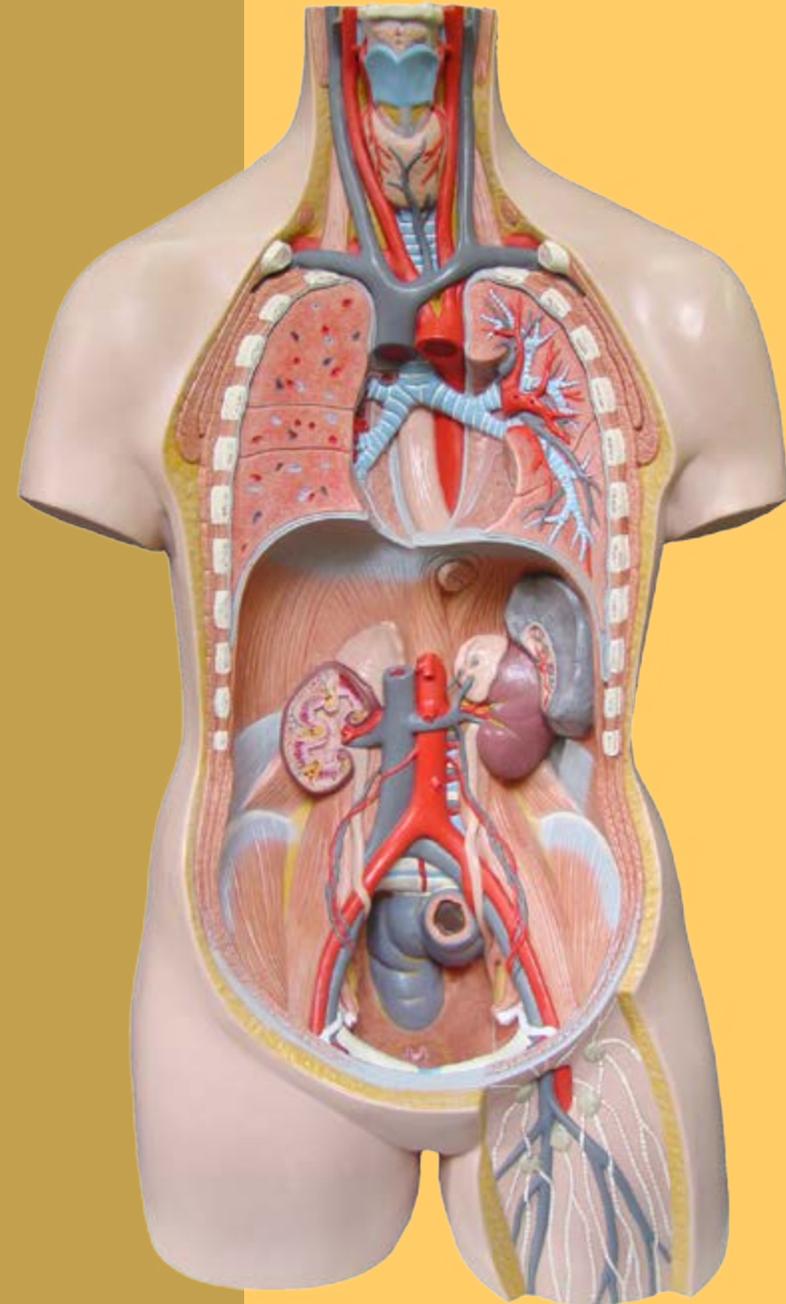
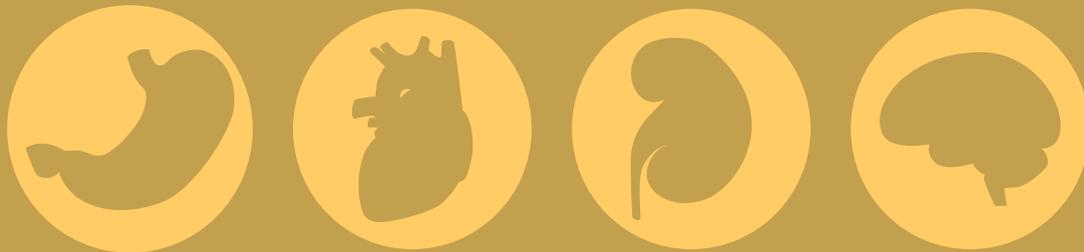


**GABRIELA AUGUSTA MATEUS PEREIRA  
ADRIANE POZZOBON  
VERA CRISTINA BRANDÃO DINIZ DE OLIVEIRA**

# **ANATOMIA NA PRÁTICA**

## **TESTES**



**GABRIELA AUGUSTA MATEUS PEREIRA  
ADRIANE POZZOBON  
VERA CRISTINA BRANDÃO DINIZ DE OLIVEIRA**

# **ANATOMIA NA PRÁTICA**

## **TESTES**

 EDITORA  
**UNIVATES**

**1ª Edição**

**Lajeado, 2012**

P429a Pereira, Gabriela Augusta Mateus

Anatomia na prática: testes / Gabriela Augusta Mateus  
Pereira, Adriane Pozzobon, Vera Cristina Brandão Diniz de  
Oliveira - Lajeado : Ed. da Univates, 2012.

103 p.

ISBN 978-85-8167-020-1

1. Anatomia - Testes 2. I.Título

CDU: 611

Ficha catalográfica elaborada por Maristela Hilgemann Mendel CRB-10/1459

**Todos os textos são de exclusiva  
responsabilidade dos autores.**



Editora Univates

**Revisão Final:** Ivete Maria Hammes

**Editores:** Bruno Henrique Braun e Marlon Alceu Cristófoli

**Capa:** Bruno Henrique Braun

**Revisão Linguística:** Veranice Zen e Volnei André Bald

**Rua Avelino Tallini, 171 - Bairro Universitário  
Cx. Postal 155 - CEP 95900-000, Lajeado - RS, Brasil**

**Fone: (51) 3714-7024 – Fone/Fax: (51) 3714-7000**

**E-mail: [editora@univates.br](mailto:editora@univates.br) – <http://www.univates.br/editora>**



### **Centro Universitário UNIVATES**

Reitor: Prof. Ney José Lazzari

Pró-Reitor de Ensino: Prof. Carlos Candido da Silva Cyrne

Pró-Reitor de Pesquisa, Extensão e Pós-Graduação: Prof. Claus Haetinger

Pró-Reitor de Desenvolvimento Institucional: Prof. João Carlos Britto

Pró-Reitor Administrativo: Prof. Oto Moerschbaecher

Rua Avelino Tallini, 171 - Cx. Postal 155 - CEP 95900-000 - Lajeado - RS - Brasil

Fone/Fax: (51) 3714-7000 - Ligação gratuita: 0800 7070809

E-mail: [linhadireta@univates.br](mailto:linhadireta@univates.br) | Site: <http://www.univates.br>

# DADOS CADASTRAIS DOS AUTORES

GABRIELA AUGUSTA MATEUS PEREIRA

## **CURRICULUM VITAE**

Graduada em Licenciatura Plena em Ciências Biológicas pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS (1997); Mestre em Neurociências – Grau de Mestre em Ciências Biológicas pela Universidade Federal do RGS - UFRGS (2002). Professora-pesquisadora da Universidade Luterana do Brasil, ministra as disciplinas de Anatomia Humana, Fisiologia Humana e Patologia Geral nos Cursos de Graduação da Área da Saúde e Bem-Estar Social; Microscopia Aplicada no Curso de Especialização em Biologia Celular, Histologia e Anatomia Microscópica e Morfofisiologia do Sistema Nervoso no Curso de Pós-Graduação em Anatomia Funcional por Imagens; cursando Curso Superior de Tecnologia em Radiologia Médica pela Fundação Saint Pastous/Serdil, Porto Alegre-RS.

ADRIANE POZZOBON

## **CURRICULUM VITAE**

Graduada em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Santa Maria - UFSM (2000). Mestre em Ciências Biológicas – Fisiologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) (2002), e Doutora em Ciências Biológicas – Fisiologia pela UFRGS (2006). Atualmente é professora-pesquisadora do Centro Universitário UNIVATES, Lajeado - RS, nos cursos de Biomedicina, Enfermagem, Nutrição e Fisioterapia, lecionando as disciplinas de Fisiologia Humana I e II, Anatomia Humana I e II, Fisiologia da Dor e Biologia Molecular. Coordena os Laboratórios de Anatomia Humana, Fisiologia Humana e Biologia Molecular, além de coordenar o curso de Pós-graduação em Fisiologia do Exercício e do Desporto.

VERA CRISTINA BRANDÃO DINIZ DE OLIVEIRA

## **CURRICULUM VITAE**

Graduada em Licenciatura Plena em Ciências Biológicas pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS (Janeiro de 1992); pós-graduada com mestrado em Zoologia, Linha de pesquisa em Parasitologia – Grau de Mestre em Biociências. Professora de Anatomia aplicada à Educação Física, Anatomia I e Anatomia II na Universidade Luterana do Brasil no período de 2002 a 2006. Funcionária do Município de Canoas-RS.

# Ao CONSELHO EDITORIAL

Prezados senhores

Com satisfação apresentamos a obra intitulada “ANATOMIA NA PRÁTICA”, um livro indispensável como guia para as aulas de Anatomia Humana. É apresentado com fotos de material de acrílico juntamente com indicações de estruturas a serem identificadas e respondidas pelo aluno. Cada imagem é acompanhada pelo gabarito e por comentários teóricos relevantes.

“ANATOMIA NA PRÁTICA” pode ser utilizado tanto como Atlas de Anatomia Humana para consulta quanto como livro de testes, pois a disposição das imagens e do gabarito proporcionam esta condição. Além disso, os comentários de importância anatomo-clínica abordados podem servir como fundamentação teórica para as imagens visualizadas.

É um excelente material para a consulta direta nas aulas práticas de Anatomia, pois as imagens são fotos dos próprios modelos anatômicos usados em laboratório. A captura das imagens do material de acrílico pela fotógrafa contratada foi devidamente autorizada pelo diretor do Laboratório de Anatomia da Ulbra/Canoas e pelo coordenador do Laboratório de Anatomia e Fisiologia do Centro Universitário UNIVATES.

Após revisão da literatura, não encontramos livro semelhante a este, que tem como característica a didática, a

facilidade de uso, a abordagem teórica sintética e aplicada, e a visualização dos moldes anatômicos usados em aulas práticas de Anatomia Humana de vários países (a maioria das peças são importadas).

Nosso público-alvo são alunos de cursos de graduação da área da Saúde, como Medicina, Biomedicina, Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Técnico em Radiologia, Optometria, Biologia, Estética e Cosmetologia, Nutrição, entre outros, que têm como disciplina dos semestres iniciais a Anatomia Humana.

Sendo assim, o presente livro pode vir a ser utilizado por um amplo corpo docente. Além disso, por se tratar de um grupo heterogêneo de autores, que têm atuação profissional em diferentes Instituições de Ensino, a divulgação da presente obra torna-se bastante viável e facilitada.

O estudo na área da Anatomia Humana requer, por vezes, alterações relacionadas a sua nomenclatura. Assim sendo, houve a preocupação de fundamentar o conteúdo em recentes e reconhecidas bibliografias no momento da publicação desta obra.

*As autoras.*

# AGRADECIMENTO

Agradecemos à Universidade Luterana do Brasil- Campus Canoas/RS, e à UNIVATES-RS, pela autorização do uso dos modelos em acrílico dos respectivos Laboratórios de Anatomia Humana.

*As autoras.*

# APRESENTAÇÃO

ANATOMIA NA PRÁTICA destina-se a estudantes e professores dos cursos da área biomédica e da saúde. Foi projetado para viabilizar a compreensão da Anatomia Humana somando conhecimentos nesta área, e oferecendo informações fundamentais, criteriosamente selecionadas e exclusivas em relação às obras didáticas anteriormente publicadas.

As fotografias, ricamente legendadas, ilustram muito bem os aspectos morfológicos de cada sistema, que devem ser observados e comparados com o material de laboratório, para lapidar o aprendizado discente.

Os comentários elaborados em cada capítulo enriquecem o conhecimento prático. São informações básicas que despertam o interesse e permitem a associação do conhecimento prático-teórico, fundamental no aprendizado da Anatomia Humana.

*As autoras.*

# SUMÁRIO

<b>I GERAL .....</b>	<b>10</b>	10. Molde dos ventrículos ( <i>cast</i> ) - vista lateral .....	31
01. Linhas verticais de orientação do pescoço .....	11	11. Molde dos ventrículos ( <i>cast</i> ) - vista superior .....	32
02. Linhas transversais da divisão da cavidade abdominal.....	12	12. Segmento da medula espinal - vista anterior .....	33
03. Regiões abdominais .....	13	13. Segmento da medula espinal - vista posterior .....	34
04. Torso - vista anterior quadrantes abdominais.....	14	14. Segmento modular cervical - vista superior.....	35
05. Torso - vista anterior .....	15	15. Órbita e conteúdo - vista anterior .....	36
06. Torso - parede anterior do torácx removida - vista anterior.....	16	16. Bulbo do olho - vista lateral.....	37
07. Torso - pulmões em corte - vista anterior .....	17	17. Corte sagital do bulbo do olho .....	38
08. Torso - coração e fígado removidos - vista anterior .....	18	18. Pavilhão auditivo esquerdo - vista lateral.....	39
09. Torso - coração, estômago e fígado removidos - vista anterior.....	19	19. Orelha interna esquerda - vista superior .....	40
10. Torso - vista anterior da parede abdominal posterior e parede anterior removida .....	20		
<b>II SISTEMA NERVOSO .....</b>	<b>21</b>	<b>III SISTEMA CARDIOVASCULAR .....</b>	<b>41</b>
01. Neurônio - Unidade morfofuncional do tecido nervoso .....	22	01. Coração e vasos da base – vista anterior .....	42
02. Axônio e bainha de mielina .....	23	02. Coração - vista anterior .....	43
03. Fibra nervosa em corte transversal.....	24	03. Coração – vista postero inferior .....	44
04. Exposição do telencéfalo no crânio - vista lateral .....	25	04. Coração – vista inferior.....	45
05. Telencéfalo esquerdo - vista superior .....	26	05. Base do coração com átrio esquerdo removido .....	46
06. Telencéfalo - vista superior .....	27	06. Coração – vista interna .....	47
07. Encéfalo - vista lateral esquerda .....	28	07. Sistema ventilatório e relações – vista anterior .....	48
08. Hemisfério esquerdo - vista interna .....	29	08. Artérias e veias da cabeça e do pescoço - vista ântero lateral .....	49
09. Foco central do hemisfério direito - corte sagital.....	30	09. Artérias e veias do membro superior I.....	50
		10. Artérias e veias do membro superior II.....	51
		11. Artérias e veias da parede abdominal posterior .....	52
		12. Artérias e veias do membro inferior .....	53

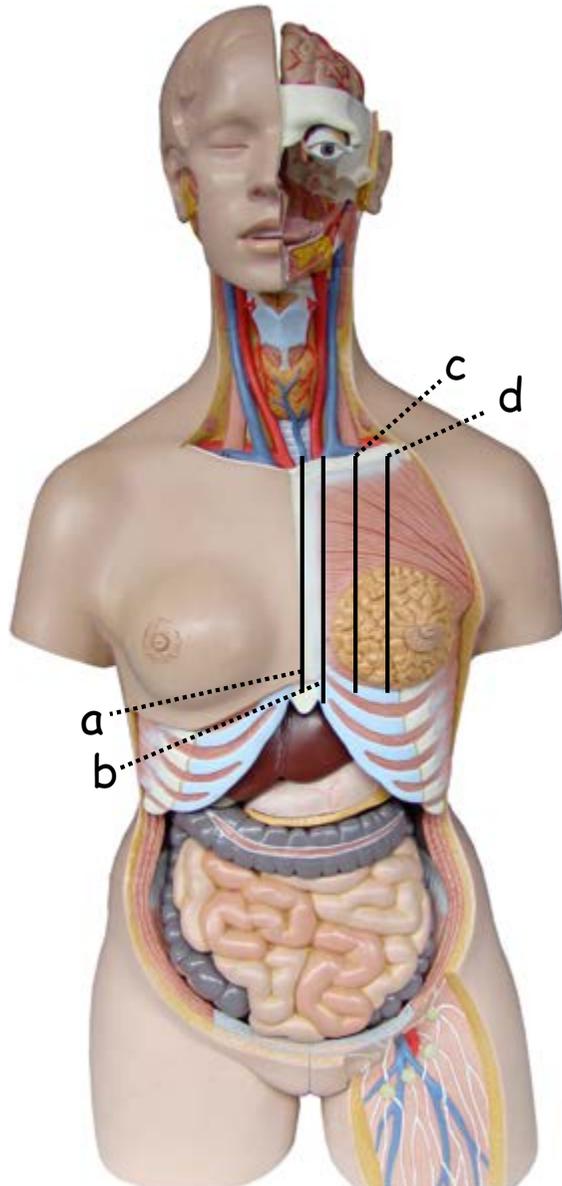
<b>IV SISTEMA VENTILATÓRIO .....</b>	<b>54</b>	<b>VII SISTEMA URINÁRIO .....</b>	<b>80</b>
01. Pulmões, coração e laringe - vista anterior .....	55	01. Sistema urinário - vista anterior .....	81
02. Pulmões em corte, laringe e vasos - vista anterior .....	56	02. Sistema urinário - vista posterior .....	82
03. Pulmões em corte, mediastino e vasos - vista anterior .....	57	03. Rim direito - vista anterior .....	83
04. Árvore traqueobrônquica - vista anterior .....	58	04. Rim direito em corte - vista anterior .....	84
05. Árvore traqueobrônquica – vista posterior .....	59	05. Rim direito em corte detalhe camadas - vista anterior .....	85
06. Hemicabeça – Secção sagital .....	60	06. Bexiga masculina – vista interna .....	86
07. Laringe I - vista anterior - vista lateral .....	61		
08. Laringe II - vista lateral - vista interna .....	62	<b>GABARITO .....</b>	<b>87</b>
<b>V SISTEMA DIGESTÓRIO .....</b>	<b>63</b>	<b>BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>103</b>
01. Face e pescoço – corte sagital .....	64		
02. Esôfago <i>in situ</i> com coração, fígado e estômago removidos - vista anterior ....	65		
03. Estômago <i>in situ</i> com fígado removido – vista anterior .....	66		
04. Vísceras abdominais – vista anterior .....	67		
05. Transição íleo-cecal – vista anterior .....	68		
06. Fígado – vista anterior .....	69		
07. Fígado – vista postero inferior .....	70		
08. Pâncreas – vista anterior interna .....	71		
09. Duodeno em corte – vista anterior .....	72		
<b>VI SISTEMA GENITAL .....</b>	<b>73</b>		
01. Pelve feminina – parede Lateral esquerda removida .....	74		
02. Pelve feminina - corte sagital mediano .....	75		
03. Pelve feminina – detalhe útero – corte sagital mediano .....	76		
04. Pelve masculina – corte parassagital .....	77		
05. Bexiga masculina em sintopia .....	78		
06. Pelve masculina – corte sagital mediano .....	79		

# I GERAL

1. Linhas verticais de orientação do tronco
2. Linhas transversais da divisão da cavidade abdominal
3. Regiões abdominais
4. Torso – vista anterior – Quadrantes abdominais
5. Torso – vista anterior
6. Torso – Parede anterior do tórax removida – vista anterior
7. Torso - Pulmões em corte – vista anterior
8. Torso - Coração e fígado removidos – vista anterior
9. Torso - Coração, estômago e fígado removidos – vista anterior
10. Torso – vista anterior da parede abdominal posterior e parede anterior removida

1.

## LINHAS VERTICAIS DE ORIENTAÇÃO DO PESCOÇO



- Linha média anterior:** linha central anterior do tronco que atravessa o centro do osso esterno.
- Linha esternal:** ao longo da borda do osso esterno.
- Linha paraesternal:** central entre as linhas esternal e hemiclavicular.
- Linha hemiclavicular:** atravessa o ponto médio da clavícula. Além destas existem as seguintes linhas (não exibidas na imagem):
- Linha axilar anterior:** na altura da prega axilar anterior.
- Linha axilar posterior:** no centro da prega axilar posterior.
- Linha mediana posterior:** na parte posterior do tronco na altura dos processos espinhosos.
- Linha paravertebral:** na altura dos processos transversos.
- Linha escapular:** atravessa o ângulo inferior da escápula.

a)

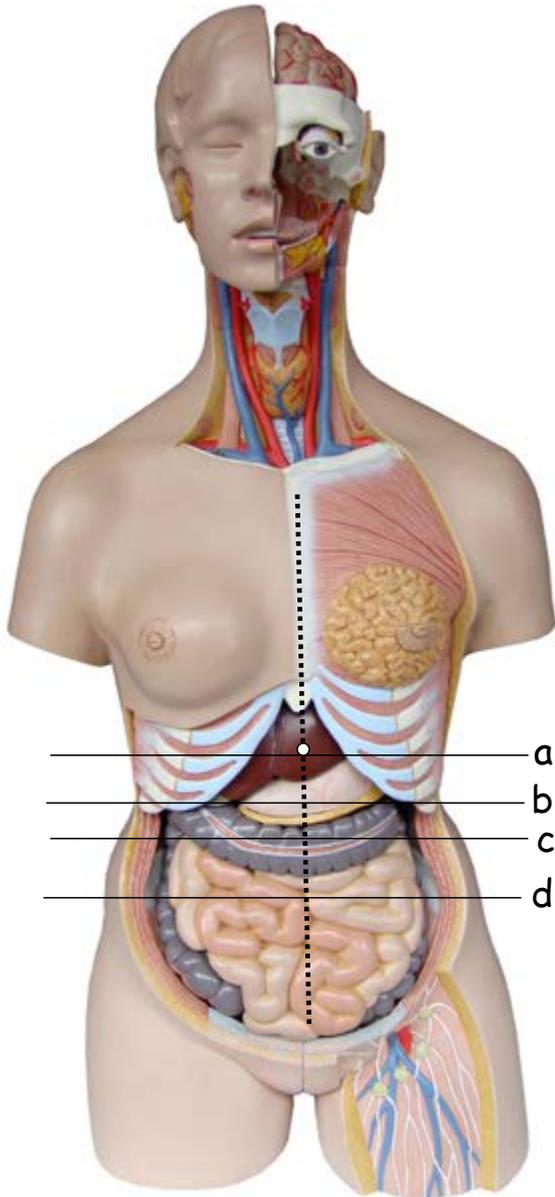
b)

c)

d)

## 2.

# LINHAS TRANSVERSAIS DA DIVISÃO DA CAVIDADE ABDOMINAL



### Plano transpilórico:

passa pelo ponto médio entre as bordas superiores da sínfise púbica e do manúbrio do osso esterno.

### Plano subcostal:

passa no nível mais inferior do rebordo costal (décima costela).

### Plano supracristal:

entre os pontos mais superiores das cristas ilíacas.

### Plano intertubercular:

na altura dos dois tubérculos ilíacos.

