, descreveram-na como importante estratégia tecnológica de cuidado, de caráter resolutivo. Ensaio clínico reforça a efetividade do seguimento conduzido por enfermeiros: Akbari et al.

(2018) demonstraram que a educação para a alta e o acompanhamento telefônico aumentam a satisfação e reduzem a taxa de reinternação após cirurgia ortopédica, e Clari et al. (2015), em ensaio clínico randomizado duplo-cego, evidenciaram a eficácia do acompanhamento telefônico pós-alta em pacientes ortopédicos.

5.5. Categoria 5 — Abordagem Multidisciplinar e Biopsicossocial

O manejo contemporâneo do ombro instável no atleta jovem é descrito como intrinsecamente multidisciplinar e biopsicossocial. Albertson et al. (2023) destacam que a avaliação, o tratamento e o retorno seguro ao esporte na instabilidade do ombro exigem decisão compartilhada e o enfrentamento de barreiras psicológicas, como o medo de nova lesão e a cinesiofobia, que constituem obstáculos modificáveis ao retorno esportivo. Meyer et al. (2024), em revisão narrativa sobre o manejo da instabilidade anterior do ombro no atleta de contato, reforçam a necessidade de uma abordagem coordenada entre cirurgião, fisioterapeuta e demais profissionais envolvidos na reabilitação. Esses achados, articulados às categorias anteriores, indicam que o seguimento pós-operatório do adolescente submetido a cirurgia de ombro demanda um modelo de cuidado integrado, no qual a consulta conjunta ortopedista-enfermeiro pode operar como dispositivo de coordenação, unindo a avaliação ortopédica especializada à vigilância contínua, à educação em saúde e ao suporte psicossocial.

5.6. Síntese dos Resultados

Os resultados da pesquisa bibliográfica evidenciam que: (a) a cirurgia de ombro em adolescentes apresenta resultados funcionais majoritariamente satisfatórios, porém com taxas relevantes de

recidiva, dor residual e limitação funcional (Storti et al., 2020; Ferreira Neto et al., 2011); (b) os protocolos de reabilitação são heterogêneos e os critérios de retorno ao esporte, predominantemente temporais e insuficientemente definidos (Kim; Saper, 2020; McIsaac et al., 2021); (c) o seguimento pós-operatório é fragmentado, com lacunas na comunicação entre níveis assistenciais e no acompanhamento pós-alta (Ghenot; Weis, 2021; Weber et al., 2017); (d) a consulta de enfermagem é reconhecida como estratégia resolutiva e crucial para a continuidade do cuidado no pós-operatório ortopédico (Freitas et al., 2025; Godoy Silva e Lima et al., 2021); e (e) a abordagem multidisciplinar e biopsicossocial é a recomendação contemporânea para o manejo do ombro instável no atleta jovem (Albertson et al., 2023; Meyer et al., 2024). Essas evidências sustentam a pertinência da consulta conjunta ortopedista-enfermeiro como modelo de seguimento capaz de integrar as dimensões clínica, educativa e psicossocial do cuidado.

6. DISCUSSÃO

A discussão dos resultados articula os achados da revisão com a literatura revisada, organizando-se em quatro eixos: os desfechos clínicos e funcionais, as especificidades do manejo no adolescente, a fragmentação do seguimento e o papel da consulta de enfermagem, e as implicações da consulta conjunta como modelo de cuidado.

6.1. Desfechos Clínicos e Funcionais: Resultados Satisfatórios, Porém com Desfechos Adversos Relevantes

Os resultados convergem para um padrão consistente na literatura: a cirurgia de ombro em adolescentes apresenta resultados funcionais

majoritariamente bons ou excelentes, mas convive com taxas não desprezíveis de recidiva, dor residual e limitação funcional. Storti et al. (2020) documentaram 86% a 88% de resultados bons ou excelentes nos escores funcionais, ao mesmo tempo em que registraram recidiva de luxação em 11,7%, perda de rotação lateral em 37,2% e dor residual em 51,6%. Ferreira Neto et al. (2011) encontraram taxa de recidiva de 10,7% após artroscopia, e a literatura internacional situa a falha geral em torno de 18% em atletas de contato e colisão (Leroux et al. (2017), citado em Limites da artroscopia na instabilidade anterior do ombro). Essa dualidade bom resultados funcionais e desfechos adversos persistentes indica que a avaliação puramente cirúrgica é insuficiente para capturar a complexidade da recuperação, o que reforça a necessidade de um acompanhamento contínuo e multidimensional.

