



CÓDIGO DA PROVA: MC46-ICB004



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS
CONCURSO:

FOLHA DE RESPOSTA

Importante: O código da prova só será colocado na entrega da prova ao fiscal. As provas serão escaneadas e enviadas aos membros da banca avaliadora sem o nome do candidato.

Ponto 8: Morfologia e função do eixo neuro-entérico

a) Localização: Ao longo de todo trato gástrico intestinal temos a seguinte composição:

- Túnica mucosa
- Tela submucosa
- Túnica muscular
- Túnica nervosa

No tecido submucoso encontra-se o primeiro componente do eixo neuro-entérico, o plexo submucoso. Este, é composto por corpos de neurônios provenientes do sistema nervoso entérico, e sua principal característica é ser um neurônio motor.

Já na túnica muscular temos a presença do plexo mioentérico. Este também é composto por corpos celulares de neurônios provenientes do sistema nervoso entérico e também é ~~corporal~~ caracterizado como um neurônio motor.

Além destes dois componentes motores, ~~estes são~~ o eixo neuro-entérico é composto por corpos celulares também do SNE, porém com características sensoriais e está presente no tecido epitelial presente na túnica mucosa.

Aqui, abordaremos a localização das componentes intrínsecas do eixo - neuro-entérico.

Além disso, o eixo neuro-entérico é composto pela inervação extrínseca, proveniente do sistema nervoso autônomo interno nervoso. Esta é composta por nervos pré-ganglionares provenientes do sistema nervoso simpático, mais precisamente do nervo vago (X par cervical) que é responsável pela inervação de quase todos os componentes do trato gastro-intestinal (mais precisamente até a metade do intestino grosso). A outra metade do intestino grosso ~~recebe~~ recebe inervação ~~de~~ proveniente dos nervos esplânnico-pélvicos, provenientes da região sacral.

Ademais, também temos a inervação dos nervos pós-ganglionares ~~de~~ provenientes do sistema nervoso simpático (mais precisamente das regiões torácicas (TS em diante) e lombares (até L2)).

b) Composição:

- * SNE → plexo mioentérico → neurônios motores
- * DASN → plexo submucoso
 - neurônios sensitivos → epitélio tunica mucosa
- * Simpático → fós-ganglionares (torácico-lombar)
- * Nervo vago (X) - pré-ganglionar
- * Parassimpático
- * Nervos esplânnico-pélvicos sacrais
- * Interneurônios → pré-ganglionar

c) Função: A função do ~~eixo nervo-entérico~~ eixo nervo-entérico ~~é auxiliar na~~ ~~a~~ ~~do sistema digestivo~~ - impacto diretamente na função do sistema digestório:

- PLEXO MIOENTÉRICO: Içá inverte os movimentos internos circulares e externos ou longitudinais*, sendo responsável pelo motilidade destas musculaturas, que participam diretamente da peristole (propulsão do alimento ao longo do trato gastrointestinal)

- PLEXO SUBMUCOSO: Içá inverte os glândulas presentes no trato gastrointestinal, sendo responsável pela ~~inervação~~ inervação do seu conteúdo no trato e influenciando a da tunica muscular

④ ~~também~~
digestão, e neutralizar o pH do bolo alimentar ao longo de todo trato.

+ Nervos remisivos: Trânsito funcionar como quimiorreceptor, que irão fazer sinapses ^{com} os neurônios do plexo submucoso e estimular a secreção de seu conteúdo (ou a inibição entre ambos será intermediada por um interneurônio).

Além disso não conseguem perceber distensão causada pelo elemento no peristole do trato e irão fazer sinapses, através de um interneurônio, com os neurônios motores do plexo miointestínico.

• DASN:

- Pernicímpatico: conhecido como o sistema responsável pelo crescimento e digestão (eat and digest), o pernicímpatico atua sobre o eixo miointestínico e faz de estimular e contrair os músculos lisos, componentes do trato GI, com a intenção de propulsar o elemento, irão estimular as glândulas a secretar seu conteúdo e irão direcionar o fluxo sanguíneo para todo o trato GI, afim de aumentar a absorção de nutrientes provenientes do bolo alimentar.

O pernicímpatico, através de suas fibras pré-ganglionares podem ativar fazendo sinapses com os neurônios do plexo miointestínico ou submucoso ou atuar diretamente sobre os músculos lisos na túnica muscular ou nas glândulas.

- Simpático: conhecido como o sistema responsável pela luta ou fuga (fight or flight), o simpático atuará de forma contrária ao pernicímpatico, realizando a contração dos músculos lisos, diminuição da secreção dos conteúdos das glândulas e direcionando o fluxo sanguíneo para o cérebro, coração, pulmões e encéfalo. Sua ação é antagonista, reativa os medos, ativa o simpático e interfaz com ele o digestivo.

⑤ Através de liberação de enzimas digestivas, em cada região correspondente no trato gastrointestinal

Ente, irá atuar diretamente sobre a musculatura
lisa e glândulas.