### Plano interespinal:

(não mostrado na imagem)

passa ao nível das espinhas ilíacas anterossuperiores.

a)

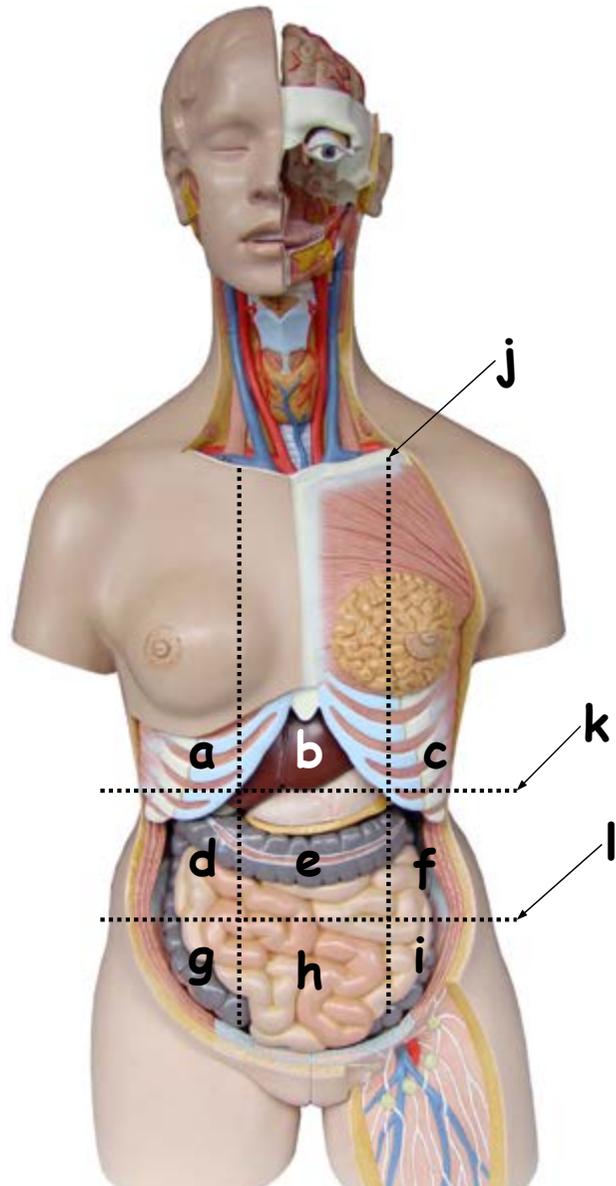
b)

c)

d)

### 3.

## REGIÕES ABDOMINAIS



A divisão das regiões abdominais é uma referência clínica para descrever a localização dos órgãos ou patologias relacionadas. As nove regiões são delimitadas por quatro planos: dois sagitais e dois transversos. Os planos sagitais usados geralmente são os médio-claviculares (do ponto médio das clavículas até os pontos medioinguinais). Os planos transversos empregados geralmente são os planos subcostal (atravessa a margem inferior da décima cartilagem costal de cada lado) e intertubercular (atravessa os tubérculos ilíacos).

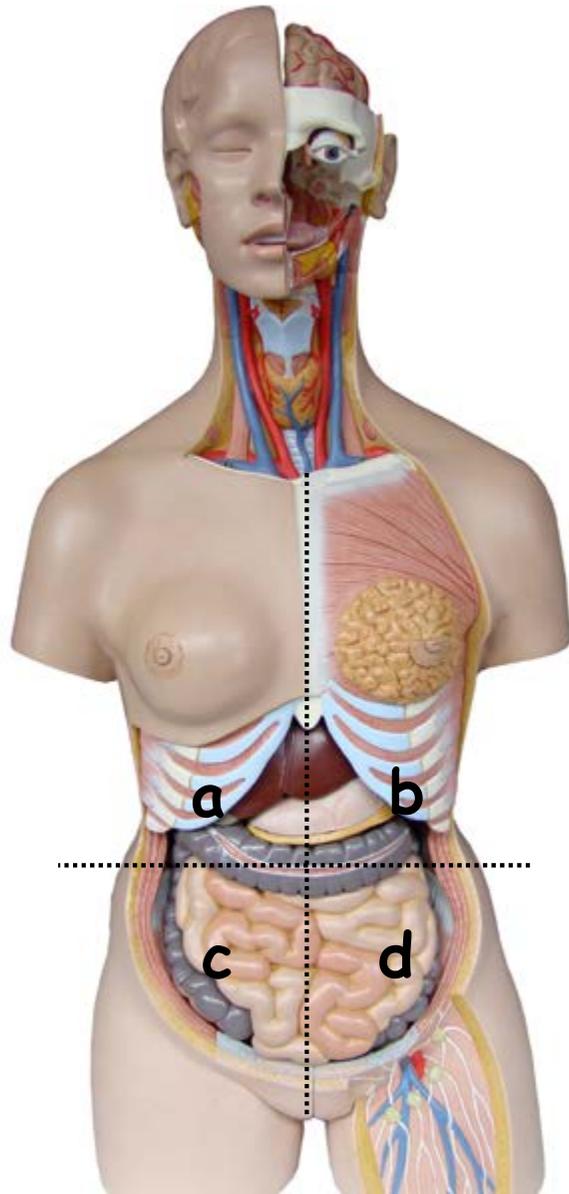
A variação ocorre quando são escolhidos os planos semilunares como sagitais (cruzam os sulcos superficiais das laterais dos músculos retos do abdome) e os planos transpilórico (entre as margens superiores do manúbrio do esterno e a sínfise púbica) e interespinal (atravessa as espinhas ilíacas anterossuperiores) como transversos.

a)	g)
b)	h)
c)	i)
d)	j)
e)	k)
f)	l)

## 4.

## TORSO - VISTA ANTERIOR

### QUADRANTES ABDOMINAIS



**Quadrante superior direito:** lobo direito do fígado, vesícula biliar, piloro do estômago, duodeno (1ª e 3ª partes), cabeça do pâncreas, glândula suprarrenal direita, rim direito, flexura hepática direita do colo, parte superior do colo ascendente, metade direita do colo transverso.

**Quadrante superior esquerdo:** lobo esquerdo do fígado, baço, estômago, jejuno e íleo proximal, corpo e cauda do pâncreas, rim esquerdo, glândula suprarrenal esquerda, flexura cólica esquerda, parte superior do colo descendente.

**Quadrante inferior direito:** ceco, apêndice vermiforme, maior parte do íleo, parte inferior do colo ascendente, ovário direito, tuba uterina direita, ureter direito parte abdominal, funículo espermático direito (parte abdominal), útero (quando aumentado), bexiga.

**Quadrante inferior esquerdo:** colo sigmoide, colo descendente para inferior, ovário esquerdo, tuba uterina esquerda, ureter esquerdo (parte abdominal), funículo espermático esquerdo (parte abdominal), bexiga (quando muito cheia).

a)

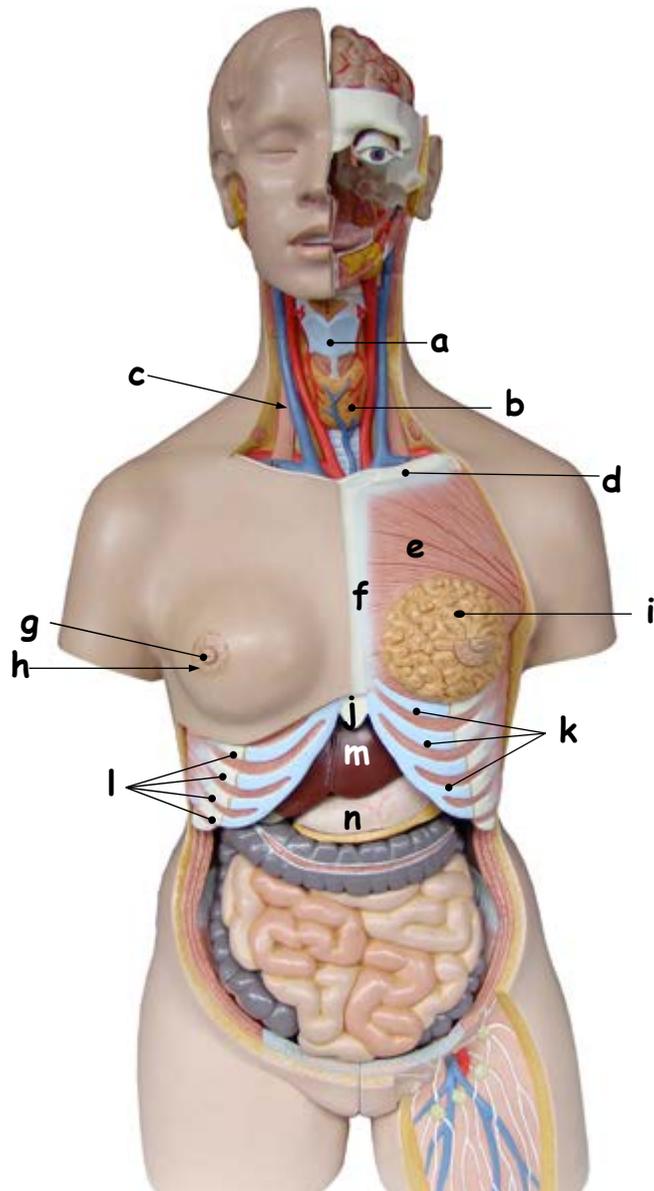
b)

c)

d)

## 5.

## TORSO - VISTA ANTERIOR



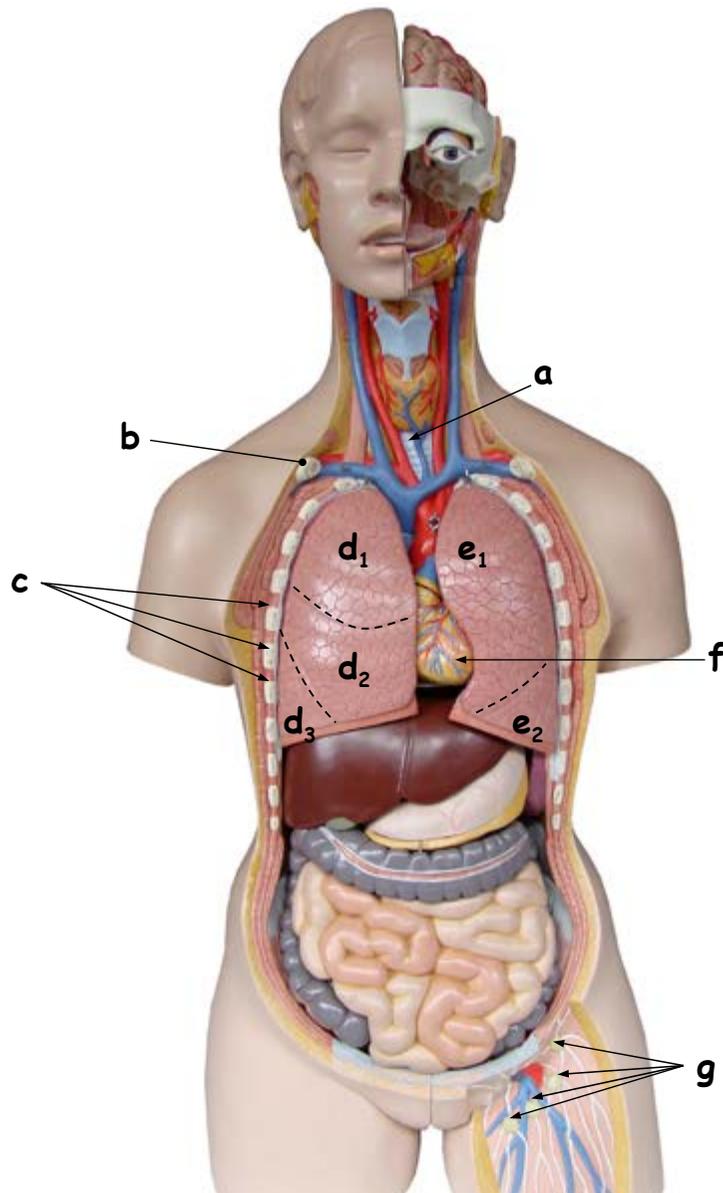
O corpo é dividido em regiões: cabeça, tronco (tórax, abdome e pelve), membro superior (cíngulo e parte livre dos membros superiores) e membro inferior (cíngulo e parte livre dos membros inferiores). A divisão funcional se dá por sistemas de órgãos: aparelho locomotor (ossos e articulações e musculatura esquelética estriada); vísceras (sistemas cardiovascular, hemolinfático, endócrino, ventilatório, digestório, urinário, genital masculino e genital feminino); sistema nervoso (sistema nervoso central e periférico e órgãos dos sentidos) e pele e seus anexos. Além destas divisões gerais são consideradas também as cavidades serosas e espaços do tecido conjuntivo. Cavidades serosas: torácica (com as cavidades pleural e pericárdica) e cavidade abdominopélvica (com as cavidades peritoneal e pélvica).

**Espaços de tecido conjuntivo:** entre os folhetos intermediário e profundo da fáscia cervical; mediastino; espaço extraperitoneal (com espaço retroperitoneal e subperitoneal) e bolsa e cavidades sinoviais.

a)	h)
b)	i)
c)	j)
d)	k)
e)	l)
f)	m)
g)	n)

## 6.

## TORSO - PAREDE ANTERIOR DO TORÁX REMOVIDA VISTA ANTERIOR



A parede torácica (na imagem removida) é composta pela caixa torácica, músculos, pele, tecido subcutâneo, músculos e fáscia que cobrem a superfície antero lateral. As mesmas estruturas que cobrem a superfície posterior são consideradas do dorso.

As glândulas mamárias estão no tecido subcutâneo da parede torácica.

Os pulmões são visualizados em vista anterior com seus lobos e fissuras; têm aparência rosa-claro em crianças e em indivíduos adultos não fumantes e que vivem em ambientes não poluídos.

A auscultação e a percussão do tórax são exames clínicos importantes para avaliar o fluxo de ar e reconhecer a presença de ar ou líquidos nos tecidos subjacentes.

Visualiza-se na imagem a vista anterior da face diafragmática do fígado e os lobos hepáticos direito e esquerdo, além do ligamento falciforme.

a)

b)

c)

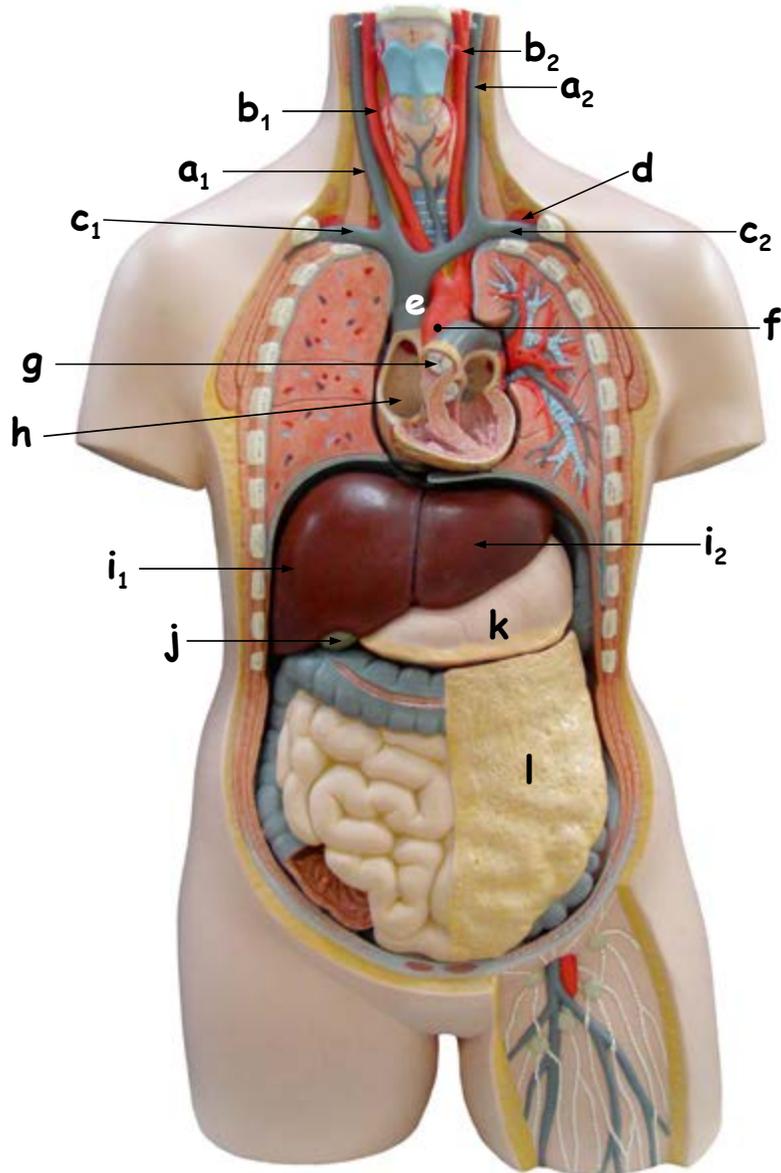
d<sub>1</sub>)d<sub>2</sub>)d<sub>3</sub>)e<sub>1</sub>)e<sub>2</sub>)

f)

g)

7.

## TORSO - PULMÕES EM CORTE VISTA ANTERIOR



A cavidade torácica é dividida em mediastino e um par de cavidades pleurais. O tórax contém o coração, os pulmões e o esôfago e inúmeros feixes de nervos e vasos sanguíneos. Devido ao abaulamento do músculo diafragma, as cavidades torácica e abdominal se sobrepõem no plano horizontal. Por isto, lesões perforantes da parede torácica podem afetar ambas as cavidades simultaneamente nas lesões multicavitárias.

O omento maior é uma duplicação do peritônio em forma de “avental” que se origina na curvatura maior do estômago e fixa-se no colo transverso do intestino grosso. É extensamente móvel, tanto que raramente ocorrem aderências pós-cirúrgicas ou pós-inflamações locais. É frequentemente ocupado por linfonodos, tendo função de defesa imunológica.

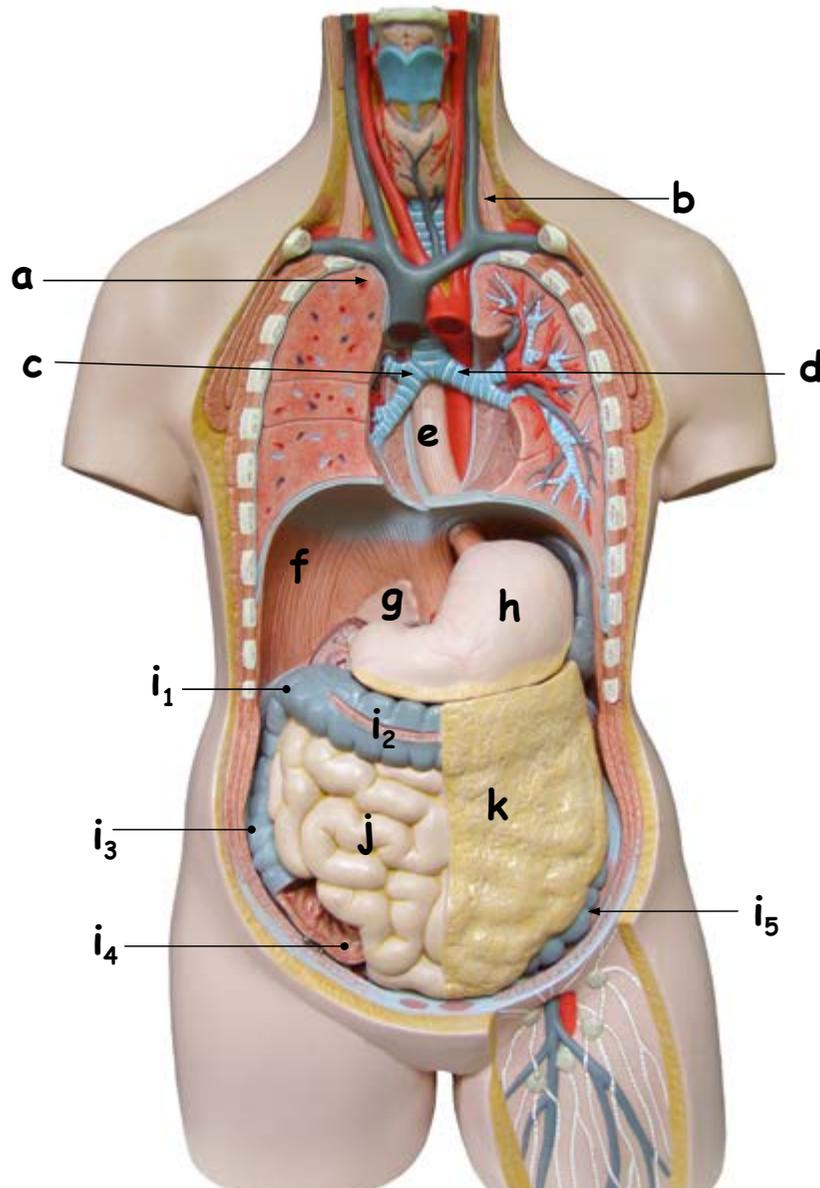
- |                  |                  |
|------------------|------------------|
| a <sub>1</sub> ) | f)               |
| a <sub>2</sub> ) | g)               |
| b <sub>1</sub> ) | h)               |
| b <sub>2</sub> ) | i <sub>1</sub> ) |
| c <sub>1</sub> ) | i <sub>2</sub> ) |
| c <sub>2</sub> ) | j)               |
| d)               | k)               |
| e)               | l)               |

## 8.

## TORSO

### CORAÇÃO E FÍGADO REMOVIDOS

#### VISTA ANTERIOR



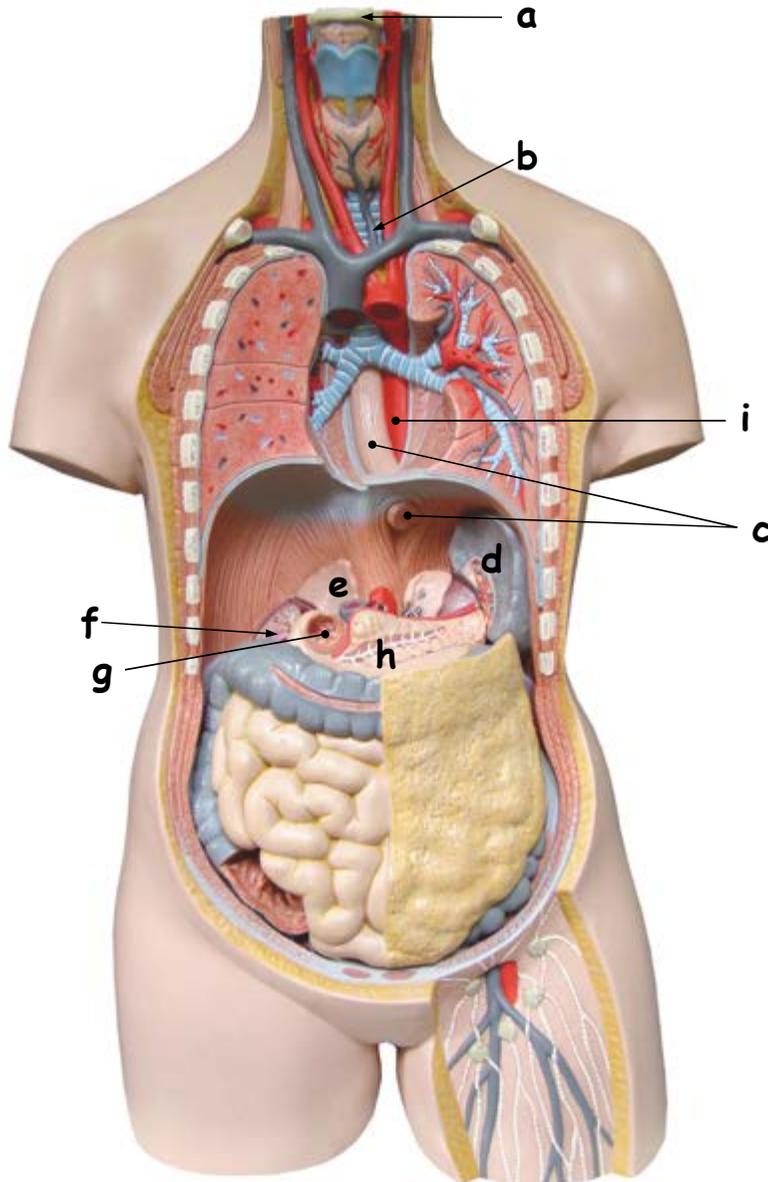
Com o coração removido, o mediastino está visível na imagem, assim como o esôfago e a parte torácica da aorta. Na verdade, devido à assimetria do mediastino e sua expansão nos três planos do corpo, não existe uma representação anatômica com uma visão simultânea de todas as estruturas que o compõem.