6.2. Especificidades do Adolescente: Um Grupo de Risco Que Exige Manejo Particular

Um achado de particular relevância é a associação inversa entre idade e dor pós-operatória identificada por Storti et al. (2020): quanto menor a idade na cirurgia, maior a ocorrência de dor residual, possivelmente relacionada ao maior nível de atividade física desse grupo. Esse dado confere ao adolescente uma vulnerabilidade específica que não se observa na população adulta. Fithian et al. (2024), em consenso de especialistas, reforçam que o manejo da instabilidade no adolescente é desafiador e carece de diretrizes específicas, dependendo de variáveis como idade, maturidade esquelética, mecanismo de lesão e modalidade esportiva. Kim e Saper (2020) acrescentam que os protocolos de reabilitação são heterogêneos e que os critérios de retorno ao esporte são predominantemente temporais, com apenas 29,4% dos estudos

incluindo critérios objetivos ou subjetivos de retorno seguro. A interpretação desses achados aponta que o seguimento pós-operatório do adolescente não pode ser padronizado de forma rígida, demandando avaliação individualizada e coordenada.

6.3. Fragmentação do Seguimento: O Problema Central Que a Consulta Conjunta Visa Enfrentar

A literatura sobre transição do cuidado evidencia que o percurso assistencial pós-alta é marcado por discontinuidades. Gheno e Weis (2021) identificaram como principais lacunas a ausência de comunicação estruturada entre hospital e atenção primária e a fragilidade do acompanhamento dos desfechos pós-alta. Weber et al. (2017) elencaram cinco categorias de atividades do enfermeiro na transição planejamento da alta, reabilitação social, educação em saúde, articulação de serviços e acompanhamento pós-alta, dimensões que, no contexto ortopédico, permanecem frequentemente ausentes ou fragmentadas. Lima et al. (2018) e Costa et al. (2019) demonstraram que a continuidade assistencial depende de comunicação efetiva, vínculo e coordenação interprofissional. No caso específico do adolescente submetido a cirurgia de ombro, essa fragmentação é agravada pela multiplicidade de pontos de atenção hospital, ambulatório, fisioterapia e retorno esportivo, sem um ponto de coordenação estável. A interpretação desses achados sugere que a ausência de coordenação é um fator de risco modificável, cujo enfrentamento pode reduzir recidivas, complicações não identificadas e retorno esportivo prematuro.

6.4. Consulta de Enfermagem e Consulta Conjunta: Implicações para a Prática

A literatura sustenta que a consulta de enfermagem é uma estratégia resolutiva e crucial para a continuidade do cuidado no pós-operatório ortopédico. Freitas et al. (2025) concluíram que a assistência de enfermagem atua como elo entre o paciente e o sistema de saúde, e Godoy Silva e Lima et al. (2021) descreveram-na como tecnologia de cuidado de caráter resolutivo. Ensaios clínicos reforçam a efetividade do seguimento conduzido por enfermeiros: Akbari et al. (2018) demonstraram aumento da satisfação e redução de reinternações com educação para a alta e acompanhamento telefônico, e Clari et al. (2015) evidenciaram a eficácia desse modelo em pacientes ortopédicos. A abordagem multidisciplinar e biopsicossocial é a recomendação contemporânea para o manejo do ombro instável no atleta jovem (Albertson et al., 2023; Meyer et al., 2024). A interpretação integrada desses achados indica que a consulta conjunta ortopedista-enfermeiro pode operar como dispositivo de coordenação, unindo a avaliação ortopédica especializado exame físico, escores funcionais e critérios de retorno ao esporte à vigilância contínua, à educação em saúde e ao suporte psicossocial próprios do processo de enfermagem. Suas implicações práticas incluem a detecção precoce de complicações, a melhora da adesão ao protocolo de reabilitação, a qualificação da transição entre níveis assistenciais e a segurança do retorno esportivo, além de potencial redução de custos assistenciais, conforme evidenciado por Uchimura et al. (2023) em relação aos cuidados de transição.