Ponto 7: Tecnologias avançadas no estudo e ensino de anatomia, com ênfase em integração sistêmica

Hoje em dia o advento de tecnologia trouxe uma modernização no ato de ensinar. Antigamente, o melhor modo de demonstrar como os sistemas se integravam, era através dos cadáveres humanos.

Entretanto, este prática se limita por diversos questões legais e éticas que regem a obtenção de cadáveres. Neste caso, encontrava-se outra que dizia respeito à conservação e experiência de um mesmo ato é realizar simulações com precisão.

Com a modernização, diversos formas de suplementar esta questão surgiram. Entre elas, podemos citar softwares avançados, que não conseguem demonstrar cada ósso, órgão, membro de forma isolada, em forma tridimensional, destacando cada região individualmente, tendo ainda a possibilidade de gerar outros visualizações.

Supondo que eu quisesse de visualizar a coluna vertebral. É possível que eu isolasse esta região do esqueleto apendicular, mantendo apenas as costelas da coluna vertebral, podendo assim isolá-la apenas na vertebra cervical e visualizar cada um das suas articulações ósseas. Poderia aplicar sobre esta visualização a medula espinal e seus ramos ventrais e dorsais e observar cada fôrme e localizá-lo. Poderia também adicionar os ligamentos que compõem a região da coluna, criando uma imunidade de integração entre os sistemas. A vantagem deste modelo é permitir que o aluno dirija a mesma imagem de um ato fílico, em um ato 3D, o que facilitaria sua compreensão. Entretanto a desvantagem seria

Sobre a ensinaria de Softwares agutitais completas, recebendo bens e universidade a necessidade de obter e distribuir para os professores e alunos o mesmo.

Uma outra possibilidade, que surgiu com o advento da modernidade é o uso de impressoras 3D. Criar moldes em 3D, com a possibilidade de permitir montagem e desmontagem, seria uma verdadeira avanço na forma de ministrar aulas, podendo incluir o uso do cadáver ou não.

Um modelo 3D, com a mesma texture de um órgão, com a representação tridimensional de cada região do mesmo, com a possibilidade de desmontá-lo e apontar cada estrutura e observar seu funcionamento e integração com outras áreas, aprofundaria o conhecimento prático do aluno, enriquecendo sua formação e diminuindo, porém não excluindo a necessidade do cadáver.

Entretanto, ~~esta~~ a possibilidade e aquela técnica é limitada pelo alto custo de compra e manutenção, além de necessidade de um operador experiente.

Uma solução incrível para este questão, é realizada aqui no NFRJ, pelo laboratório de plastinação. Aqui, o tecido ~~do~~ cadáverico é submetido a um processo químico, que mantém a peça anatômica conservada por muito tempo, e permite observá-la tanto interno quanto em secionamento. Neste modelo, os alunos podem observar com clareza todo e peça anatômica, com seu tecido verdadeiro (conferindo sobre todos características únicas da peça), que podem ser de difícil representação em materiais sintéticos, permitindo ao aluno uma experiência visual e tótil. Este método tem como vantagem manter características e ampliar a compreensão visual e tótil. No entanto, tem uma limitação técnica (necessidade de profissional experiente para dissecar e plastinar a peça) e de ordem material.

Porém, algumas instituições de ensino estão investindo em mesas anatómicas, que vêm na forma virtual, que se complementam ao uso de um software no computador (com as mesmas características citadas anteriormente), podendo dizer, isoladamente, 2 ou mais sintomas, facilitando a visualização de como se integram.

A limitação menor neste caso diz respeito à equívoco, manutenção (dele fragilidade) e necessidade de pessoal experiente. Outra limitação, diz respeito ao aluno, que fica restrito a utilizar este tipo de tecnologia apenas na instituição, não podendo fazer uso disso em sua residência.

Ponto 11: Bases morfológicas de doenças que afetam múltiplos sistemas.

② A hipertensão de sistema porta-hepático é uma condição de extrema importância, pois tem reflexo não somente no fígado, mas também em outros ~~sistemas~~ sistemas.

Com o aumento do pressão nessa região, temos inicialmente uma dificuldade de drenagem ~~do sangue~~ venosa de outros órgãos, decorrente do aumento de resistência vascular, tendo como reflexo extravasamento de líquido do interstício do varo para a cavidade abdominal, oacionando a ascite. ~~Assim~~ com a pressão de hipertensão portal e aggravamento da ascite, podemos ter risco de formação de hérnias abdominais, devido ao aumento de pressão nos órgãos (uma forma de aliviar a pressão), o que impede sua função.

Devido a região porta ~~não~~ ter em sua ~~anatomia~~ estrutura os ductos hepáticos e de vesícula, que juntam com o ducto pancreático formam o ducto colônico, uma das possibilidades é o acúmulo de bile, devido a pressão exercida nesse é rea e seu extravasamento.

pore corrente sanguínea, ocasionando e ictericia
Além disso, o fígado é o centro metabólico do corpo, sendo responsável pela degradação de particular tóxicos (medicinas, álcool). Devido ao seu mal funcionamento, associado à hipertensão do sistema porto, o acúmulo de subprodutos tóxicos leva a um extravasamento pore corrente sanguínea e ao ser conduzido os encéfalo, ocasiona levando a morte neuronal e desenvolvimento de encefalopatia hepática (a bile também se encontra neste mitocôndrio).