A aorta apresenta relações anatômicas variadas durante sua via: a parte ascendente no mediastino médio, a subida no mediastino superior formando o arco com uma curvatura para esquerda e em seguida em uma subárea do mediastino inferior, depois ventral em relação à traqueia e ao esôfago.

O estômago é um órgão intraperitoneal e portanto bastante móvel e deslizante em relação aos órgãos adjacentes. Por meio de suas faces esplênica, suprarrenal, pancreática, hepática, renal e colomesocólica estes órgãos podem se atingidos por úlceras ou tumores malignos gástricos devido ao contato muito próximo.

a)	i <sub>1</sub> )
b)	i <sub>2</sub> )
c)	i <sub>3</sub> )
d)	i <sub>4</sub> )
e)	i <sub>5</sub> )
f)	j)
g)	k)
h)	

## TORSO - CORAÇÃO, ESTÔMAGO E FÍGADO REMOVIDOS VISTA ANTERIOR



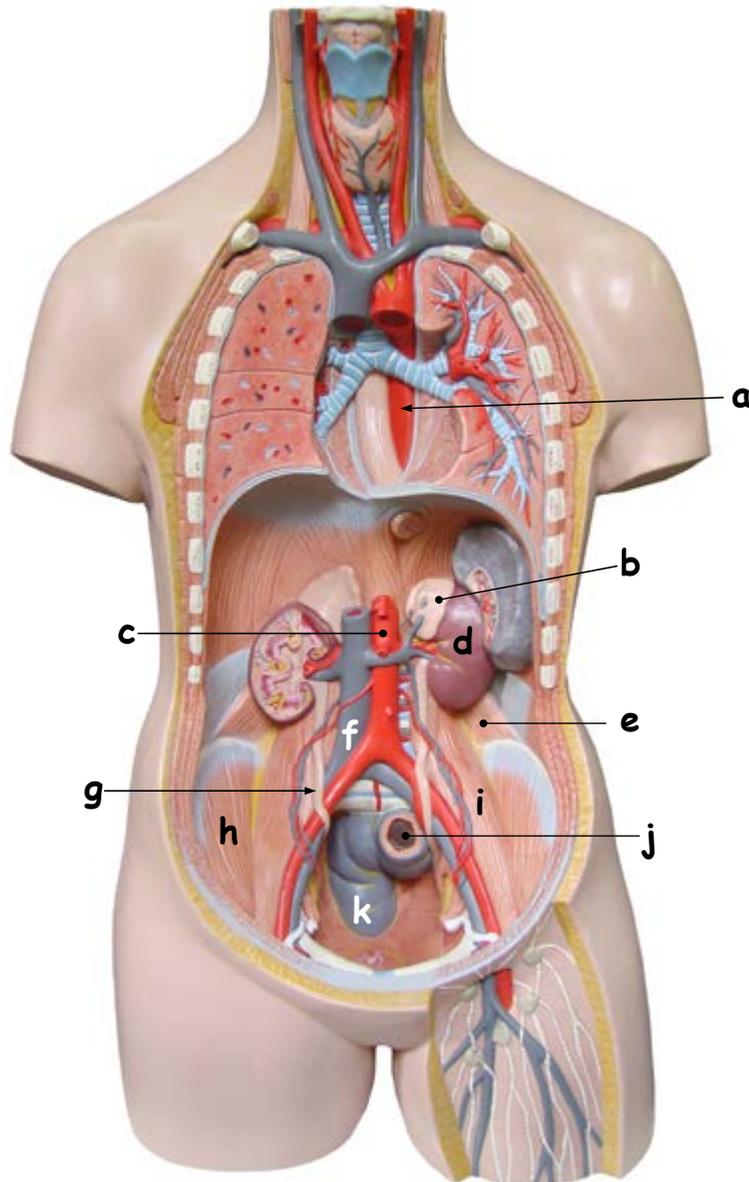
O esôfago apresenta três segmentos: parte cervical, torácica e abdominal. A passagem através do diafragma ocorre abaixo do processo xifóide do osso esterno (constricção diafragmática). A parte torácica localiza-se dorsalmente até a bifurcação da traqueia; depois se projeta diretamente atrás do pericárdio e segue à direita da parte descendente da aorta. Na região imediatamente acima do diafragma o esôfago é anterior à aorta, antes de sua passagem pelo hiato esofágico. Embriologicamente a traqueia origina-se de um brotamento do esôfago havendo, durante uma fase do desenvolvimento, ampla conexão entre as duas estruturas. Em casos de falha no fechamento fisiológico pode surgir uma fístula traqueo-esofágica, ocasionando pneumonias recidivantes pela passagem do alimento para a traqueia.

O baço é um órgão intraperitoneal e localiza-se na porção superior esquerda abdominal e sua posição é dependente da respiração, devido à sua posição inferior e muito próxima ao diafragma. Um baço sadio, não aumentado, geralmente não é palpável.

- |    |    |
|----|----|
| a) | f) |
| b) | g) |
| c) | h) |
| d) | i) |
| e) |    |

10.

## TORSO - VISTA ANTERIOR DA PAREDE ABDOMINAL POSTERIOR E PAREDE ANTERIOR REMOVIDA



Na imagem em vista ventral do abdome e pelve feminina, os órgãos abdominais do sistema digestório foram removidos, assim como a bexiga, evidenciando a parte anterior da parede abdominal posterior.

O diafragma posiciona-se na transição toracoabdominal e é dividido nas porções lombar, costal e esternal. Possui aberturas para a passagem do esôfago, da veia cava inferior e da aorta. Na ruptura diafragmática (hérnia), as vísceras abdominais penetram na cavidade torácica, sendo o hiato esofágico o ponto mais comum de herniação (hérnia de hiato).

Os rins e as glândulas suprarrenais são estruturas retroperitoneais primárias, inseridas na cápsula adiposa, logo abaixo do músculo diafragma, o que faz com eles se movam durante os movimentos respiratórios. A ptose (queda) é um aumento patológico da mobilidade renal, talvez por perda da cápsula fibrosa ou metástase de diferentes origens.

O hilo do rim esquerdo situa-se próximo ao plano transpilórico e este atravessa o polo superior do rim direito, que está aproximadamente 2,5 cm mais inferior do que o polo esquerdo.

- |    |    |
|----|----|
| a) | g) |
| b) | h) |
| c) | i) |
| d) | j) |
| e) | k) |
| f) |    |

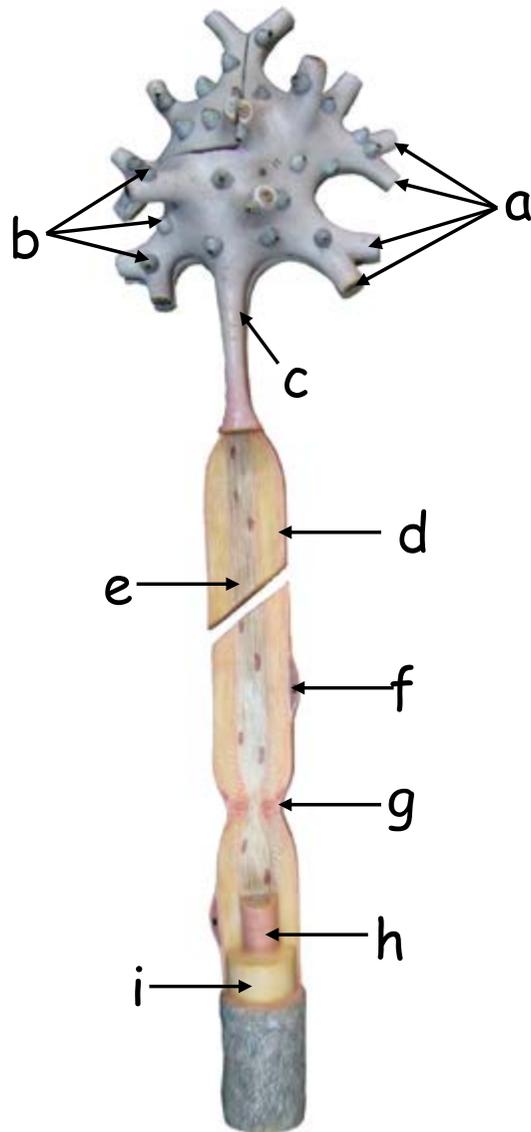
## II SISTEMA NERVOSO

1. Neurônio – Unidade morfofuncional do tecido nervoso
2. Axônio e bainha de mielina
3. Fibra nervosa em corte transversal
4. Exposição do telencéfalo no crânio – vista lateral
5. Telencéfalo esquerdo – vista superior
6. Telencéfalo – vista superior
7. Encéfalo – vista lateral esquerda
8. Hemisfério esquerdo – vista interna
9. Foco central do hemisfério direito – corte sagital
10. Molde dos ventrículos (*Cast*) – vista lateral
11. Molde dos ventrículos (*Cast*) – vista superior
12. Segmento da medula espinal – vista anterior
13. Segmento da medula espinal – vista posterior
14. Segmento da medula cervical – vista superior
15. Órbita e conteúdo – vista anterior
16. Bulbo do olho – vista lateral
17. Corte sagital do bulbo do olho
18. Pavilhão auditivo esquerdo – vista lateral
19. Orelha interna esquerda – vista superior

1.

# NEURÔNIO

## UNIDADE MORFO-FUNCIONAL DO TECIDO NERVOSO



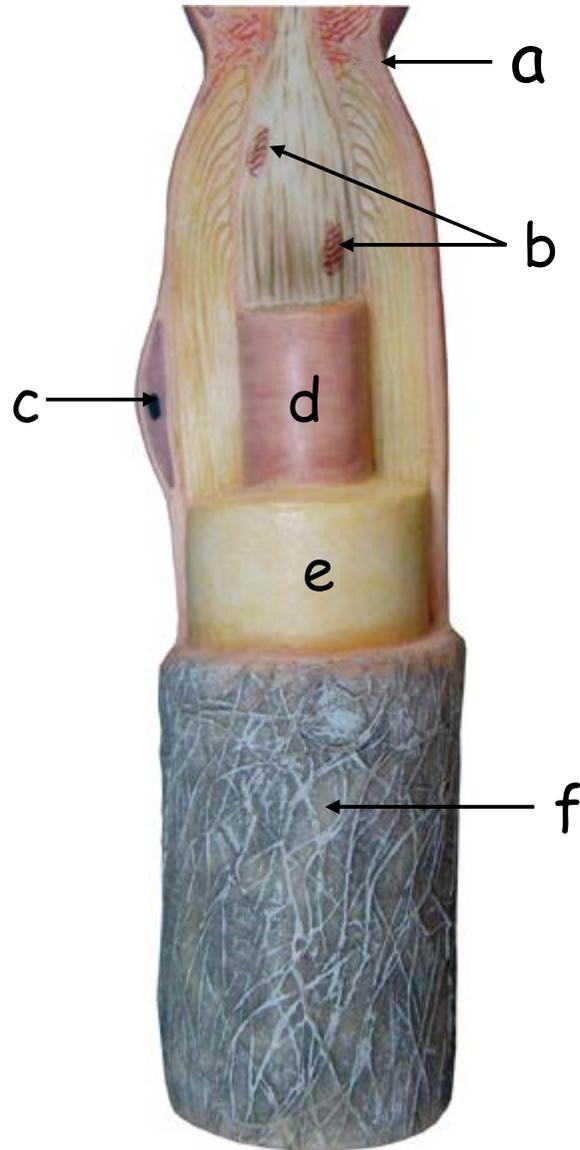
O neurônio representa a unidade básica do sistema nervoso e consiste em um corpo celular, o pericário, do qual partem dois tipos de prolongamentos: os dendritos e o axônio.

Os dendritos são processos finos e ramificados que representam a porção receptora do neurônio (sinais de entrada), onde ocorrem as sinapses com outros neurônios. Eles aumentam a área de superfície dos neurônios e, mais ainda, se no sistema nervoso central (SNC) possuem espinhos dendríticos (ED). Os ED podem funcionar como compartimentos independentes, enviando sinais de ida e volta para outros neurônios no encéfalo. Mudanças na morfologia dos ED estão relacionadas ao aprendizado, à memória e a doenças genéticas e degenerativas.

a)	f)
b)	g)
c)	h)
d)	i)
e)	

## 2.

## AXÔNIO E BAINHA DE MIELINA



Os axônios representam o segmento de projeção ou saída do neurônio e conduzem os impulsos para outros neurônios ou outras células. Os axônios do SNC são envolvidos por uma bainha de mielina, que faz com que a condução dos impulsos nervosos seja propagada com maior velocidade. Isto acontece por causa da condução saltatória dos impulsos nervosos pelos nós de Ranvier.

No SNC a mielina é formada pelas células de Schwann e no sistema nervoso periférico (SNP), pelos oligodendrócitos.

a)

b)

c)

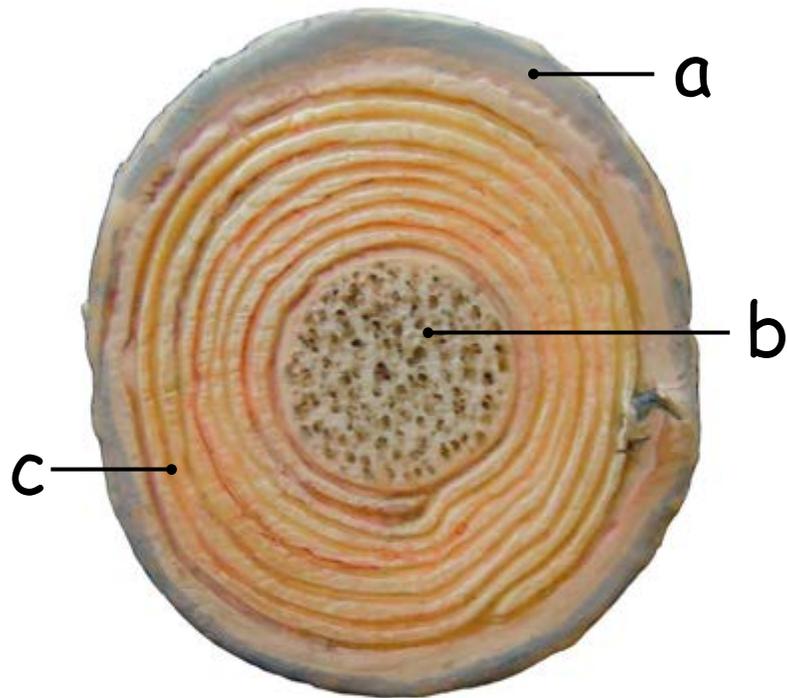
d)

e)

f)

3.

## FIBRA NERVOSA EM CORTE TRANSVERSAL



O fato de os axônios serem envolvidos por uma bainha de mielina faz com que eles tenham um isolamento elétrico, direcionando, assim, os impulsos nervosos e aumentando a sua velocidade de propagação.

O endoneuro é composto por finos fascículos de fibras colágenas dispostas longitudinalmente e que envolvem cada fibra nervosa.

No SNC um único oligodendrócito envolve vários axônios, enquanto que no SNP uma célula de Schwann envolve somente um axônio.

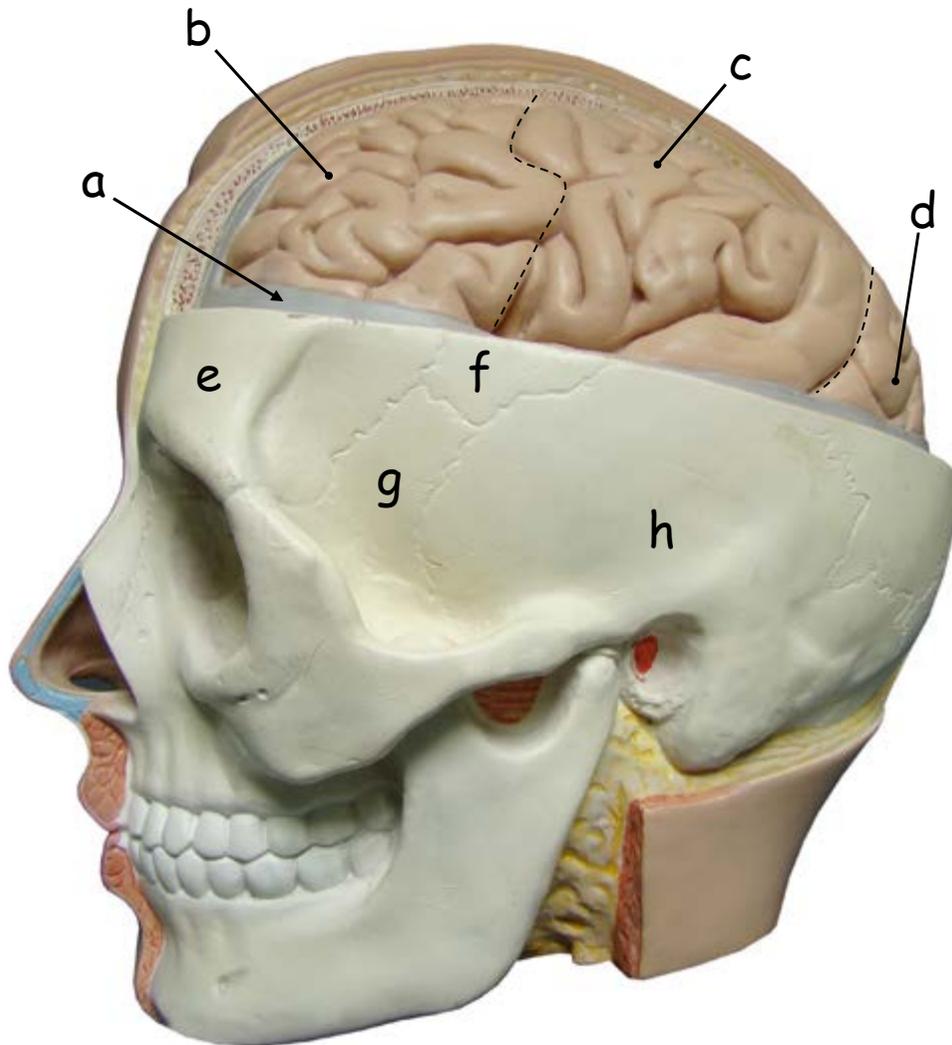
a)

b)

c)

4.

## EXPOSIÇÃO DO TELENCEFALO NO CRÂNIO - VISTA LATERAL



O encéfalo é formado pelo cérebro, cerebelo e tronco encefálico. Assim que a calvária e a dura-máter são removidas, ficam visíveis os giros (pregas), sulcos e fissuras do córtex cerebral. O cérebro inclui os hemisférios cerebrais e os núcleos da base.

A dura-máter (paquimeninge) é a meninge mais externa, envolve o encéfalo e a medula espinal. No encéfalo é composta pelo extrato ósseo e o extrato meníngeo que, ao se separarem, formam as foices e os seios durais. O traumatismo craniano pode provocar hemorragia epidural, e o sangue da artéria meníngeo média acumula-se entre a lâmina periosteal externa da dura e a calvária (hematoma epi ou extradural). A hemorragia subaracnoidea é o extravasamento sanguíneo no espaço subaracnoideo (ESA) e resulta, na maioria das vezes, de ruptura de aneurisma da artéria carótida interna. Este tipo de hemorragia pode gerar sintomas como rigidez nuchal, cefaleia e perda de consciência.