6.5. Limitações da Revisão

É importante reconhecer as limitações desta revisão. A heterogeneidade dos estudos incluídos com delineamentos variados (retrospectivos, coortes, revisões sistemáticas e consensos) e populações com faixas etárias distintas limita a comparabilidade

direta dos resultados. A escassez de estudos nacionais especificamente sobre modelos integrados de seguimento pós-operatório de cirurgia de ombro em adolescentes restringe a generalização dos achados para o contexto brasileiro. Além disso, a ausência de estudos que avaliem diretamente a consulta conjunta ortopedista-enfermeiro nessa população específica indica que as implicações aqui discutidas são, em parte, inferidas de evidências indiretas, o que reforça a necessidade de estudos primários que validem o modelo proposto.

7. CONCLUSÃO

A presente pesquisa, desenvolvida por meio de revisão integrativa da literatura, teve como objetivo analisar a contribuição da consulta conjunta entre ortopedista e enfermeiro no acompanhamento pós-operatório de cirurgia de ombro em adolescentes, à luz das evidências científicas disponíveis. A síntese dos estudos incluídos permitiu alcançar os objetivos propostos, respondendo à questão norteadora e oferecendo contribuições para a prática assistencial, para a ciência da enfermagem e para a ortopedia.

A literatura evidenciou que a cirurgia de ombro em adolescentes—centrada no reparo artroscópico da instabilidade anterior apresenta resultados funcionais majoritariamente satisfatórios, porém acompanhados de desfechos adversos relevantes, como recidiva de luxação, dor residual e limitação funcional (Storti et al., 2020; Ferreira Neto et al., 2011). Ao mesmo tempo, os protocolos de reabilitação mostraram-se heterogêneos e os critérios de retorno ao esporte, predominantemente temporais e insuficientemente definidos (Kim; Saper, 2020; Mclsaac et al., 2021). Esse cenário, somado às especificidades biológicas e psicossociais do adolescente (Fithian et

al., 2024), evidencia a complexidade do seguimento pós-operatório nessa população.

A análise da transição do cuidado demonstrou que o percurso assistencial pós-alta é marcado por descontinuidades, com lacunas na comunicação entre os níveis assistenciais e no acompanhamento dos desfechos (Ghenou; Weis, 2021; Weber et al., 2017). Nesse contexto, a consulta de enfermagem emergiu como estratégia resolutiva e crucial para a continuidade do cuidado no pós-operatório ortopédico (Freitas et al., 2025; Godoy Silva e Lima et al., 2021), com evidências de efetividade na redução de reinternações e no aumento da satisfação (Akbari et al., 2018; Clari et al., 2015). A abordagem multidisciplinar e biopsicossocial, por sua vez, consolidou-se como a recomendação contemporânea para o manejo do ombro instável no atleta jovem (Albertson et al., 2023; Meyer et al., 2024).

Diante desses achados, conclui-se que a consulta conjunta ortopedista-enfermeiro configura-se como modelo de cuidado pertinente e teoricamente sustentado para o seguimento pós-operatório de adolescentes submetidos a cirurgia de ombro. Ao integrar a avaliação ortopédica especializado exame físico, escores funcionais e critérios de retorno ao esporte à vigilância contínua, à educação em saúde e ao suporte psicossocial próprios do processo de enfermagem, esse modelo tem potencial para reduzir a fragmentação do cuidado, melhorar a adesão ao protocolo de reabilitação, favorecer a detecção precoce de complicações e qualificar a segurança do retorno esportivo.