Outra problemática relacionada com a ~~obstrução~~ hipertensão portal é um risco acentuado de sangramentos alto ou baixo (hemorragia digestiva alta ou baixa) pela obstrução vascular importante das de máis veias, decorrente da dificuldade de drenagem e resistência venosas. Portanto, ~~causa~~ o surgimento de varizes esofágicas, gástricas ou mesentéricas, ~~o que~~ é elevado.

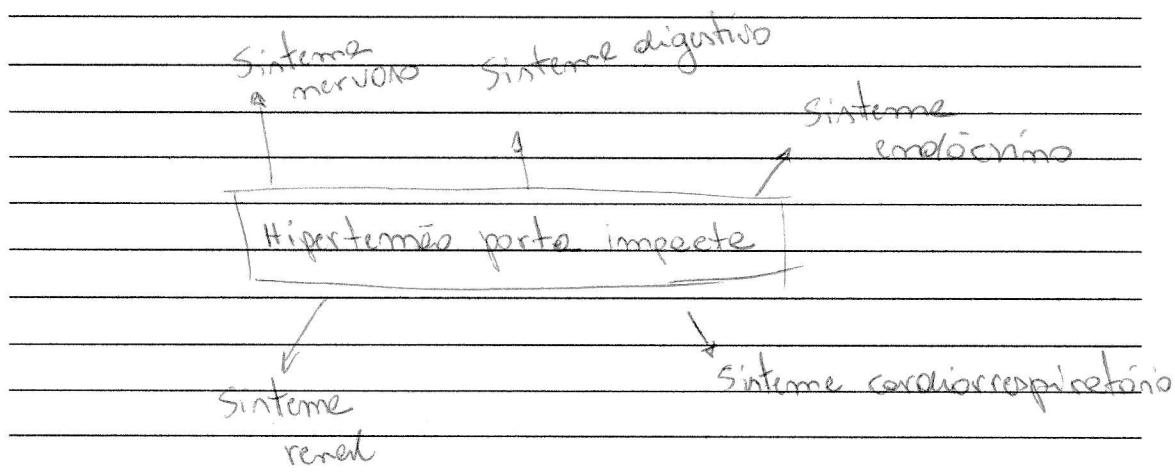
Devido a dificuldade de drenagem, podem ter um impêsto via capilar, ~~de~~ do fluxo sanguíneo das de más órgãos, levando a inchaço tecidual, levando a morte celular com anacronose celulas, aumento dos níveis de óxidos no corpo, levando a consequente óxidase metabólica, o que agrava o estresse concomitante aos órgãos, além de impêster diretamente no fígado renal (já obstruído visto que oxigênia e função de excretar compostos tóxicos, além do aumento ~~de~~ de fluxo sanguíneo decorrente da pior drenagem), e no fígado respiratório que tenta compensar o aumento de óxidos, eliminando mais CO₂.

Com o aumento da ~~resistência~~ pressão no sistema porto o corpo permanece num estado de estresse ao combater um entorpecimento, o que leva ao sistema endócrino (junto do hipotálamo e aumentar os níveis de hormônios como GH, ACTH e TSH, na tentativa de obter energia ~~extra~~ extraiendo aminoácidos das proteínas dos músculos, além de quebra de óxidos gregos, proveniente dos tecidos adiposo (lipólise), ~~onde~~ além de agotar as reservas de

glicogênio do fígado/músculo, num processo conhecido como gliconeogênese e glicogenólise respectivamente, elevando assim os níveis de glicose sêmia de suprir a demanda energética, sobresscrevendo ~~o~~ o sistema hipotálamo - adenóhipofise tiroide, glândulas adrenais e pâncreas (levando à alta produção de insulina), podendo levar a exsistência do sistema endócrino.*

Além disso, o estresse no corpo leva a ativação do sistema nervoso simpático, impactando na função digestiva, podendo ainda elevar os níveis de norepinefrina e adrenalina, acometendo sistema cardiorrespiratório.

Portanto, o hipertensão do sistema parte, causado pelo círculo vicioso do perigo, pode afetar múltiplos sistemas, levando o indivíduo ao óbito, em caso de não resolução da causa.



* Como reflexo, ocorre uma perda de peso acintosada e e narcose, decorrente da desidratação quebra de proteína para obtenção de aminoácidos, levando a uma perda de massa muscular acintosada, e como consequência perde a força/frequênciamuscular, espasmos e contraturas.

Além disso, uma consequência da lipólise é a liberação de corpos cetônicos na corrente sanguínea, agravando o comprometimento encefálico, visto que presença de corpos cetônicos é extremamente tóxico.

ao tecido nervoso, levando à morte de mais neurônios e agravando a encefalopatia hepática.