Os ossos do neurocrânio envolvem o encéfalo e formam a calota craniana e a base do crânio: frontal, parietal, temporal, occipital, esferoide e etmoide.

a)

b)

c)

d)

e)

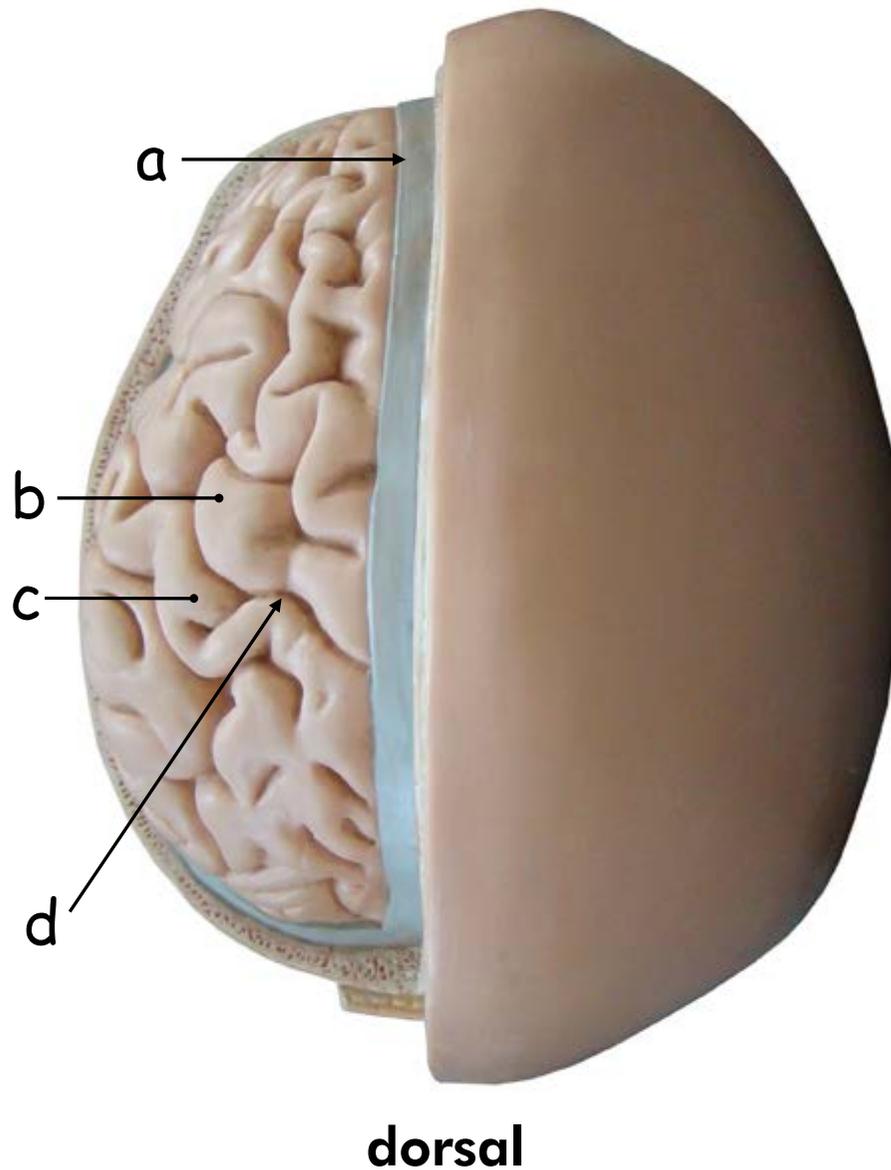
f)

g)

h)

5.

## TELENCÉFALO ESQUERDO VISTA SUPERIOR



Geralmente, o sulco central é contínuo e percorre obliquamente a face súpero-lateral do hemisfério cerebral, e separa o lobo frontal do lobo parietal (especificamente, separa o giro pré-central do pós-central). Inicia-se na face medial do hemisfério, aproximadamente no meio da sua borda dorsal e, a partir deste ponto, dirige-se para adiante e abaixo, em direção ao ramo posterior do sulco lateral.

O giro pré-central (pré-rolândico) ou área motora M1 apresenta o mapeamento motor do corpo, o Homúnculo motor, sendo responsável pela motricidade voluntária. O giro pós-central (pós-rolândico) ou área sensorial S1 possui o homúnculo sensitivo e é responsável pela percepção consciente da sensibilidade corporal.

a)

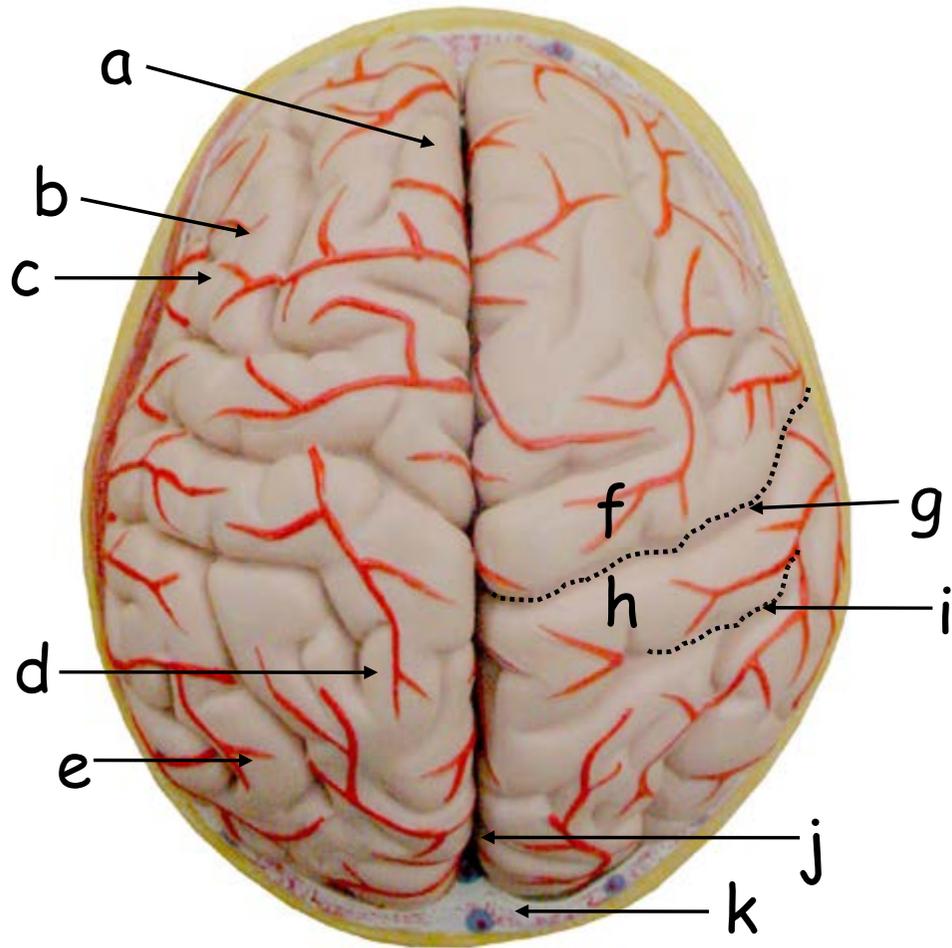
b)

c)

d)

6.

## TELENCÉFALO VISTA SUPERIOR



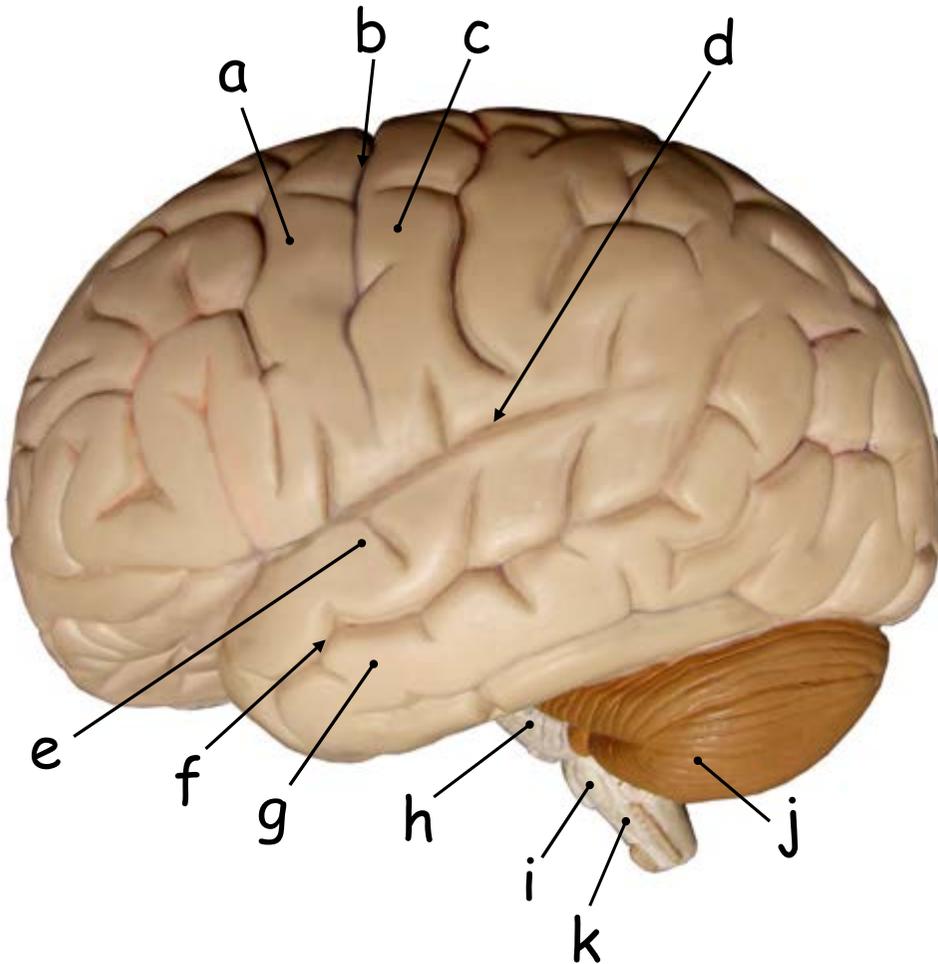
A superfície do telencéfalo é marcada por sulcos que ajudam a delimitar os lobos cerebrais. Os lobos frontal, parietal, temporal e occipital recebem sua denominação de acordo com os ossos do crânio, com os quais se relacionam. No lobo frontal localizam-se o córtex motor primário, a área de associação motora (córtex pré-motor) e a área pré-frontal de associação; no lobo parietal estão o córtex sensorial primário e a área de associação sensorial; no lobo occipital localiza-se a área de associação visual e o córtex visual.

- |    |    |
|----|----|
| a) | g) |
| b) | h) |
| c) | i) |
| d) | j) |
| e) | k) |
| f) |    |

7.

## ENCÉFALO

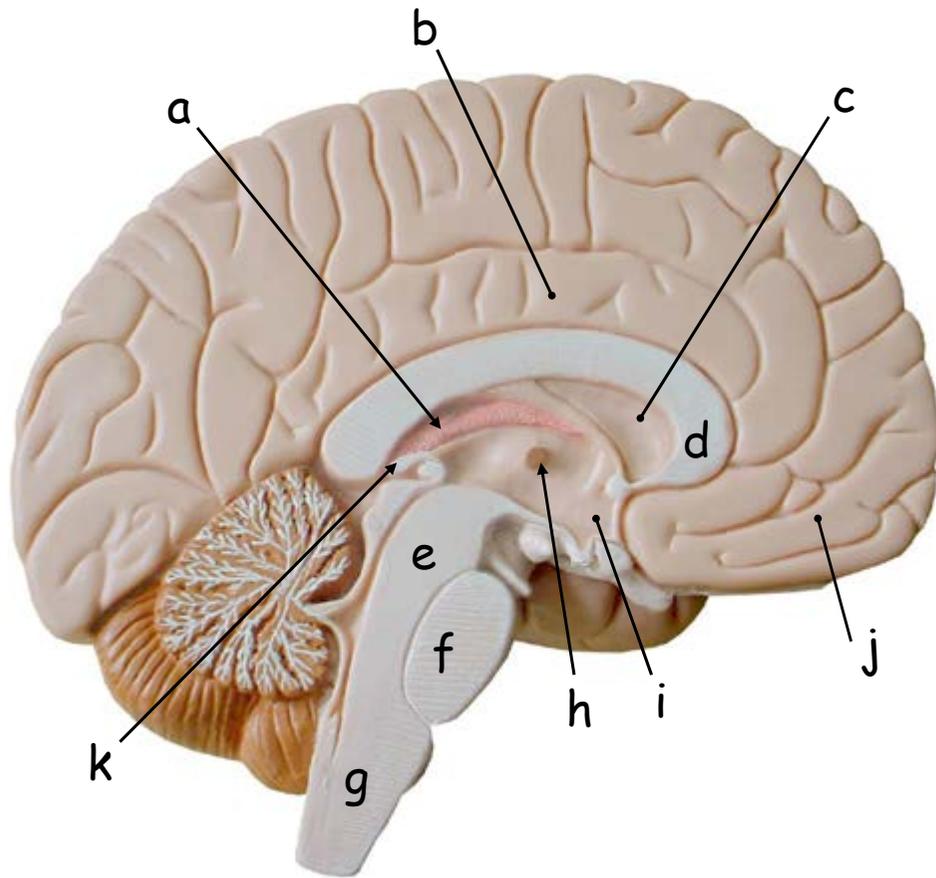
### VISTA LATERAL ESQUERDA



O sulco lateral é profundo e inicia-se na base do cérebro, separando o lobo frontal do lobo temporal e dirige-se para a face supero lateral do cérebro, onde termina, dividindo-se em três ramos: ascendente, anterior e posterior. O sulco temporal superior inicia próximo ao polo temporal e dirige-se para trás paralelamente ao ramo posterior do sulco lateral, terminando no lobo parietal. O giro temporal superior localiza-se entre o sulco lateral e o sulco temporal superior. No seu terço posterior, na transição com o lobo parietal, localiza-se a área de Wernick, envolvida na percepção da linguagem. Sua lesão determina deficiência de compreensão tanto da linguagem falada como da escrita. O giro temporal médio localiza-se entre os sulcos temporal superior e o temporal inferior.

- |    |    |
|----|----|
| a) | g) |
| b) | h) |
| c) | i) |
| d) | j) |
| e) | k) |
| f) |    |

## HEMISFÉRIO ESQUERDO VISTA INTERNA



O hipotálamo controla o sistema nervoso autônomo e desenvolve funções como manutenção e conservação da temperatura corporal, controle hídrico e regulação da alimentação. Tem conexão com a glândula hipófise através do sistema porta-hipofisário.

A glândula pineal faz parte do epitélamo e libera melatonina, um hormônio indutor do sono.

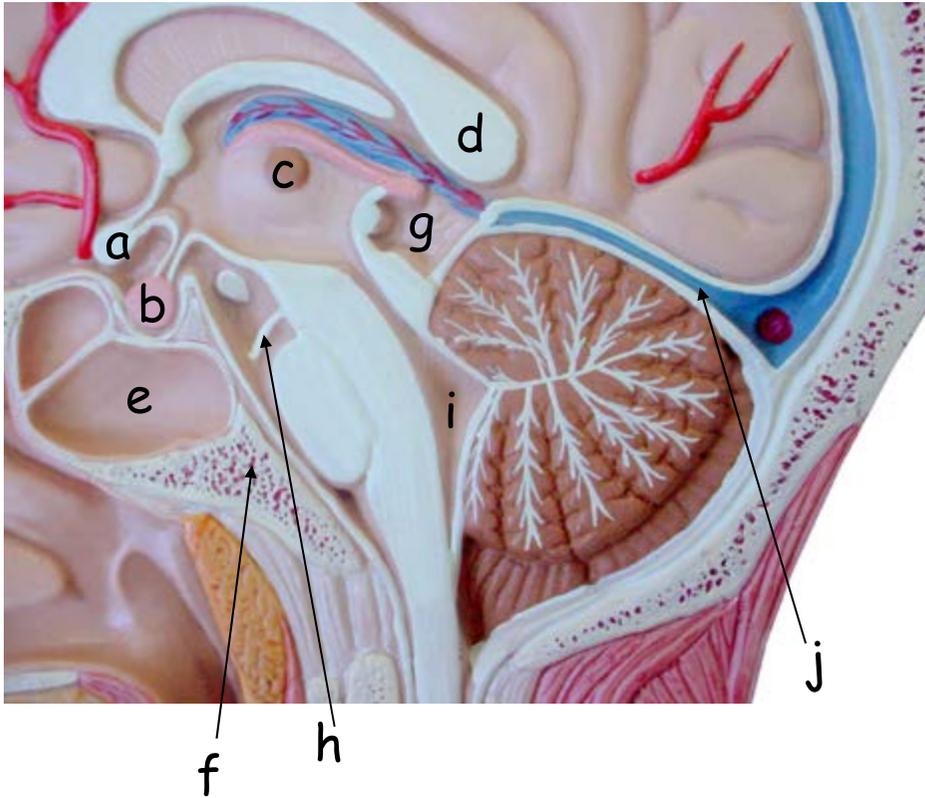
O tálamo é constituído por duas massas ovoides unidas pela aderência intertalâmica; todas as vias sensitivas, exceto a olfatória, passam pelo tálamo antes de chegarem ao córtex e se tornarem conscientes. Além disto, o tálamo tem envolvimento com a motricidade, o comportamento emocional e com a ativação do córtex cerebral.

Os plexos coroides são estruturas localizadas no interior dos ventrículos encefálicos e produzem líquido cerebrospinal (LCE).

- |    |    |
|----|----|
| a) | g) |
| b) | h) |
| c) | i) |
| d) | j) |
| e) | k) |
| f) |    |

9.

## FOCO CENTRAL DO HEMISFÉRIO DIREITO - CORTE SAGITAL



O seio reto localiza-se na linha da junção da foice do cérebro com o tentório do cerebelo. Ele é um dos seios da abóboda craniana e recebe sangue venoso das veias profundas por meio da veia magna (de Galeno).

A cisterna quadrigeminal localiza-se posteriormente ao mesencéfalo e é uma dilatação do espaço subaracnoide, por onde circula o líquido cerebrospinal (LCE).

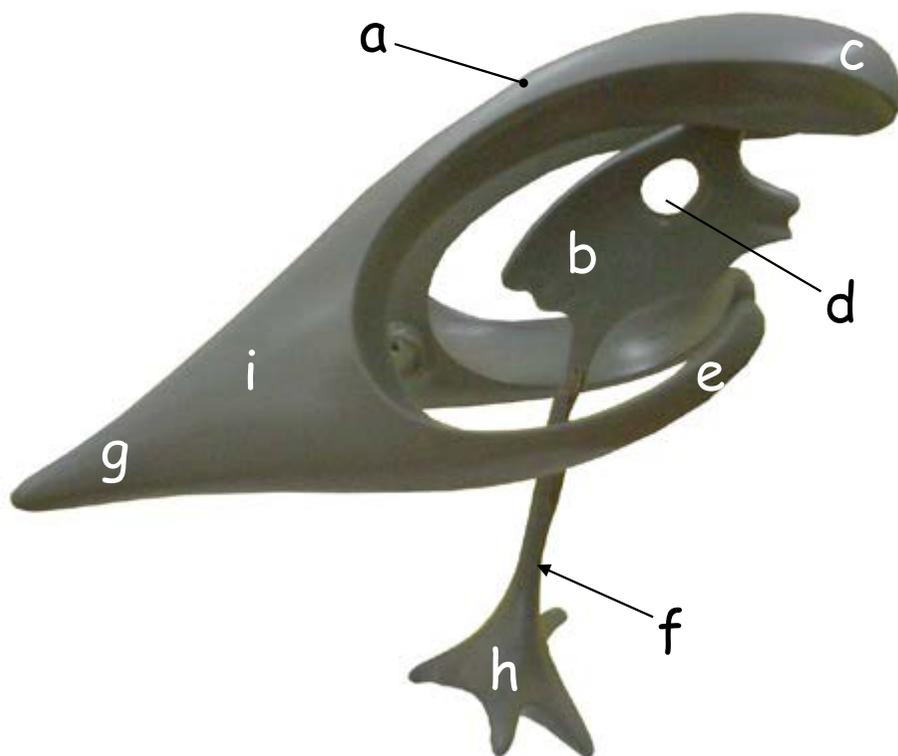
Os nervos oculomotores (III) penetram na órbita pela fissura superior e inervam alguns dos músculos extrínsecos e intrínsecos do olho.

A hipófise situa-se na sela turca do osso esfenóide, superior ao seio esfenoidal (por onde muitas vezes são realizados acessos cirúrgicos para remoção de tumores), e é subdividida em lobo anterior (adeno-hipófise) e lobo posterior (neuro-hipófise).

- |    |    |
|----|----|
| a) | f) |
| b) | g) |
| c) | h) |
| d) | i) |
| e) | j) |

10.

## MOLDE DOS VENTRÍCULOS (CAST) VISTA LATERAL



O encéfalo e a medula espinal são circundados por líquido cerebrospinal (LCE) que é produzido no interior dos ventrículos, pelos plexos coroides. Os ventrículos laterais, o terceiro e o quarto ventrículo apresentam comunicações para que o LCE possa circular, sendo a saída deste para o espaço subaracnoideo no quarto ventrículo através dos forames de Magendi e do forame de Luscka.

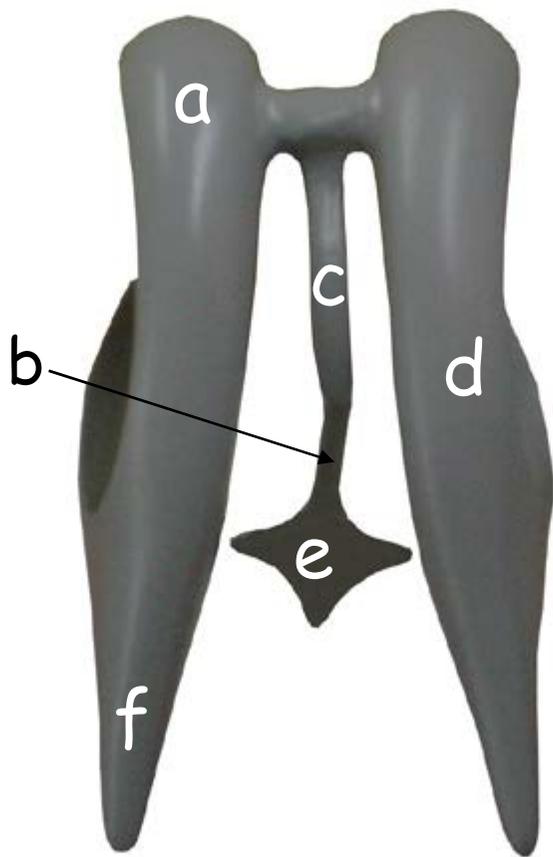
As fraturas de assoalho da fossa média craniana podem provocar perda de LCE pelo meato acústico externo, quando houver ruptura de meninge acima da orelha média e da membrana timpânica. Já as fraturas no assoalho da fossa anterior podem envolver a lâmina cribiforme do etmoide e provocar perda de LCE pelo nariz.

A hidrocefalia obstrutiva ocorre pela produção excessiva de LCE, pela obstrução de seu fluxo ou pela interferência na sua absorção. Na hidrocefalia comunicante o fluxo do LCE para o sistema venoso pode ser parcialmente obstruído, talvez pela ausência congênita das granulações aracnoideas ou por obstrução destas granulações devido à hemorragia subaracnoidea.

- |    |    |
|----|----|
| a) | f) |
| b) | g) |
| c) | h) |
| d) | i) |
| e) |    |

11.

## MOLDE DOS VENTRÍCULOS (CAST) VISTA SUPERIOR



Preparações de moldes carílicos representam bem as formas e as comunicações entre os ventrículos: forame interventricular entre os ventrículos laterais e o quarto ventrículo e aqueduto do mesencéfalo entre o terceiro e o quarto ventrículo.

O LCE é predominantemente produzido nos quatro ventrículos, mas também pelo epêndima. Em certas patologias, como diminuição de substância encefálica na doença de Alzheimer, o sistema ventricular torna-se dilatado e o diagnóstico pode ser feito pela medida do volume deste sistema em imagens seccionadas do encéfalo.

