

## OS DISCENTES NO CENTRO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO

Wagner Luiz Maciel de Barros<sup>[1]</sup>; Régis Vilela Leal<sup>[1]</sup>; Nauro Hudson Monteiro<sup>[2]</sup>; Renam Urt Mansur Bumlai<sup>[2]</sup>; Marilene Hiller<sup>[3]</sup>; Glen Carlo de Arruda<sup>[1]</sup>; Manoel Antônio Ramos Neto<sup>[1]</sup>.

### Introdução

O ensino da ortopedia no Brasil e no mundo passou por transformações significativas nos últimos anos, especialmente impulsionadas pelos desafios impostos pela pandemia de COVID-19. Em 2023, no contexto pós-pandêmico, teve uma migração de preceptores dos ambulatórios de ortopedia para o centro cirúrgico, incorporando práticas inovadoras para otimizar o aprendizado dos discentes, especialmente no ambiente do centro cirúrgico ortopédico.

### Descrição

No estágio da ortopedia, apresentou uma migração dos discentes dos ambientes exclusivamente clínicos, como os pronto-atendimentos e ambulatórios, para o centro cirúrgico, promovendo uma experiência mais ampla, integrada e realista do cuidado ao paciente ortopédico.

Tradicionalmente, os estudantes de medicina vivenciam de forma mais intensa os atendimentos de urgência e emergência ortopédica nos pronto-atendimentos, onde observam e auxiliam em procedimentos como imobilizações, reduções de fraturas, drenagens e triagens de trauma. No entanto, esse ambiente nem sempre permite o aprofundamento no raciocínio cirúrgico, na compreensão das condutas operatórias ou na visualização da evolução do paciente após a intervenção inicial. A inserção dos discentes no centro cirúrgico, sob supervisão adequada, amplia significativamente essa perspectiva.

Essa transição não implica abandonar o aprendizado nos serviços de emergência, mas sim complementá-lo com experiências que proporcionem uma visão longitudinal do caso ortopédico, desde o diagnóstico inicial até a resolução cirúrgica. Acompanhando cirurgias de fraturas, artroplastias, artroscopias e fixações complexas, os discentes desenvolvem compreensão anatômica aplicada, habilidades técnico-cirúrgicas básicas e uma percepção mais concreta das decisões clínicas.

A partir de casos clínicos reais, por exemplo, um paciente politraumatizado com fratura de fêmur ou uma luxação de joelho com lesão vascular, os estudantes são desafiados a

1. Médico, Médico com Especialização. Professor do Curso de Medicina do Univag Centro Universitário.
2. Médico. Mestre em Medicina. Professor do Curso de Medicina do Univag Centro Universitário.
3. Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora do Curso de Medicina do Univag Centro Universitário.

levantar hipóteses, estudar a fisiopatologia, revisar condutas, discutir indicações cirúrgicas e traçar um plano de ação. Essa metodologia favorece a construção ativa do saber, desenvolve o raciocínio clínico e estimula a autonomia, uma vez que o aluno precisa buscar o conhecimento para resolver um problema real.do início (pronto-atendimento) ao fim (tratamento cirúrgico).

### **Conclusão**

A experiência no centro cirúrgico ortopédico deixou de ser apenas observacional para se tornar formativa, ativa e alinhada às diretrizes das metodologias ativas de ensino-aprendizagem. Essa abordagem prepara o futuro médico não apenas para identificar lesões, mas para compreendê-las em profundidade, indicá-las corretamente ao tratamento cirúrgico e, sobretudo, cuidar do paciente de forma integral.

**Palavras-chave:** Ortopedia, Ensino Médico, Centro Cirúrgico.

### **Referências**

Brasil. Ministério da Educação.

*Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina.* Brasília: MEC, 2014

Cohen, M.; Abdalla, R. J.

*Ortopedia e Traumatologia: Princípios e Prática.* 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2020.