



CODIGO DA PROVA: MC46-ICB0002



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.

- ⑧ Morfologia e função do eixo neurológico
As vísceras abdominais são reguladas principalmente pela atividade do Sistema Nervoso autônomo (SNA) que representa a parte eferente do sistema nervoso visceral e está dividido em sistema nervoso simpático e parassimpático. A ligação do Sistema Nervoso Central e o órgão eferente, se faz através de 2 neurônios, um pré-ganglionar e outro pós-ganglionar.
Os neurônios pré-ganglionares para a inervação do intestino delgado está localizado na coluna lateral do 4º medular dos segmentos de T5 a T10, daí partem as fibras pré-ganglionares, que estabelecem sinapse com os neurônios pós-ganglionares, situados nos gânglios paravertebrais. As fibras pós-ganglionares seguem os ramos da porção abdominal da artéria aorta. Sendo que as pré-ganglionares são colinérgicas e as pós-ganglionares são adrenergicas.
Já as fibras pré-ganglionares parassimpáticas, se originam do núcleo lateral do ramo, situado no Bulbo. Partindo daí, essas fibras seguem do tronco encefálico através do sulco lateral anterior, que representa o ponto de origem aparente no encéfalo do nervo vago. Este deixa o crânio através do forame jugular, passando pelo pescoço, tórax e antes de atravessar o hiato



Comissão Organizadora do Concurso
Gabinete da Direção
ICB - UFRJ

01

esofágico, para alcançar o abdome, se divide em tronco raquel anterior e posterior, onde as fibras irão constituir os plexos celiaco, mesentérico superior e mesentérico inferior, sendo que os 2 primeiros darão ramos que também acompanharão as artérias que supriem o intestino delgado. Essas fibras terminam estabelecendo sinapses com os neurônios pós-ganglionares situados na parede do órgão. As fibras do plexo celiaco supriem o duodeno e as do plexo mesentérico superior supriem jejuno e ílio.

~~O sistema~~ Tanto as fibras pré quanto as ~~as~~ pós-ganglionares têm como neurotransmissor a acetilcolina.

O sistema nervoso parassimpático promove um aumento do peristaltismo do intestino, o que aumentará a velocidade de condução do quimo no interior do órgão, além de aumentar a atividade secretora, como a liberação de secreta e umco.

Já o sistema Nervoso simpático promove um ~~aumento~~ diminuição do peristaltismo e uma vasoconstrição das artérias que se dirigem ao órgão. Isso permite que o sangue seja desviado do sistema digestivo para outro sistema que esteja com a atividade aumentada naquele momento.

Temos que ressaltar que o tônus autônomo varia ao longo do ciclo circadiano. Ora o tônus simpático está aumentado e ora o tônus parassimpático está aumentado.

7. É fato que a anatomia é uma disciplina eminentemente prática, sendo portanto, o uso de material cadavérico imprescindível.

Tradicionalmente o estudo é realizado com aulas expositivas, com a utilização de projetor, com um projetor multimídia e aulas práticas demonstrativas com cadáveres fixados em solução de formal e ou peças de material sintético. Os recursos de imagens como a ~~ressonância~~ ressonância magnética nuclear (RMN), a tomografia computadorizada (TC), a ultrassonografia (US), além do próprio RX, contribuem para um melhor entendimento de alterações morfológicas decorrentes de uma doença, da localização e ~~do~~ do tamanho dessas alterações, explicando, digo ajudando a explicar o sinais e sintomas evidenciados durante a avaliação clínica de um paciente.

Hoje podemos contar com as chamadas metodologias ativas. Essas podem ser utilizadas para a resolução de casos, através de dinâmica de grupo, onde os membros de um grupo vão trocando de papéis (após um tempo estipulado pelo professor), até que todos os alunos passem por todos os grupos, voltando depois ao seu grupo de origem e apresentando, a partir do que foi discutido, a resolução do problema.