Órgãos, áreas e estruturas que têm relação anatômica com os ventrículos (circunventriculares): órgão vascular da lâmina terminal, órgão subfornicial, órgão subcomissural e área postrema, além da neuro-hipófise, do plexo coroide e do corpo pineal.

a)

b)

c)

d)

e)

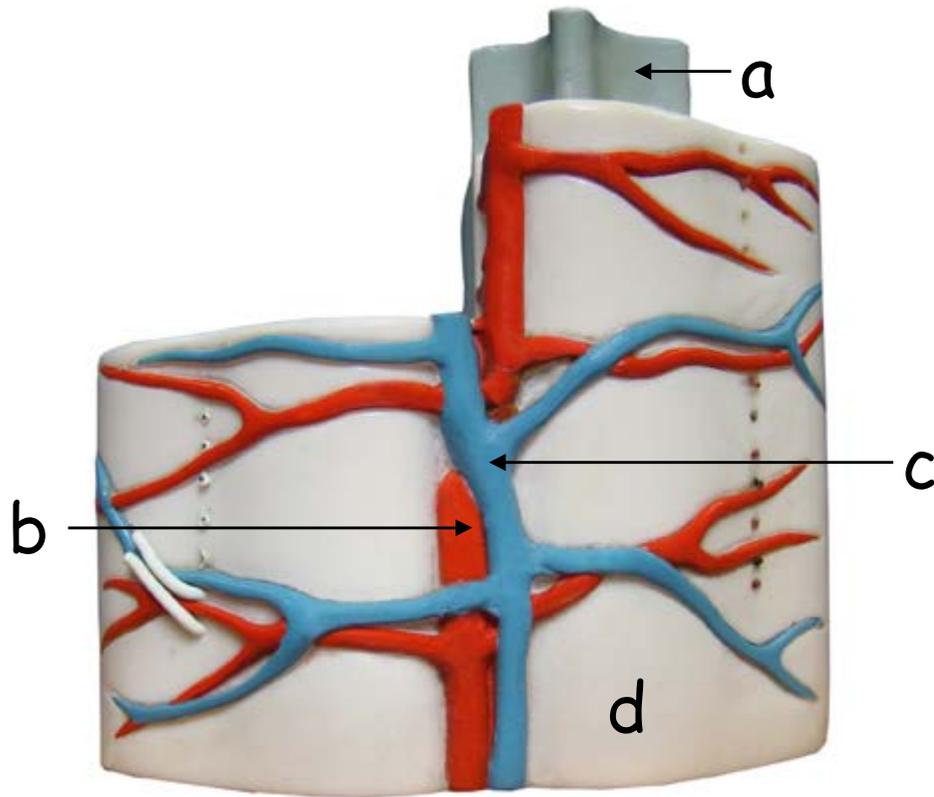
f)

12.

## SEGMENTO DA MEDULA ESPINAL VISTA ANTERIOR

O suprimento arterial da medula espinal é formado por um sistema horizontal e um sistema longitudinal, que abastece o horizontal. O sistema longitudinal consiste na artéria espinal anterior, que é ímpar e ventral na medula espinal e um par de artérias espinais posteriores, localizadas na superfície dorsal. A origem destas duas artérias é cranial, das artérias vertebrais. As artérias espinais na região cervical recebem suprimento das artérias vertebrais e nas demais regiões, o sangue chega pelas artérias segmentares da aorta. Durante o desenvolvimento formam-se 31 artérias segmentares (para os 31 segmentos medulares), mas, ao longo do tempo sofrem regressão e permanecem aproximadamente seis ramos anteriores e 12 ramos posteriores.

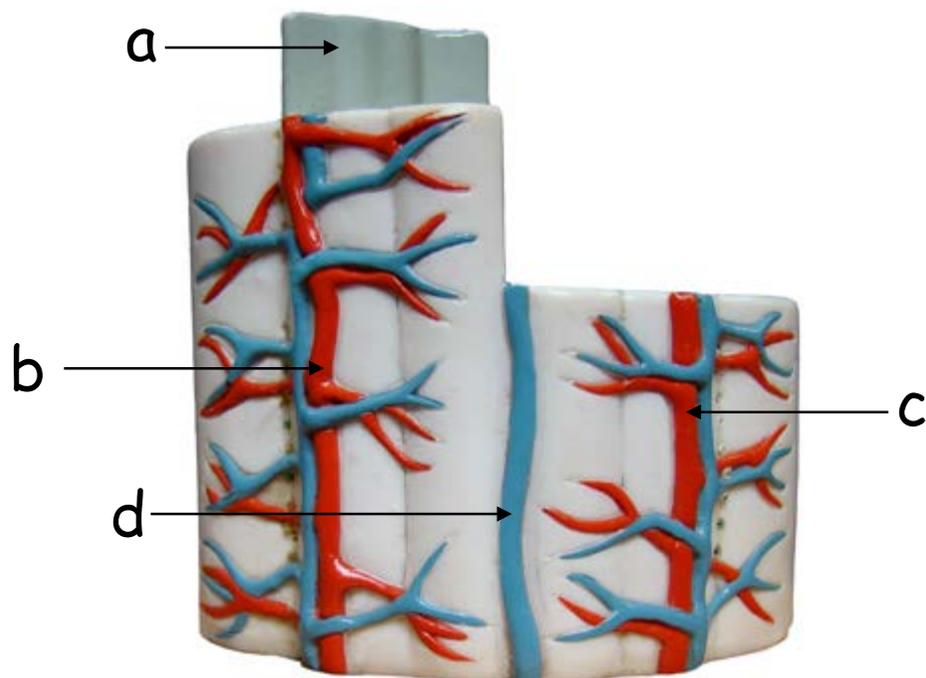
As artérias radiculares estendem-se horizontalmente e se ramificam em forma de “T” para suprir as artérias espinais (longitudinais).



a)
b)
c)
d)

13.

## SEGMENTO DA MEDULA ESPINAL VISTA POSTERIOR



A drenagem venosa de um segmento da medula espinal se dá por meio das veias espinais anterior e posterior. Estas veias têm localização no interior da pia-máter e conduzem o sangue para o plexo venoso vertebral interno por meio das veias radiculares. O plexo localiza-se no tecido adiposo do espaço epidural e envolve internamente o canal vertebral. Entre as áreas de drenagem das veias anteriores e posteriores existem anastomoses que mantêm uma pressão intravenosa constante.

Na região da medula cervical o sangue drena para a veia vertebral, que desemboca na veia cava superior; na medula torácica o sangue é drenado para as veias intercostais (tributárias da veia cava superior) por meio dos sistemas ázigo e hemiáximo. As veias radiculares existem em apenas alguns segmentos da medula e há variação entre os indivíduos.

Veias epidurais nos canais sacral e lombar: o plexo venoso vertebral interno desta região é conectado com o plexo venoso da próstata e, quando células de um carcinoma prostático invadem o plexo venoso da próstata, podem migrar facilmente para o plexo venoso sacral e destruir o tecido ósseo próximo à região.

a)

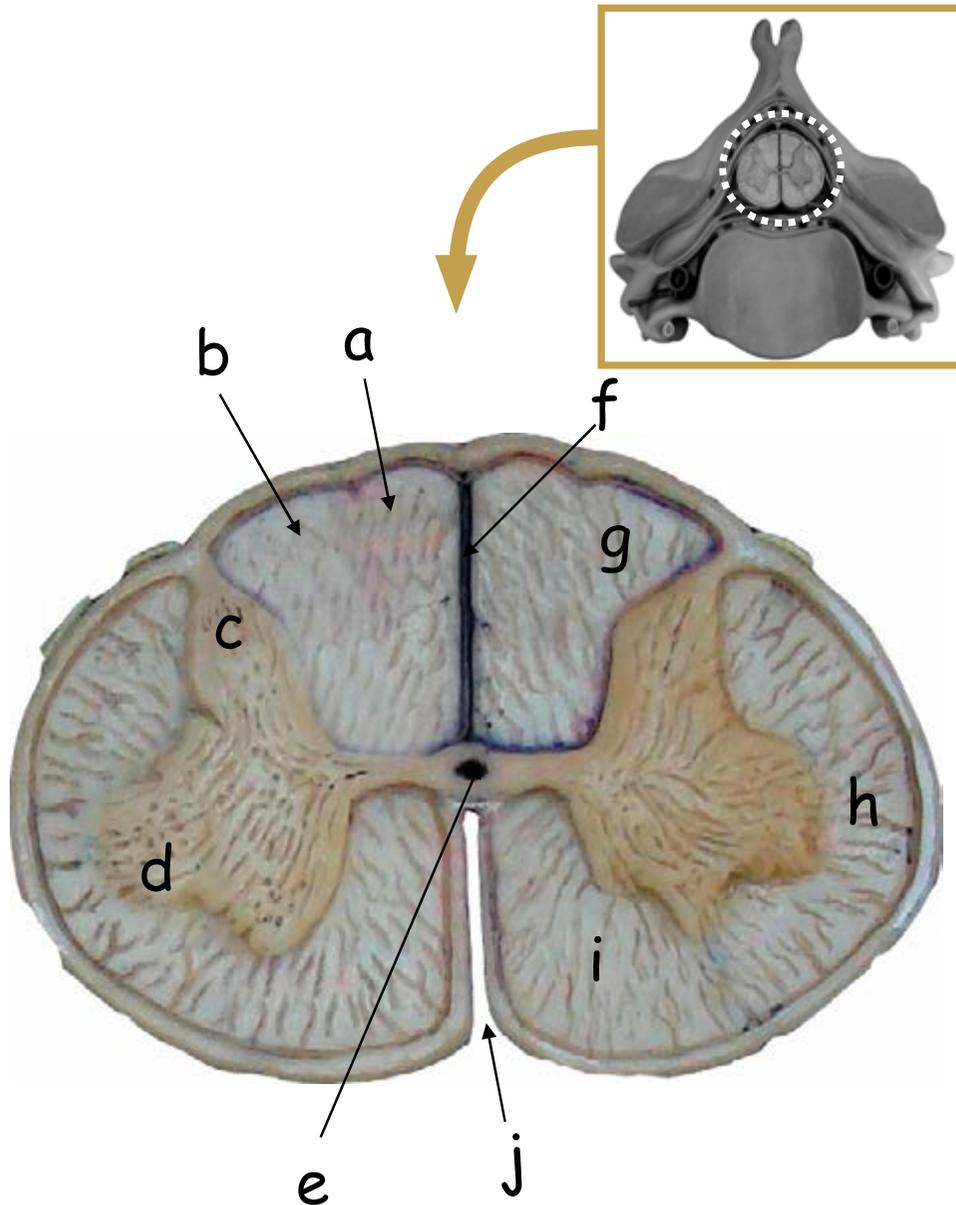
b)

c)

d)

14.

## SEGMENTO DA MODULA CERVICAL VISTA SUPERIOR



Na coluna posterior localizam-se os neurônios sensitivos, na coluna lateral os neurônios simpáticos e parassimpáticos (motores viscerais) e na coluna anterior os neurônios motores.

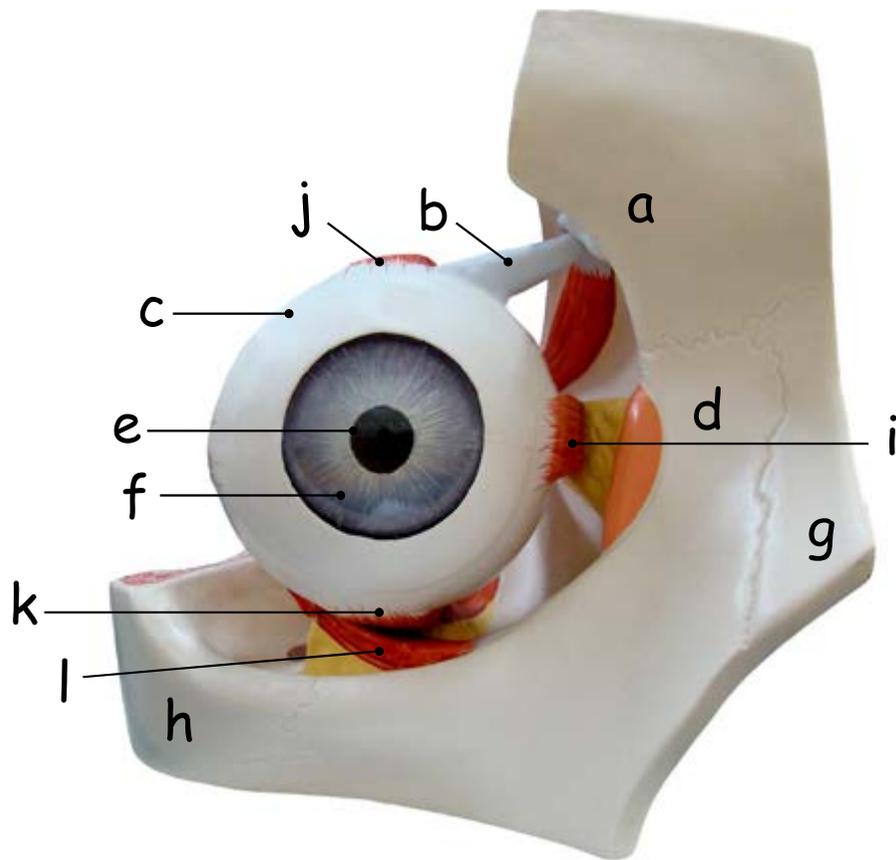
No corno lateral (coluna anterior) situam-se os neurônios simpáticos, os quais somente são encontrados na coluna cervical inferior, na medula torácica e na medula lombar superior.

Nos fascículos grácil e cuneiforme localizam-se as fibras para propriocepção consciente e sensibilidade cutânea fina. No fascículo grácil, as fibras provêm do membro inferior e no fascículo cuneiforme, dos membros superiores. Os dois fascículos têm organização somatotópica.

a)	f)
b)	g)
c)	h)
d)	i)
e)	j)

15.

## ÓRBITA E CONTEÚDO VISTA ANTERIOR



A esclera faz parte da túnica fibrosa do olho e oferece formato e resistência ao bulbo do olho e fixação para os músculos extrínsecos e intrínsecos. A íris compõe a túnica vascular e é um diafragma contrátil com uma abertura central, a pupila, que permite a passagem da luz. O músculo esfíncter da pupila executa seu fechamento por estímulo parasimpático e o músculo dilatador da pupila realiza a abertura da pupila, por estímulo simpático.

O reflexo luminoso pupilar é um exame neurológico que envolve o ramo aferente do nervo óptico (II) e o ramo eferente do nervo oculomotor (III), e a resposta é a rápida constrição pupilar bilateral na incidência de um feixe luminoso. O primeiro sinal de compressão no nervo oculomotor pode ser a lentidão ipsilateral da resposta ao foco de luz.

O músculo reto superior eleva, aduz e gira medialmente o bulbo do olho e o músculo reto medial faz a adução; os dois são inervados pelo nervo oculomotor; o músculo oblíquo superior abduz, abaixa e gira medialmente o bulbo do olho e sofre inervação do nervo troclear (IV).

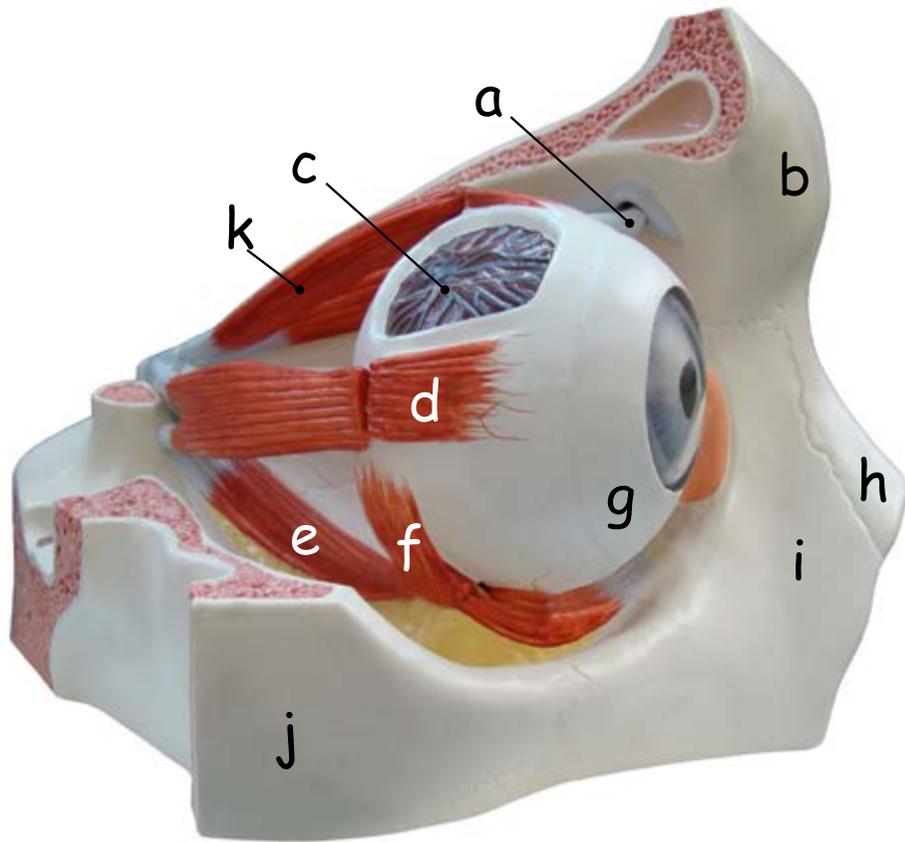
- |    |    |
|----|----|
| a) | g) |
| b) | h) |
| c) | i) |
| d) | j) |
| e) | k) |
| f) | l) |

16.

## BULBO DO OLHO VISTA LATERAL

O músculo reto inferior abaixa, aduz e gira medialmente o bulbo do olho; o músculo oblíquo inferior faz a abdução, a elevação e o giro lateral. Os dois são inervados pelo nervo oculomotor. O músculo reto lateral abduz o bulbo do olho e sofre a inervação do nervo abducente (VI).

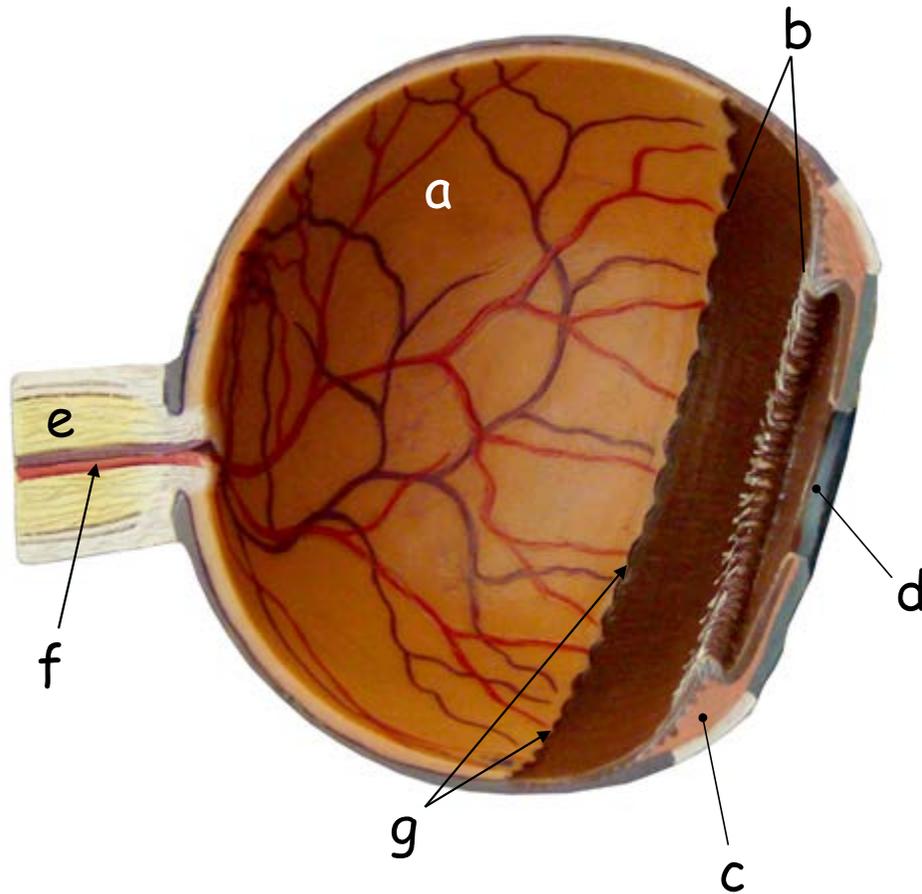
A corioide é uma camada escura marrom-avermelhada localizada entre a esclera e a retina e forma a maior parte da túnica vascular do bulbo do olho e reveste a maior parte da esclera. Extremamente vascularizada e responsável pelo suprimento de oxigênio e nutrientes, esta camada é responsável pelo “reflexo do olho vermelho”, que ocorre na fotografia com uso de flash.



- |    |    |
|----|----|
| a) | g) |
| b) | h) |
| c) | i) |
| d) | j) |
| e) | k) |
| f) |    |

17.

## CORTE SAGITAL DO BULBO DO OLHO



A retina compõe a túnica interna do bulbo do olho e apresenta uma parte óptica com os estratos nervoso e pigmentoso. A parte cega da retina é uma continuidade do estrato pigmentoso e uma camada de células de sustentação sobre o corpo ciliar e a superfície posterior da íris. O fundo da retina é a porção posterior do bulbo do olho e contém o disco do nervo óptico, uma região deprimida circular por onde as fibras sensitivas e os vasos entram no bulbo do olho. Por não conter fotorreceptores esta região é insensível à luz e, por isso, denominada de ponto cego.

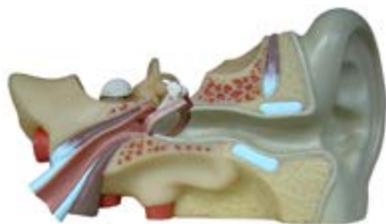
A *ora serrata* delimita o término da parte fotossensível da retina e se conforma como uma margem irregular posterior ao corpo ciliar.

O corpo ciliar une a corioide à circunferência da íris e gera a fixação para lente. Além disto, a contração e o relaxamento do músculo liso do corpo ciliar controla a espessura da lente e os processos ciliares secretam o humor aquoso, que irá preencher as câmaras anterior e posterior do olho.