Contudo, é importante reconhecer as limitações desta revisão. A heterogeneidade dos estudos incluídos, com delineamentos e

populações distintos, limita a comparabilidade direta dos resultados, e a escassez de estudos nacionais especificamente sobre modelos integrados de seguimento pós-operatório de cirurgia de ombro em adolescentes restringe a generalização dos achados para o contexto brasileiro. Além disso, a ausência de estudos primários que avaliem diretamente a consulta conjunta nessa população específica indica que as implicações aqui discutidas são, em parte, inferidas de evidências indiretas.

Nesse sentido, recomenda-se a realização de estudos primários de delineamento prospectivo e longitudinal que implementem e avaliem a consulta conjunta ortopedista-enfermeiro no acompanhamento pós-operatório de adolescentes submetidos a cirurgia de ombro, com definição de protocolos assistenciais, instrumentos de avaliação compartilhada e indicadores de desfecho clínicos, funcionais e psicossociais. Tais estudos poderão validar o modelo no cenário brasileiro, contribuindo para a construção de evidência robusta que oriente protocolos assistenciais, políticas institucionais e a consolidação da consulta de enfermagem como prática avançada no cuidado ortopédico ao adolescente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AKBARI, Ayob et al. Effects of discharge education and telephone follow-up on patient satisfaction and readmission after orthopedic surgery. *Journal of Surgery and Trauma*, v. 6, n. 4, p. 106-112, 2018. DOI: 10.32592/jsurgery.2018.6.4.106.

ALBERTSON, Benjamin S. et al. In-season management of shoulder instability: how to evaluate, treat, and safely return to sport. *Current*

Reviews in Musculoskeletal Medicine, v. 16, n. 7, p. 295-305, 2023. DOI: 10.1007/s12178-023-09838-y.

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União, Brasília, 2016.

CLARI, Marco et al. Follow-up telephone calls to patients discharged after undergoing orthopaedic surgery: double-blind, randomised controlled trial of efficacy. Journal of Clinical Nursing, v. 24, n. 19-20, p. 2736-2744, 2015. DOI: 10.1111/jocn.12795.

COLEMAN, Eric A.; BOULT, Chad. Improving the quality of transitional care for persons with complex care needs. Journal of the American Geriatrics Society, v. 51, n. 4, p. 556-557, 2003.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados. Brasília, DF: COFEN, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 736, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de Enfermagem. Brasília, DF: COFEN, 2024.

COSTA, Maria Fernanda Baeta Neves Alonso et al. A continuidade do cuidado de enfermagem hospitalar para a Atenção Primária à Saúde na Espanha. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 53, e03477, 2019.

FERREIRA NETO, Fernando Antonio Almeida et al. Tratamento artroscópico da instabilidade anterior do ombro: estudo retrospectivo de 159 casos. Acta Ortopédica Brasileira, v. 19, n. 1, p. 41-44, 2011. DOI: 10.1590/S1413-78522011000100009.

FITHIAN, Andrew T. et al. Evaluation and management of glenohumeral instability in adolescent patients: an expert consensus statement. Orthopaedic Journal of Sports Medicine, v. 12, n. 9, 2024. DOI: 10.1177/23259671241271735.

FREITAS, Nathaly Silva et al. Assistência de enfermagem no pós-operatório de cirurgia ortopédica na atenção primária à saúde. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 25, n. 5, e20395, 2025. DOI: 10.25248/REAS.e20395.2025.

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. DOI: 10.1590/1980-265X-TCE-2021-0030.

GODINHO, Paulo César et al. Cirurgia de Bankart artroscópica: resultados clínicos com seguimento mínimo. Revista Brasileira de Ortopedia, 2022.

GODOY SILVA E LIMA, Stella et al. Consulta de enfermagem na atenção primária à saúde: revisão integrativa. Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde, v. 25, n. 1, 2021.