Outra forma interessante de metodologia ativa é a gamificação. O professor elabora um jogo que abordará um tema específico, como o sistema cardiovascular. Os alunos também serão divididos em grupos e serão feitas perguntas relacionadas ao tema (sendo necessário que os alunos já tenham estudado previamente) e por vez, cada grupo irá responder as perguntas para conseguir descobrir através das respostas uma determinada estrutura anatômica. ~~Os grupos~~ A cada descoberta o grupo ganha uma pontuação e ao final,

O grupo que obtiver a maior pontuação, receberá o jogo. Esse tipo de metodologia atua promovendo de forma lúdica um reforço da aprendizagem, ajudando também a tirar dúvidas que os alunos possam ter. Os jogos podem ser de tabuleiro ou até mesmo de RPG.

Ao final do jogo o aluno ^(grupo) receberá uma recompensa, que pode ser de uma pontuação extra na avaliação daquele período (bimestre), ou um simples agrado como um doce. Mas o mais importante é permitir um reforço daquilo que foi passado previamente para o aluno.



11. A veia porta representa o principal ramo de aporte sanguíneo ao fígado. É formada pela confluência das veias mesentérica superior e esplênica. Ao penetrar no fígado se ramifica, sendo que cada ramo é acompanhado por um ramo originado a partir da artéria hepática própria e por um ducto biliar. Essa configuração de ramo da veia porta, ramo da a. hepática própria e ducto biliar é chamada de tríade portal, que irá ~~confluir~~ penetrar entre os lobulões hepáticos e desempenhará papel importante para o desempenho das funções hepáticas.

~~O emagrecimento do parênquima hepático~~
O emagrecimento do fígado provocado pela substituição do parênquima hepático por tecido cicatricial, como ocorre na cirrose hepática por exemplo, provoca compressão das veias intrahepáticas, resultando num aumento da pressão na veia porta. Como a resistência ao fluxo sanguíneo está aumentada, o sangue será desviado para o sistema cara, através de uma rede colateral, que comunica a veia porta com as veias caras. Há então a formação de veias varicosas pelo fato dessas veias menores não terem o calibre necessário para receber esse aumento da coluna de sangue. A veia umbilical se tornará pérfua outra vez e sua anastomose com as veias paraumbilicais, provocará o aparecimento de varizes destas, que irão se assemelhar a cobras, provocando assim, o aparecimento do sinal clínico conhecido como cabeça de medusa. Como consequência da hipertensão porta, pode ocorrer também a formação de varizes esofágicas na tentativa de desviar o fluxo sanguíneo, através das ~~veias~~ anastomoses entre as veias esofágicas inferiores com as veias esofágicas que drenam para a veia cara superior. O aparecimento de varizes pode ser das veias plexos hemorroidais, onde

ocorrem anastomoses entre os sistemas porta hepático e cava inferior (anastomose da veia portal superior, que drena para o sistema porta, com as veias retais média e inferior, que pertencem ao sistema cava inferior), uma condição conhecida como hemorroida. Como os sistemas cava inferior ~~fa~~ e superior passam a receber uma quantidade maior de sangue, ocorre também o aparecimento de uma variz na veia torácica epigástrica, anastomose entre as veias torácica lateral (pertencente ao sistema cava superior) e veia epigástrica superficial (pertencente ao sistema cava inferior).

Uma das principais complicações da hipertensão porta é o rompimento das veias esofágicas varicosas, pois dependendo do volume de sangue perdido, pode levar o indivíduo à óbito.

Quando o quadro não se resolve com o tratamento convencional, se faz necessário um tratamento cirúrgico, com um procedimento que visa diminuir a pressão porta. Tal procedimento consiste de uma anastomose porta cava. A veia porta é seccionada, seu coto distal é anastomosado no lado esquerdo da veia cava e seu coto proximal do lado direito da veia cava inferior, assim, grande parte do sangue destinado ao fígado será desviado para a veia cava inferior.