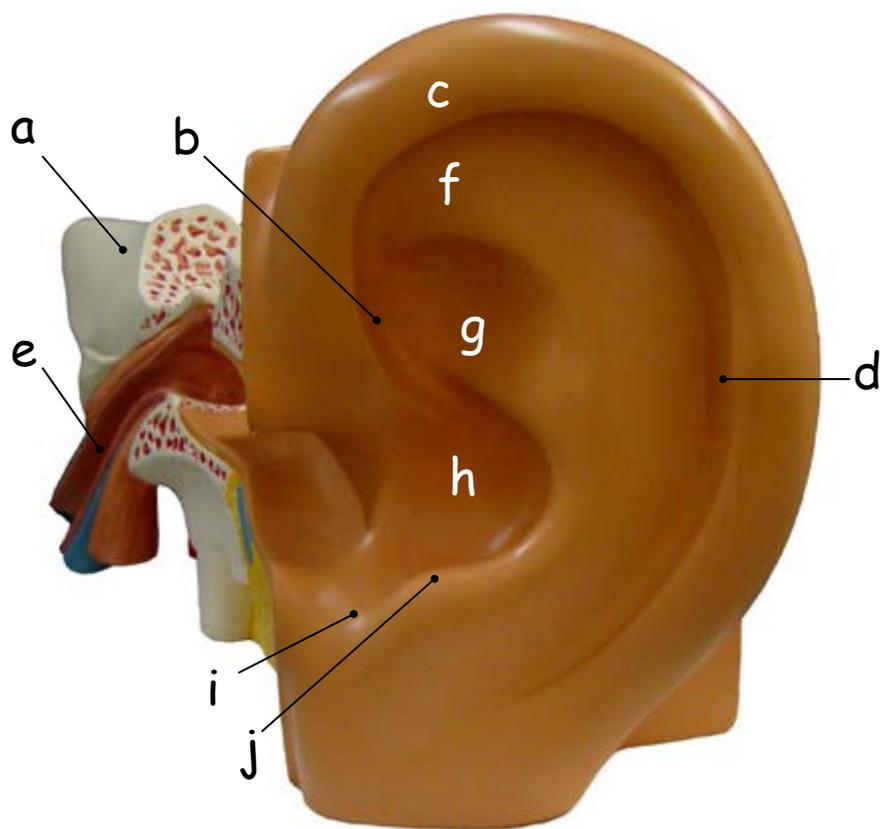
- |    |    |
|----|----|
| a) | e) |
| b) | f) |
| c) | g) |
| d) |    |

18.

## PAVILHÃO AUDITIVO ESQUERDO VISTA LATERAL



Corte frontal: pavilhão e orelha interna



A orelha externa é composta pelo pavilhão auditivo, meato acústico externo (MAE) e membrana timpânica. A concha da orelha contém uma placa cartilaginosa que forma um funil sonoro, por onde são recebidas as ondas sonoras e, posteriormente, transmitidas por meio do MAE até a membrana timpânica, que forma o limite com a orelha média.

Os nervos cranianos que participam da inervação da orelha externa são os trigêmio (V), facial (VII) e glossofaríngeo (IX). Como o nervo vago (X) também participa da inervação do MEA por meio de seu ramo auricular, é possível que a limpeza mecânica (lavagem) do meato possa causar tosse e ânsia de vômito.

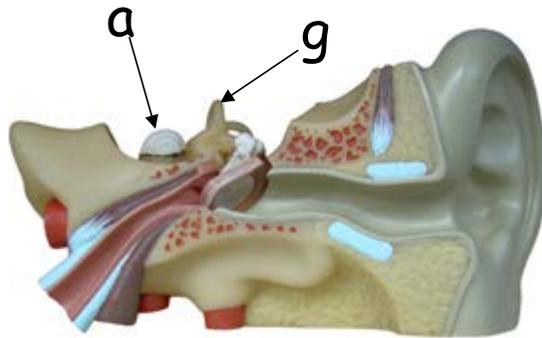
O MEA tem aproximadamente três centímetros e uma porção cartilaginosa e uma porção óssea. Na cartilaginosa estão dispostas inúmeras glândulas sebáceas e ceruminosas.

A tuba auditiva faz a comunicação entre a orelha média e a faringe. Possui uma parte óssea localizada na porção petrosa do osso temporal e uma cartilaginosa, que se estende até a faringe. A aeração da tuba provoca o equilíbrio entre a pressão atmosférica na orelha média e a pressão externa, essencial para o funcionamento da membrana timpânica. A abertura do óstio da tuba ocorre pela ação dos músculos do véu palatino (tensor e levantador do véu palatino) e do músculo salpingofaríngeo.

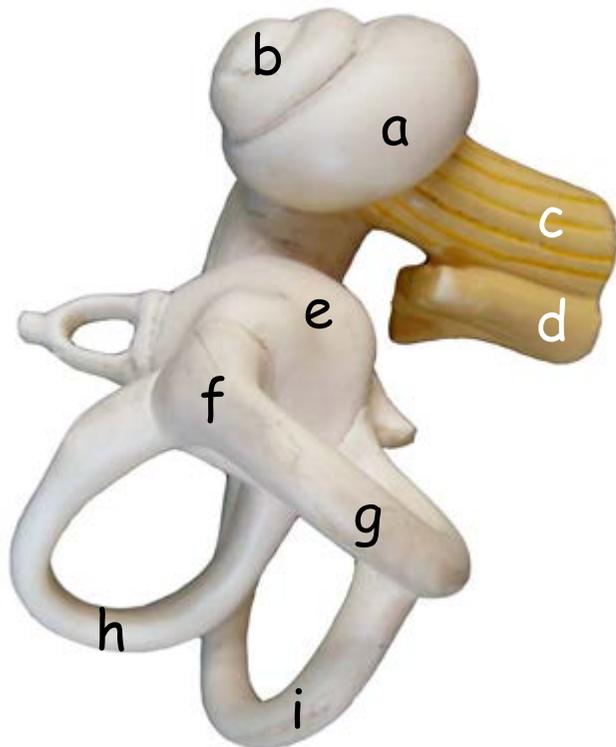
- |    |    |
|----|----|
| a) | f) |
| b) | g) |
| c) | h) |
| d) | i) |
| e) | j) |

19.

## ORELHA INTERNA ESQUERDA VISTA SUPERIOR



Corte frontal: pavilhão e orelha interna



A orelha interna localiza-se na porção petrosa do osso temporal e é formada pelo labirinto membranáceo situado no interior do labirinto ósseo. A cóclea é uma estrutura óssea que envolve o labirinto coclear com o ducto coclear e um ducto membranáceo (a cóclea contém o órgão espiral de Corti). Estas estruturas compõem o órgão da audição. O órgão do equilíbrio é formado pelo labirinto vestibular com os ductos semicirculares, o sáculo e o utrículo, os quais possuem epitélio sensorial. Cada canal semicircular é envolto por um canal ósseo, e o sáculo e o utrículo localizam-se no interior de uma cápsula óssea comum, o vestíbulo. O labirinto ósseo é preenchido por perilinfa e o labirinto membranáceo por endolinfa.

O ápice da cóclea direciona-se para frente e lateralmente, e os canais semicirculares orientam-se em um ângulo de 45° em relação aos planos sagital, frontal e transversal da cabeça. O conhecimento da posição desses canais é importante na prova térmica do exame da integridade da função do órgão vestibular. Quando a cabeça do paciente em decúbito dorsal é elevada 30°, o canal semicircular horizontal vai para o posição vertical. A lavagem do MAE com água morna e fria cria uma corrente térmica que é identificada pelo nistagmo vestibular (reflexo vestibulococlear).

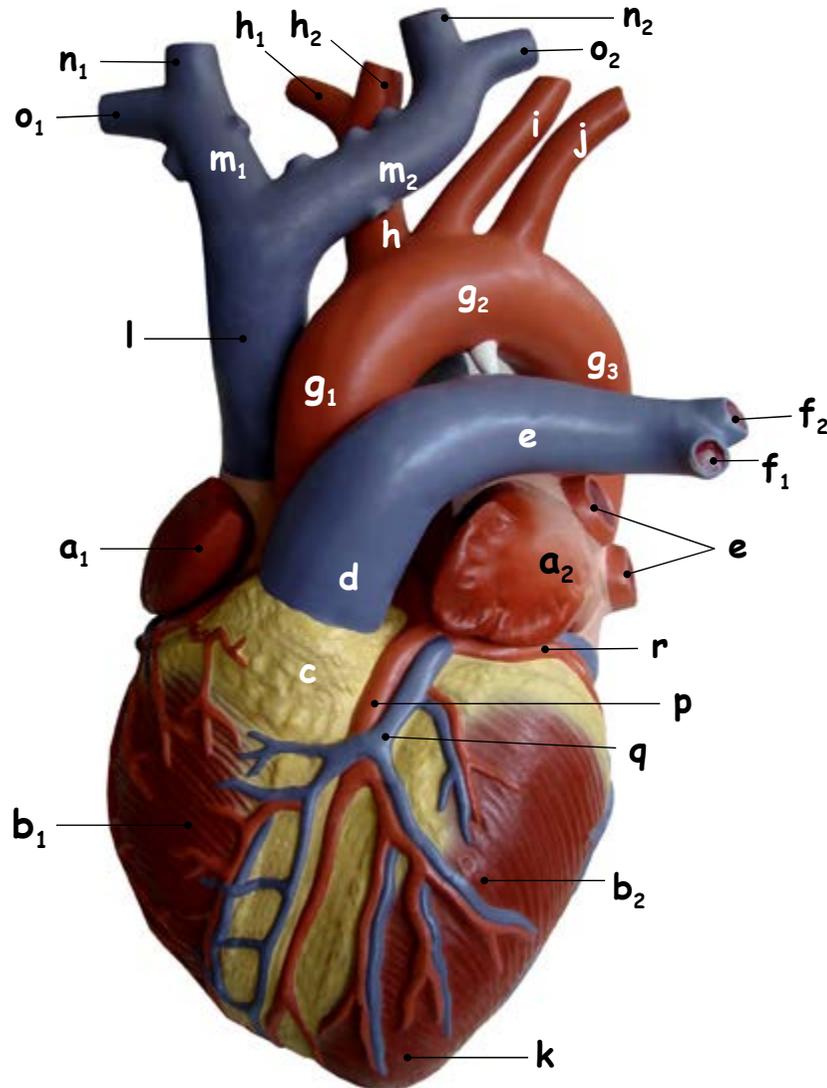
- |    |    |
|----|----|
| a) | f) |
| b) | g) |
| c) | h) |
| d) | i) |
| e) |    |

### **III SISTEMA CARDIOVASCULAR**

- 1. Coração e vasos da base – vista anterior**
- 2. Coração – vista anterior**
- 3. Coração – vista postero inferior**
- 4. Coração – vista inferior**
- 5. Base do coração com átrio esquerdo removido**
- 6. Coração – vista interna**
- 7. Sistema ventilatório e relações – vista anterior**
- 8. Artérias e veias da cabeça e do pescoço – vista anterolateral**
- 9. Artérias e veias do membro superior I**
- 10. Artérias e veias do membro superior II**
- 11. Artérias e veias da parede abdominal posterior**
- 12. Artérias e veias do membro inferior**

1.

## CORAÇÃO E VASOS DA BASE VISTA ANTERIOR



O coração constitui o órgão central do sistema cardiovascular; localiza-se no mediastino médio, sendo revestido por um saco fibrosseroso chamado de pericárdio. É considerado uma bomba muscular autorreguladora capaz de propelir cerca de cinco litros de sangue por minuto. O tecido cardíaco é formado por uma serosa de revestimento, o epicárdio, uma camada intermediária formada por músculo estriado, o miocárdio e a camada mais interna que está em contato com o sangue, o endocárdio.

O coração é dividido em quatro câmaras: dois átrios e dois ventrículos, apresentando uma base formada principalmente pelo átrio esquerdo e um ápice formado pelo ventrículo esquerdo. Do coração emergem e chegam os grandes vasos que compõem o sistema cardiovascular.

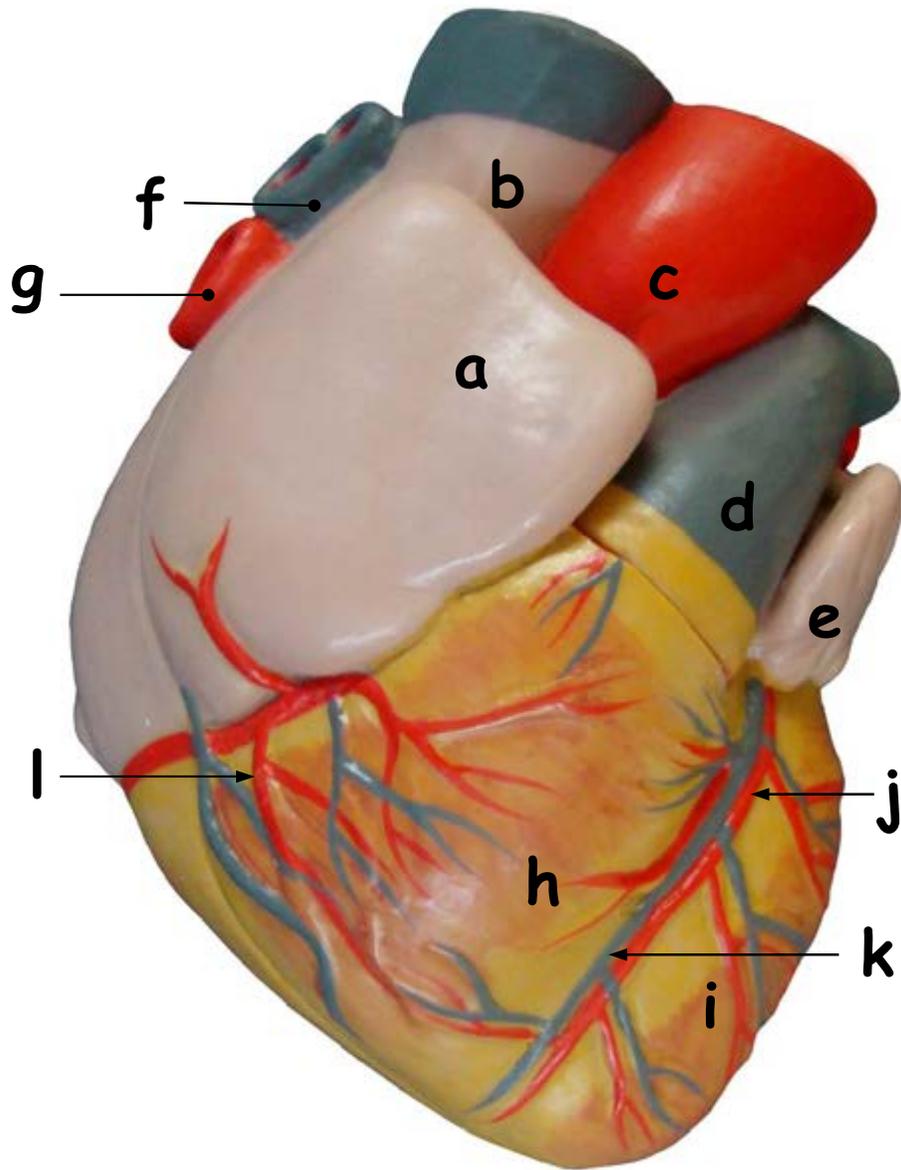
O miocárdio e o epicárdio são supridos pelo sistema coronário, cujos vasos emergem da aorta ascendente ramificando-se para suprir o tecido. A drenagem venosa é feita pelas veias cardíacas.

A aorta emerge do ventrículo esquerdo e divide-se em aorta ascendente, arco da aorta e aorta descendente. Do arco da aorta emergem o tronco braquiocefálico que se divide em artéria carótida comum direita e artéria subclávia direita e a artéria carótida comum esquerda e artéria subclávia esquerda. No ventrículo direito destaca-se o cone arterial que conduz ao tronco pulmonar. A veia cava superior desemboca no átrio direito sendo formada pela união das veias braquiocefálicas direita e esquerda.

a1)	g1)	l)
a2)	g2)	m1)
b1)	g3)	m2)
b2)	h)	n1)
c)	h1)	n2)
d)	h2)	o1)
e)	i)	o2)
f1)	j)	p)
f2)	k)	q)
		r)

## 2.

## CORAÇÃO - VISTA ANTERIOR



Na vista anterior do coração encontram-se as aurículas direita e esquerda, que são evaginações dos átrios, e os ventrículos direito e esquerdo.

Observa-se também o tronco pulmonar que conduz sangue venoso aos pulmões, o arco aórtico que emerge do ventrículo esquerdo e conduz sangue arterial para todos os tecidos e a veia cava superior que recebe sangue venoso da região cefálica e dos membros inferiores.

Da aorta ascendente emergem a artéria coronária esquerda e direita. A artéria coronária esquerda divide-se em um ramo interventricular anterior, que percorre o sulco interventricular anterior que supre os ventrículos e o septo interventricular, e um ramo circunflexo que percorre o sulco coronário esquerdo e que distribui sangue para o átrio e ventrículo esquerdo.

- |    |    |
|----|----|
| a) | g) |
| b) | h) |
| c) | i) |
| d) | j) |
| e) | k) |
| f) | l) |

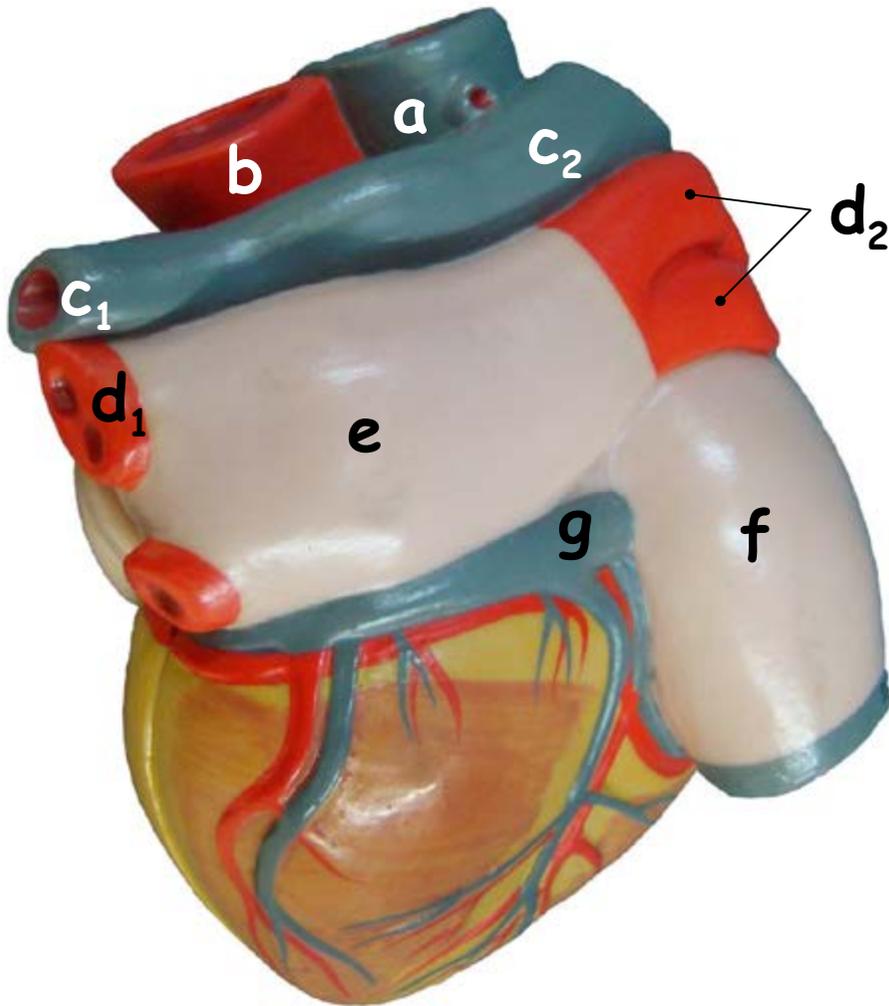
3.

## CORAÇÃO VISTA POSTERO INFERIOR

O coração adulto pesa cerca de 300 gramas e apresenta o formato de um cone invertido disposto obliquamente com o ápice voltado para o lado esquerdo. Na vista posterior do coração visualiza-se os átrios direito e esquerdo, que são as câmaras cardíacas que possuem parede delgada.

O átrio esquerdo recebe as veias pulmonares que trazem sangue arterial dos pulmões. O átrio direito recebe a veia cava inferior que drena a parte inferior do corpo e a veia cava superior.

O seio coronário é uma veia coletora situada na parede posterior do átrio esquerdo e desemboca no átrio direito pelo óstio do seio coronário.



a)

b)

c1)

c2)

d1)

d2)

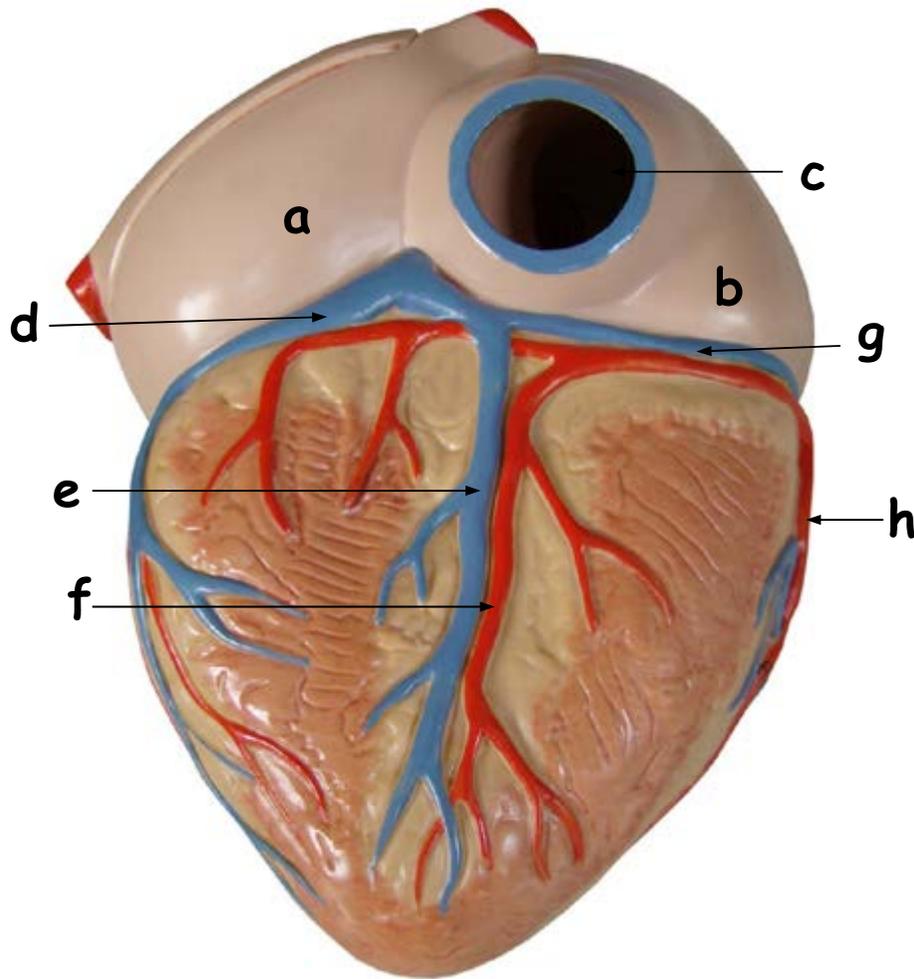
e)

f)

g)

## 4.

## CORAÇÃO – VISTA INFERIOR



Na vista posterior do coração o ramo interventricular posterior da artéria coronária direita distribui-se para os ventrículos e septo interventricular, enquanto o ramo marginal direito distribui-se pelo ventrículo direito e ápice do coração.