HARADA, Yohei et al. Return to sports after arthroscopic Bankart repair in teenage athletes: a retrospective cohort study. BMC Musculoskeletal Disorders, v. 24, 2023. DOI: 10.1186/s12891-023-06145-y.

HIRSCHMAN, Karen B. et al. Continuity of care: the Transitional Care Model. OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing, v. 20, n. 3, 2015.

KIM, Katie; SAPER, Michael G. Postoperative management following arthroscopic Bankart repair in adolescents and young adults: a systematic review. Arthroscopy, Sports Medicine, and Rehabilitation, v. 2, n. 6, p. e819-e828, 2020. DOI: 10.1016/j.asmr.2020.05.016.

KRAEUTLER, Matthew J. et al. Traumatic primary anterior glenohumeral joint dislocation in sports: a systematic review of operative versus nonoperative management. Current Sports Medicine Reports, v. 19, n. 11, 2020.

LEROUX, T. S. et al. The Influence of Evidence-Based Surgical Indications and Techniques on Failure Rates After Arthroscopic Shoulder Stabilization in the Contact or Collision Athlete With Anterior Shoulder Instability. **The American Journal of Sports Medicine**, v. 45, n. 5, p. 1218–1225, 2017. Disponível em: [PubMed](#).

LIMA, Maria Alice Dias da Silva et al. Estratégias de transição de cuidados nos países latino-americanos: uma revisão integrativa. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 39, e20180119, 2018.

MAURO, Amanda Damasceno; CUCOLO, Danielle Fabiana; PERROCA, Marcia Galan. Articulação hospital-atenção primária na transição do cuidado: os dois lados do processo. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 55, e20210145, 2021.

McISAAC, Willem et al. Rehabilitation after arthroscopic Bankart repair: a systematic scoping review identifying important evidence gaps. *Physiotherapy*, v. 112, p. 40-48, 2021. DOI: 10.1016/j.physio.2021.03.014.

MELNYK, Bernadette Mazurek; FINEOUT-OVERHOLT, Ellen. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. 2. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins, 2011.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. DOI: 10.1590/S0104-07072008000400018.

MEYER, Alex M. et al. Management of anterior shoulder instability in the contact athlete: a narrative review. *Annals of Joint*, 2024.

PROVENCHER, Matthew T. et al. Current concepts in chronic traumatic anterior shoulder instability. *EFORT Open Reviews*, v. 8, n. 6, 2023.

SANTOS, Cristina Mamédio da Costa; PIMENTA, Cibele Andrucio de Mattos; NOBRE, Moacyr Roberto Cuce. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 15, n. 3, p. 508-511, 2007. DOI: 10.1590/S0104-11692007000300023.

STORTI, Thiago Medeiros et al. Avaliação pós-operatória de pacientes submetidos a reparo artroscópico de instabilidade anterior do

ombro. Revista Brasileira de Ortopedia, v. 55, n. 3, p. 339-346, 2020. DOI: 10.1055/s-0039-3402467.

UCHIMURA, Liza Yurie Teruya et al. Evidências de efetividade dos cuidados de transição em idosos após internação hospitalar: uma revisão sistemática rápida. Revista Panamericana de Salud Pública, v. 47, e143, 2023. DOI: 10.26633/rpsp.2023.143.

WEBER, Luciana Andressa Feil; LIMA, Maria Alice Dias da Silva; ACOSTA, Aline Marques; MARQUES, Giselda Quintana. Transição do cuidado do hospital para o domicílio: revisão integrativa. Cogitare Enfermagem, v. 22, n. 3, e47615, 2017. DOI: 10.5380/ce.v22i3.47615.

¹ Enfermeiro mestre em Sociologia. Doutorando em Sociologia pela Universidade Vila Velha. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

² Médico ortopedista. Especialista em Ortopedia e Acupuntura. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

³ Enfermeira mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)