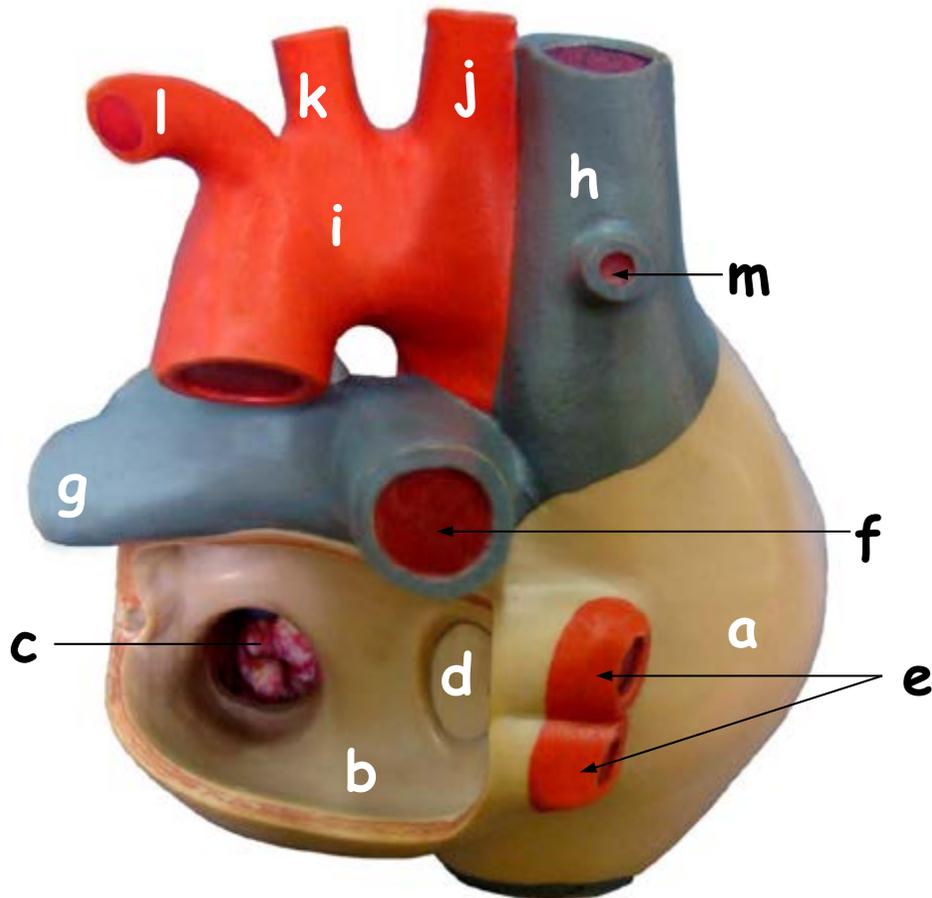
A veia cardíaca magna é a principal veia para a drenagem venosa cardíaca. A veia cardíaca média (ou interventricular posterior) situa-se no sulco interventricular. A veia cardíaca parva localiza-se na margem direita e no sulco coronário direito, desembocando no seio coronário.

A obstrução súbita de uma artéria coronária é a principal causa a morte da região do miocárdio suprida por esta artéria, o que caracteriza o infarto do miocárdio. A principal causa é a doença arterial coronariana, que resulta da aterosclerose das artérias coronárias. A aterosclerose é um processo gradual no qual ocorre uma lesão no endotélio (camada interna de revestimento dos vasos) pela deposição de lipídios e macrófagos dos vasos, junto com a adesão plaquetária e culminando com a formação do ateroma, que diminui e obstrui o fluxo sanguíneo.

- a)
- b)
- c)
- d)
- e)
- f)
- g)
- h)

5.

## BASE DO CORAÇÃO COM ÁTRIO ESQUERDO REMOVIDO



Internamente, as valvas atrioventriculares localizam-se nos óstios atrioventriculares do septo atrioventricular. Os átrios são separados internamente pelo septo interatrial e os ventrículos pelo septo interventricular.

Defeitos congênitos de formação do septo interatrial são chamados de defeitos do septo atrial (DSAs) e geralmente estão associados ao fechamento incompleto do forame oval. Defeitos pequenos não provocam alterações hemodinâmicas significativas, entretanto, grandes alterações provocam desvio de sangue do átrio esquerdo para o direito, gerando dilatação atrial e ventricular direita.

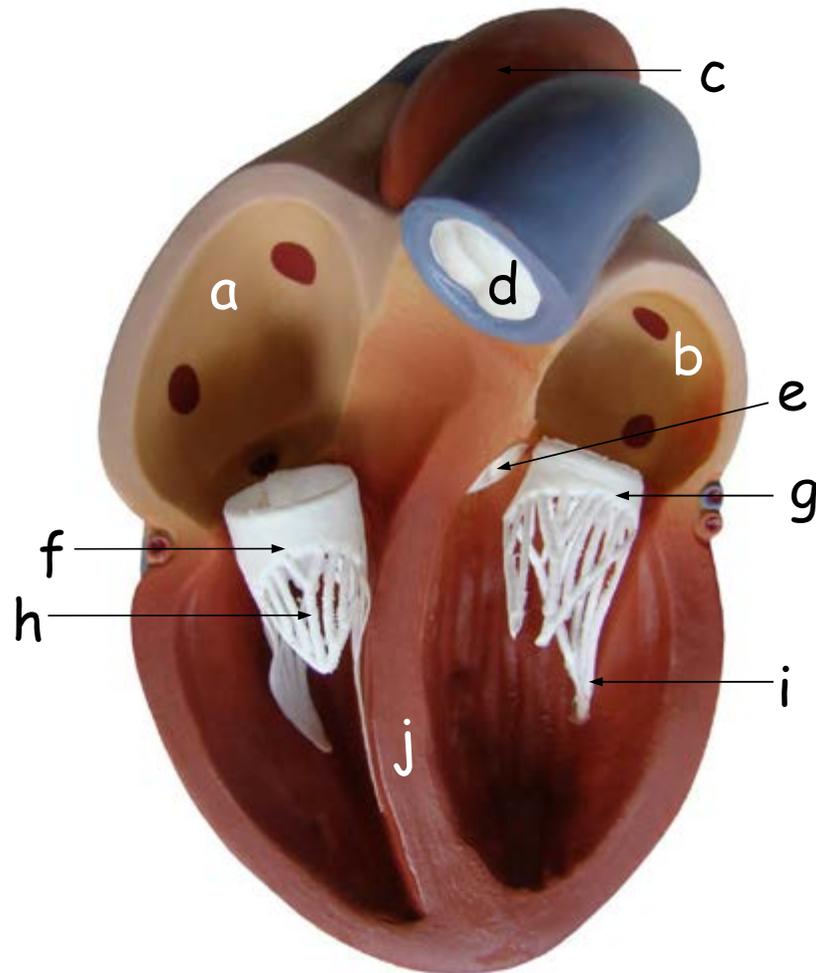
O defeito de septo ventricular é uma anormalidade congênita cardíaca comum caracterizada pela permanência de uma abertura no septo interventricular que pode variar de um a 25 mm. Em alguns casos, a abertura é pequena e fecha espontaneamente na idade adulta; nos outros casos em que o defeito é maior, causa desvio de sangue do ventrículo esquerdo para o direito, aumentando o fluxo sanguíneo pulmonar e provocando hipertensão pulmonar e insuficiência cardíaca.

A veia ázigo inicia junto à veia lombar ascendente, desembocando na veia cava superior a altura das 4ª e 5ª vértebras torácicas.

- |    |    |
|----|----|
| a) | h) |
| b) | i) |
| c) | j) |
| d) | k) |
| e) | l) |
| f) | m) |
| g) |    |

## 6.

## CORAÇÃO – VISTA INTERNA



As valvas atrioventriculares são formadas por tecido conjuntivo fibroso revestido pelo endotélio e servem para impedir o refluxo de sangue dos ventrículos para os átrios durante a sístole ventricular. A valva atrioventricular esquerda (bicúspide ou mitral) está localizada entre o átrio e o ventrículo esquerdo e é formada por duas partes (a válvula anterior e a válvula posterior) que se originam do anel fibroso e estão fixadas por meio das cordas tendíneas aos músculos papilares anterior e posterior na parede do ventrículo esquerdo.

A valva atrioventricular direita (tricúspide) está localizada entre o átrio e ventrículo direito. É formada por três válvulas (válvula anterior, válvula posterior e válvula septal) fixadas pelas cordas tendíneas aos músculos papilares anterior, posterior e septal na parede do ventrículo direito.

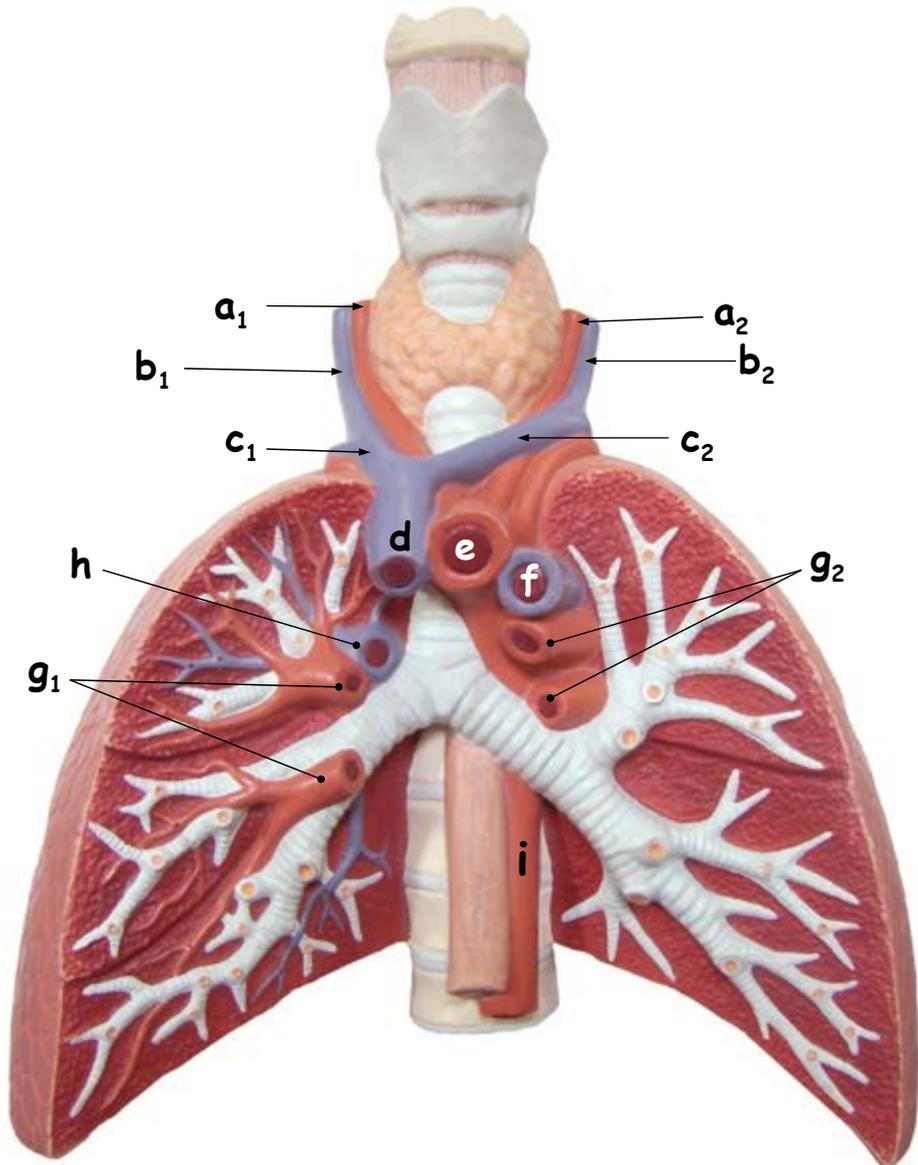
As valvas semilunares são a aórtica e a pulmonar. A valva aórtica controla a passagem de sangue do ventrículo esquerdo para a aorta, sendo formada por três válvulas semilunares (direita, esquerda e posterior). A valva pulmonar controla a passagem de sangue do ventrículo direito para o tronco pulmonar e é formada por três válvulas semilunares (anterior, direita e esquerda).

Defeitos nas válvulas cardíacas podem ser congênitos ou adquiridos, podendo levar à perda de função da válvula e, conseqüentemente, a sua substituição por uma prótese. Alguns defeitos valvulares comuns são: estenose valvar aórtica, onde a valva aórtica não consegue se abrir, o prolapso da valva mitral, no qual as cúspides da valva mitral estão maiores provocando a eversão da válvula para dentro do átrio esquerdo durante a sístole ventricular e a insuficiência mitral, que é caracterizada pela inflamação das cúspides, que engrossam tornando a valva inflexível e, conseqüentemente, impedindo o seu fechamento por completo durante a sístole ventricular.

a)	d)	g)
b)	e)	h)
		i)
c)	f)	j)

## 7.

## SISTEMA VENTILATÓRIO E RELAÇÕES – VISTA ANTERIOR



O coração se relaciona anteriormente com o osso esterno e lateralmente com as costelas. As relações do sistema cardiovascular e ventilatório são demonstradas na figura 7. O tronco pulmonar divide-se em artérias pulmonares direita e esquerda que conduzem sangue venoso aos pulmões direito e esquerdo, respectivamente. A artéria pulmonar direita situa-se posteriormente à parte ascendente da aorta, e divide-se seguindo o trajeto dos brônquios, enquanto a artéria pulmonar esquerda situa-se anteriormente à parte descendente da aorta.

A embolia pulmonar é uma doença provocada pela obstrução de uma artéria pulmonar por um trombo ou êmbolo. Ela geralmente se desenvolve quando um coágulo sanguíneo (trombo), formado em uma veia do membro inferior se desprende da parede do vaso tornando-se móvel (êmbolo) chegando ao átrio direito por meio da veia cava inferior, e, conseqüentemente, deslocando para o pulmão por meio do tronco pulmonar.

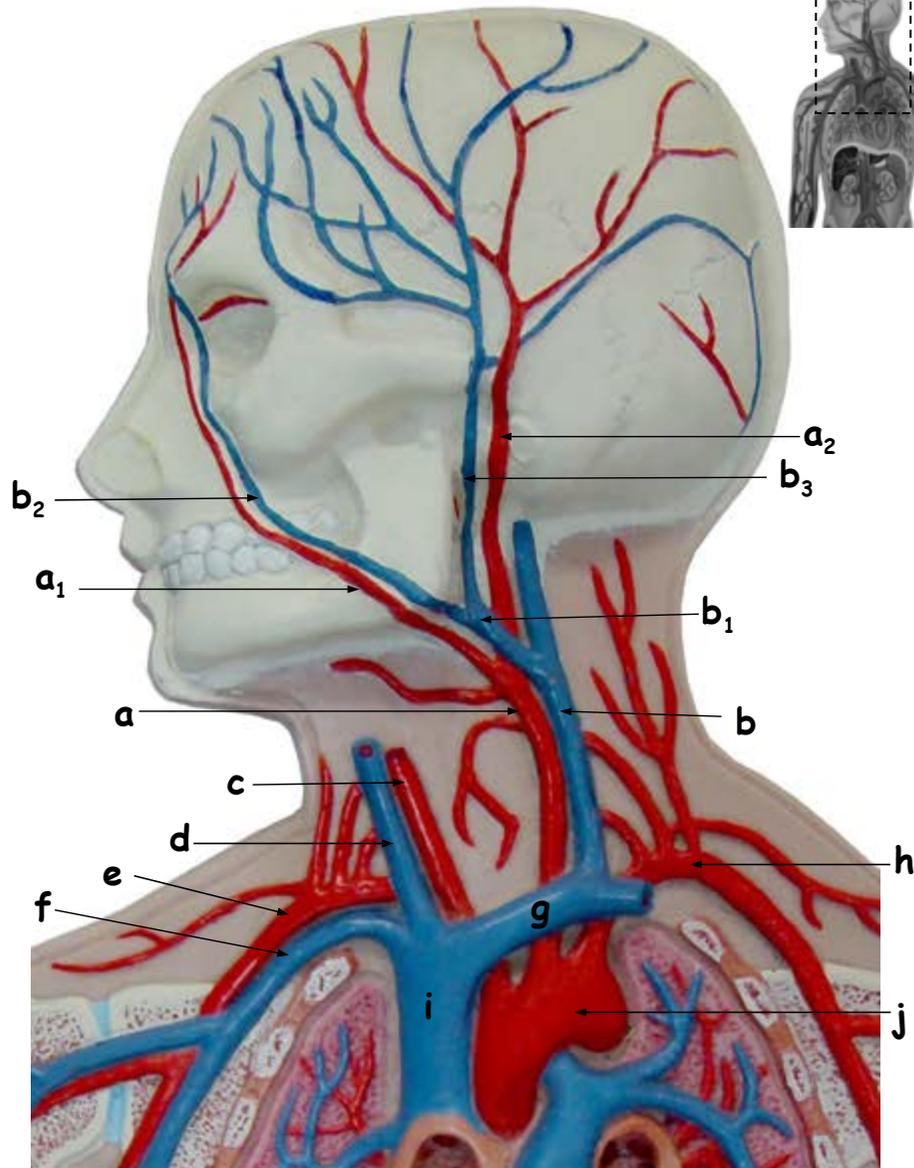
O funcionamento deficiente do lado esquerdo do coração pode provocar edema pulmonar agudo, que se desenvolve quando o lado esquerdo não consegue bombear sangue corretamente e assim, o sangue acumula nas veias pulmonares provocando aumento da pressão hidrostática capilar, o que favorece o extravasamento do líquido plasmático para o espaço intersticial e prejudica a oxigenação do sangue.

a1)	c2)	g1)
a2)	d)	g2)
b1)	e)	h)
b2)	f)	i)
c1)		

## 8.

## ARTÉRIAS E VEIAS DA CABEÇA E DO PESCOÇO

### VISTA ÂNTERO LATERAL



As artérias que suprem a região cefálica se originam do arco da aorta de onde emergem: o tronco braquiocéfálico que se divide em artéria carótida direita e artéria subclávia direita, a artéria carótida esquerda e a artéria subclávia esquerda.

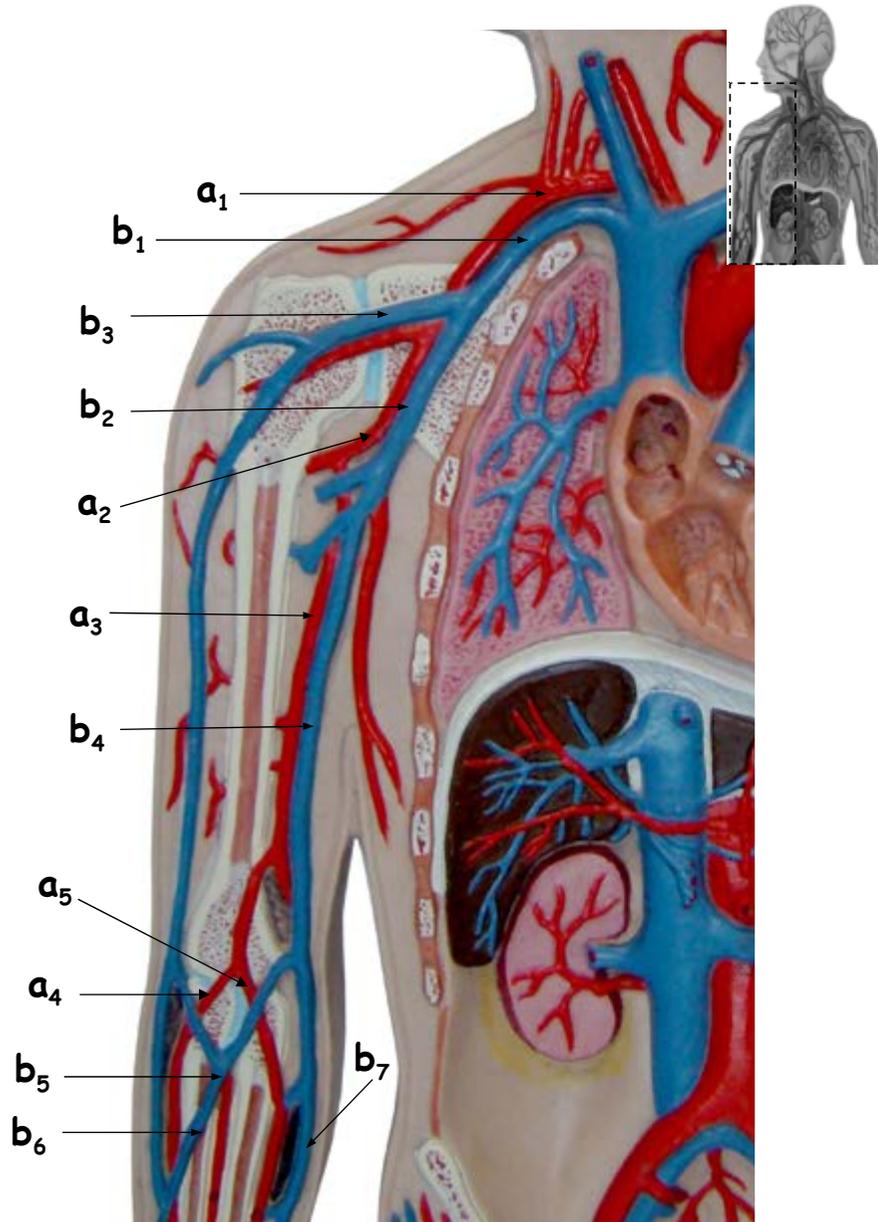
As artérias carótidas esquerda e direita levam sangue arterial para a região cefálica. Na região da laringe, dividem-se em artéria carótida externa e interna, que suprem estruturas externas e internas do crânio, respectivamente. A artéria carótida externa termina próximo à articulação temporomandibular onde se divide em dois ramos: a artéria temporal superficial e a artéria maxilar. Pode-se detectar o pulso carotídeo na artéria carótida externa palpando-a na região anterior do músculo esternocleidomastoide na borda superior da laringe.

As artérias subclávias direita e esquerda levam sangue arterial para o membro superior.

A veia retromandibular é formada pela união de vários ramos anteriores à orelha externa, drenando para a veia facial que se origina do ângulo medial do olho. A principal veia do pescoço que drena sangue da região cefálica é a veia jugular interna, que se estende do forame jugular até o ângulo venoso, onde se une à veia subclávia, que drena o membro superior. A união destas veias forma a veia braquiocéfálica. Os ramos direito e esquerdo da veia braquiocéfálica formam a veia cava superior.

- |     |    |
|-----|----|
| a)  | d) |
| a1) | e) |
| a2) | f) |
| b)  | g) |
| b1) | h) |
| b2) | i) |
| b3) | j) |
| c)  |    |

## ARTÉRIAS E VEIAS DO MEMBRO SUPERIOR I



A veia cava inferior é a maior veia do corpo humano, localiza-se à direita da aorta e inicia através da união das veias ilíacas comuns direita e esquerda.

A veia esplênica é uma veia do baço situada posterior ao pâncreas e quando se une à veia mesentérica superior origina a veia porta do fígado, enquanto a veia renal desemboca na veia cava inferior.

A veia ilíaca externa inicia na extremidade superior da veia femoral e termina na veia ilíaca interna. A veia ilíaca interna recebe as veias das vísceras pélvicas e do períneo. Estas veias convergem formando a veia ilíaca comum que desemboca na veia cava inferior. A veia circunflexa ilíaca profunda acompanha a artéria circunflexa ilíaca profunda.

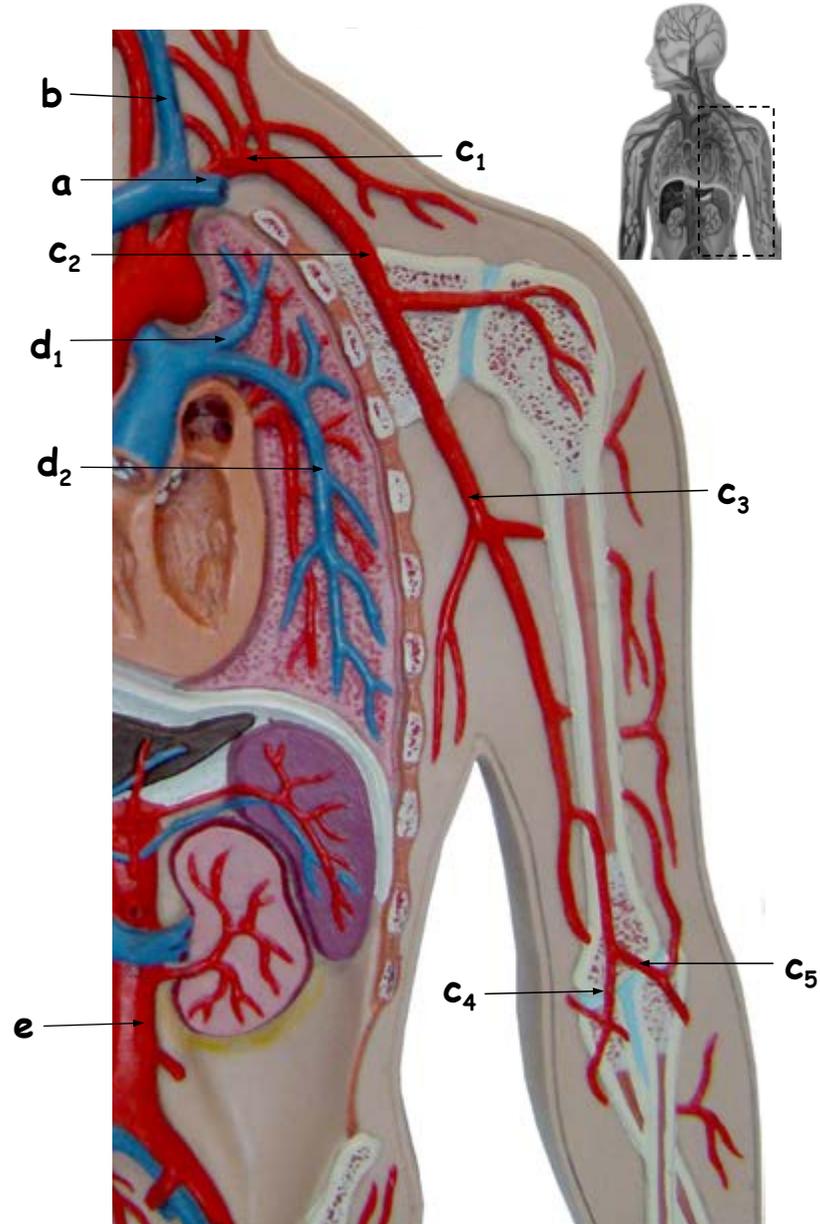
A aorta abdominal se estende do hiato aórtico do diafragma até a sua divisão, no nível do corpo da quarta vértebra lombar em artéria ilíaca comum direita e esquerda. As artérias ilíacas se dividem em artéria ilíaca interna e externa. A artéria ilíaca interna alcança a margem superior do forame isquiático. A artéria circunflexa ilíaca profunda é um ramo da artéria ilíaca externa que se dirige póstero-lateralmente ao longo da crista ilíaca.

A artéria esplênica emerge da aorta por meio do tronco celíaco que é um tronco comum das artérias gástrica esquerda, esplênica e hepática comum. A artéria esplênica supre o baço, estômago e o pâncreas.

a1)	b2)
a2)	b3)
a3)	b4)
a4)	b5)
a5)	b6)
b1)	b7)

10.

## ARTÉRIAS E VEIAS DO MEMBRO SUPERIOR II



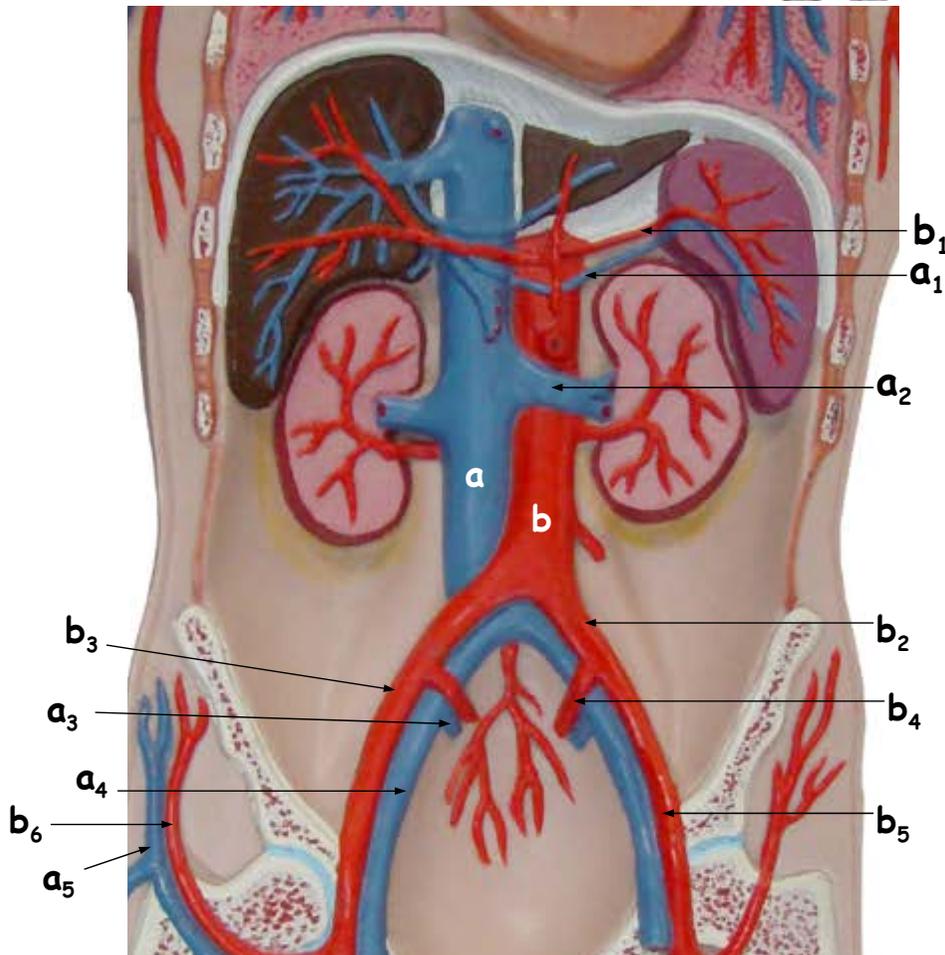
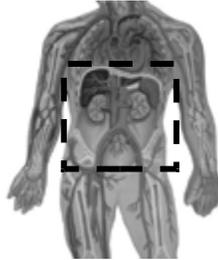
A artéria axilar é a continuação da artéria subclávia, estendendo-se até a margem inferior do músculo peitoral maior. A artéria braquial é a continuação da artéria axilar, estende-se pelo contorno medial do braço até a sua divisão, na região cubital, em artéria radial, localizada na região lateral do antebraço, e artéria ulnar, localizada no contorno medial do antebraço.

A drenagem venosa do membro superior inicia nos arcos venosos palmares e nas veias digitais dorsais da mão. As veias digitais dorsais se unem para formar uma rede venosa dorsal superficial que é prolongada, no antebraço, com a veia cefálica (lado lateral) e veia basílica (lado medial). A veia cefálica comunica-se com a veia basílica pela veia intermédia do cotovelo. A veia cefálica desemboca na veia axilar e a veia basílica desemboca na profunda veia braquial.

As veias profundas do antebraço originam-se do arco venoso palmar profundo e originam as veias radial e ulnar, que acompanham as respectivas artérias.

- |     |     |
|-----|-----|
| a)  | c4) |
| b)  | c5) |
| c1) | d1) |
| c2) | d2) |
| c3) | e)  |

## ARTÉRIAS E VEIAS DA PAREDE ABDOMINAL POSTERIOR

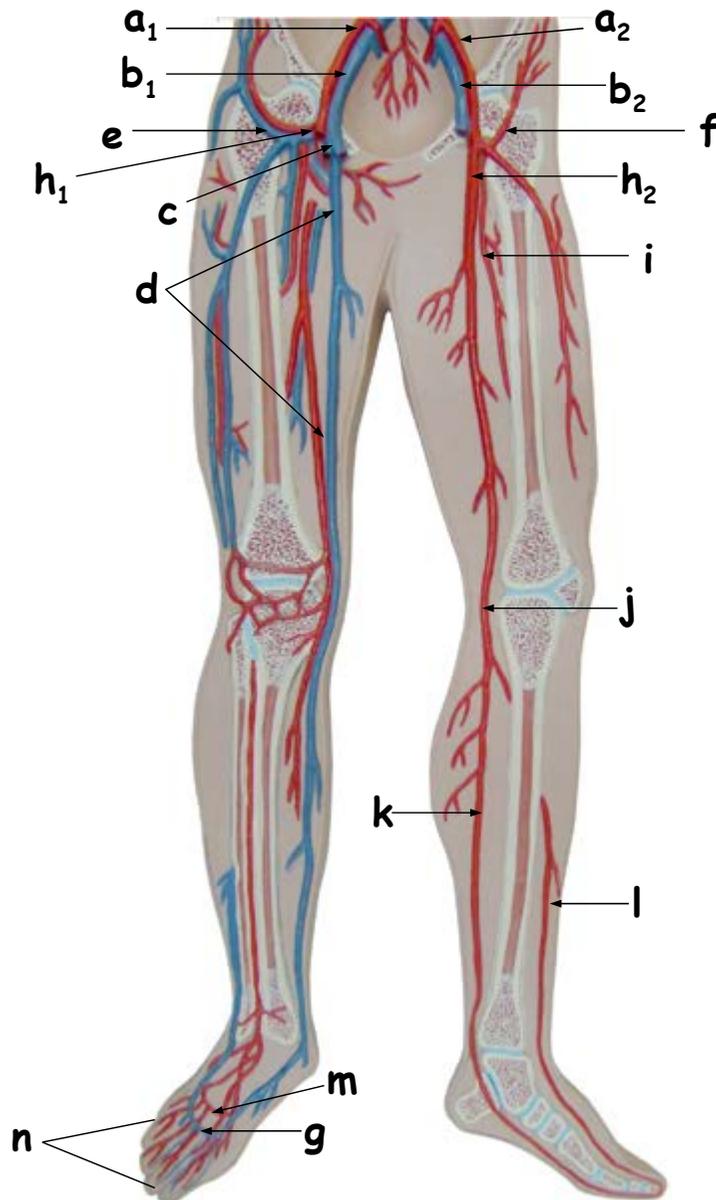


A veia cava inferior leva ao átrio direito sangue venoso dos membros inferiores, grande parte do dorso, parede abdominal e vísceras abdominais e pélvicas. A veia cava inferior é formada pela união das veias ilíacas comuns que são formadas pela união das veias ilíacas internas e externas. A aorta abdominal se divide em artéria ilíaca comum direita e esquerda. Cada artéria ilíaca comum se divide em artéria ilíaca interna e artéria ilíaca externa. As artérias ilíacas internas suprem a bexiga urinária, parede da pelve, genitália interna e externa e parte medial da coxa. A artéria ilíaca externa, maior que a artéria ilíaca interna, segue o trajeto do músculo iliopsoas e origina a artéria epigástrica inferior e a artéria circunflexa ilíaca profunda, sendo responsável pelo suprimento sanguíneo do membro inferior.

Aneurisma é uma dilatação na parede enfraquecida de um vaso, geralmente uma artéria. Qualquer tipo de alteração da parede artéria, congênita ou adquirida, que provoque enfraquecimento ou comprometa a resistência da parede arterial, pode se constituir no agente etiológico da formação do aneurisma em uma artéria. Os aneurismas da aorta abdominal são mais frequentes em homens e na maioria dos casos os pacientes são portadores de hipertensão arterial.

- |     |     |
|-----|-----|
| a)  | b)  |
| a1) | b1) |
| a2) | b2) |
| a3) | b3) |
| a4) | b4) |
| a5) | b5) |
| a6) | b6) |

## ARTÉRIAS E VEIAS DO MEMBRO INFERIOR



O membro inferior possui veias superficiais localizadas no tecido subcutâneo (veia safena parva e safena magna) e veias profundas que acompanham as principais artérias.

A drenagem venosa do membro inferior inicia nos arcos venosos do pé (dorsal e plantar). As veias deixam o arco venoso dorsal e convergem para formar a veia safena magna e a veia safena parva. A veia safena magna se estende ao longo de todo comprimento do membro inferior, sendo considerada a veia mais comprida do corpo. Ela inicia no contorno medial do pé ascendendo medialmente. Coleta sangue das veias superficiais e através do hiato safeno desemboca na veia femoral.

A veia femoral é uma veia profunda que acompanha a artéria femoral do hiato dos adutores ao ligamento inguinal e recebe sangue de todas as veias que drenam o membro inferior.

A artéria ilíaca externa supre os músculos da parede abdominal e o membro inferior, enquanto que a artéria ilíaca interna supre a região glútea, a pelve e parte da coxa.

A artéria femoral é a continuação da artéria ilíaca externa após o ligamento inguinal, suprindo períneo, quadril, coxa e joelho. Na altura da região poplíteia origina a artéria poplíteia, que se estende até a margem inferior do músculo poplíteo. A artéria tibial posterior se estende ao longo da face posterior da perna e origina as artérias plantares medial e lateral. A artéria tibial anterior se estende pela face anterior da perna e dá origem à artéria dorsal do pé. As artérias digitais dorsais se originam das artérias metatarsais dorsais.

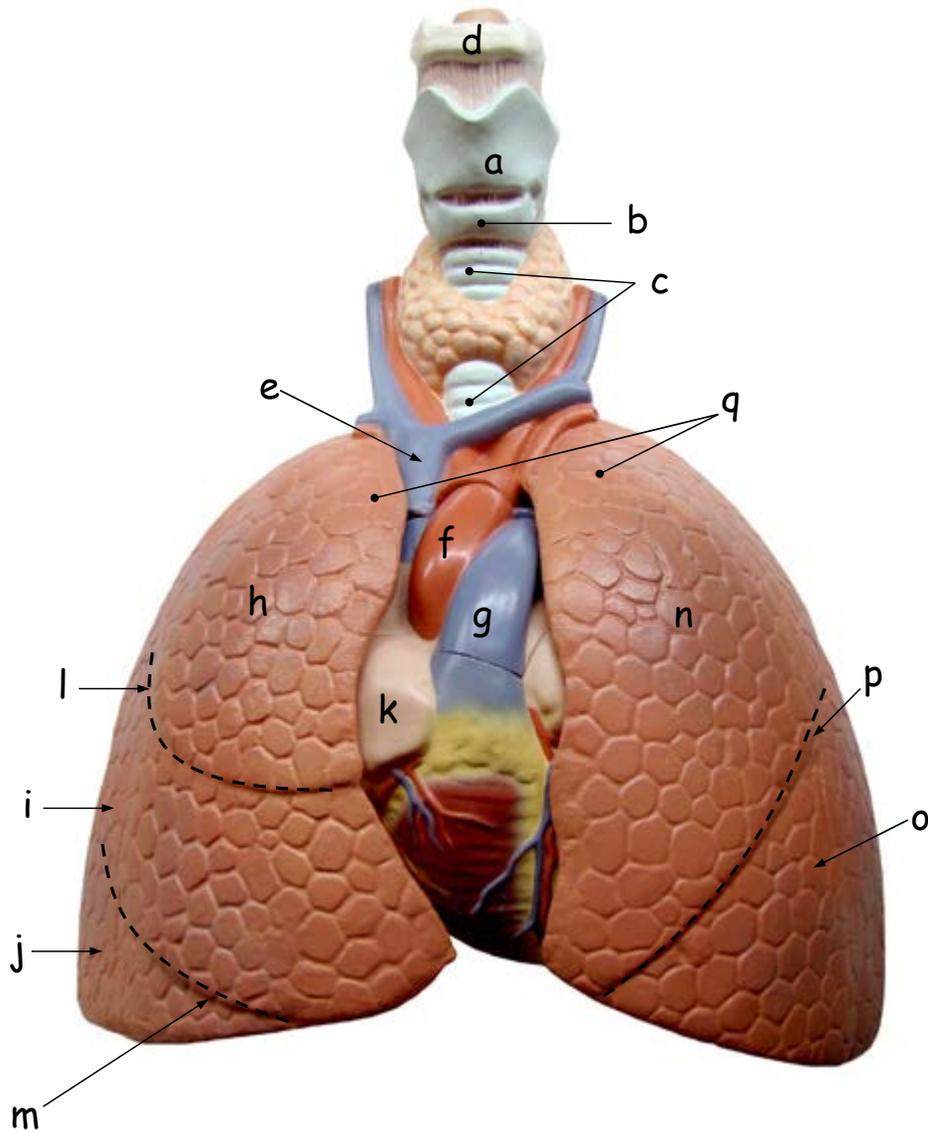
a1)	h1)
a2)	h2)
b1)	i)
b2)	j)
c)	k)
d)	l)
e)	m)
f)	n)
g)	

## IV SISTEMA VENTILATÓRIO

1. Pulmões, coração e laringe – vista anterior
2. Pulmões em corte, laringe e vasos – vista anterior
3. Pulmões em corte, mediastino e vasos – vista anterior
4. Árvore traqueobrônquica – vista anterior
5. Árvore traqueobrônquica – vista posterior
6. Hemicabeça - Secção sagital
7. Laringe I – vista anterior e lateral
8. Laringe II – vista lateral e interna

1.

## PULMÕES, CORAÇÃO E LARINGE VISTA ANTERIOR



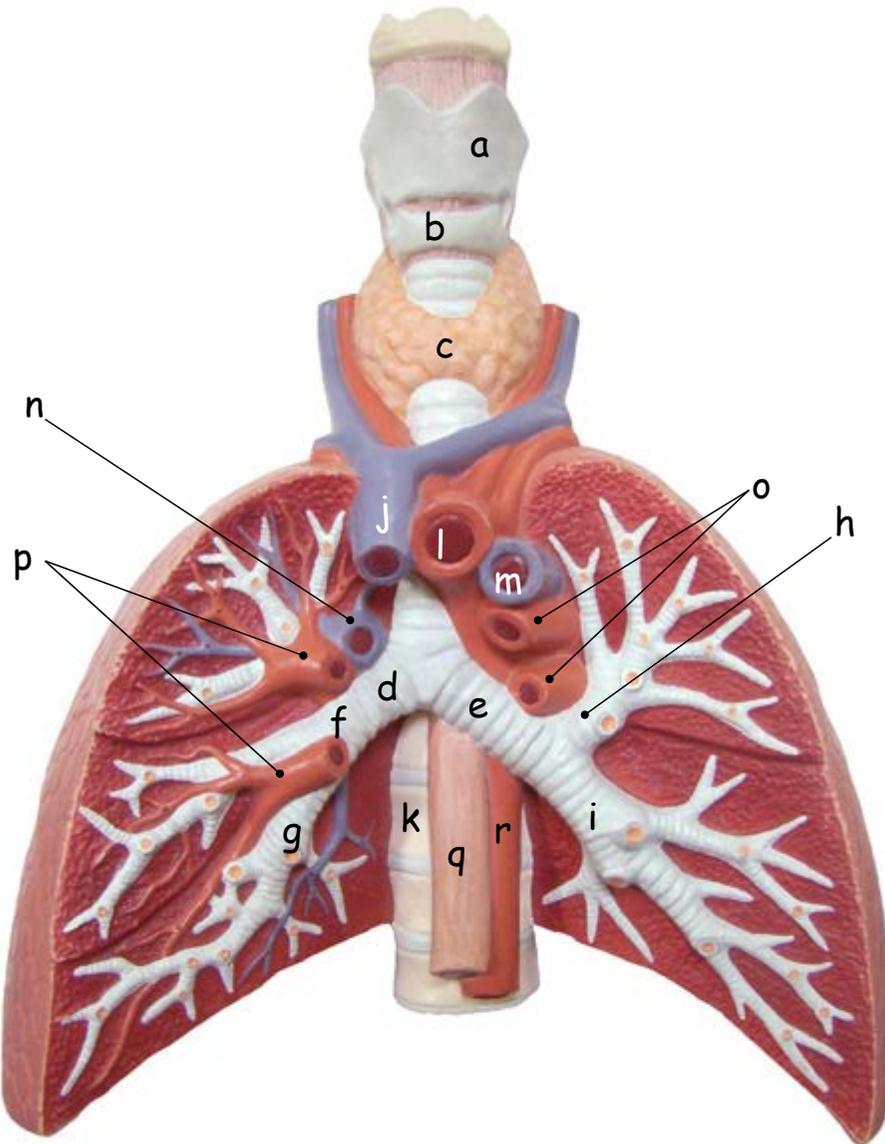
O sistema ventilatório tem a função de oxigenar os tecidos e eliminar o dióxido de carbono. As estruturas anatômicas que fazem parte deste sistema separam-se em vias aéreas superiores (nariz, faringe e laringe) e vias aéreas inferiores (árvore traqueobrônquica e parênquima pulmonar). Os pulmões localizam-se na cavidade pulmonar, parte lateral da cavidade torácica, sendo revestidos por uma membrana serosa, a pleura. O pulmão direito é maior e apresenta três lobos: o lobo superior e o lobo médio separados pela fissura horizontal, e o lobo inferior separado pela fissura oblíqua. O pulmão esquerdo é menor e possui dois lobos: o lobo superior e o lobo inferior, separados pela fissura oblíqua.

Cada pulmão apresenta um ápice que sobe acima do nível da primeira costela, e uma base côncava voltada para o diafragma.

a)	g)	l)
b)	h)	m)
c)	i)	n)
d)	j)	o)
e)	k)	q)
f)		

2.

## PULMÕES EM CORTE, LARINGE E VASOS - VISTA ANTERIOR



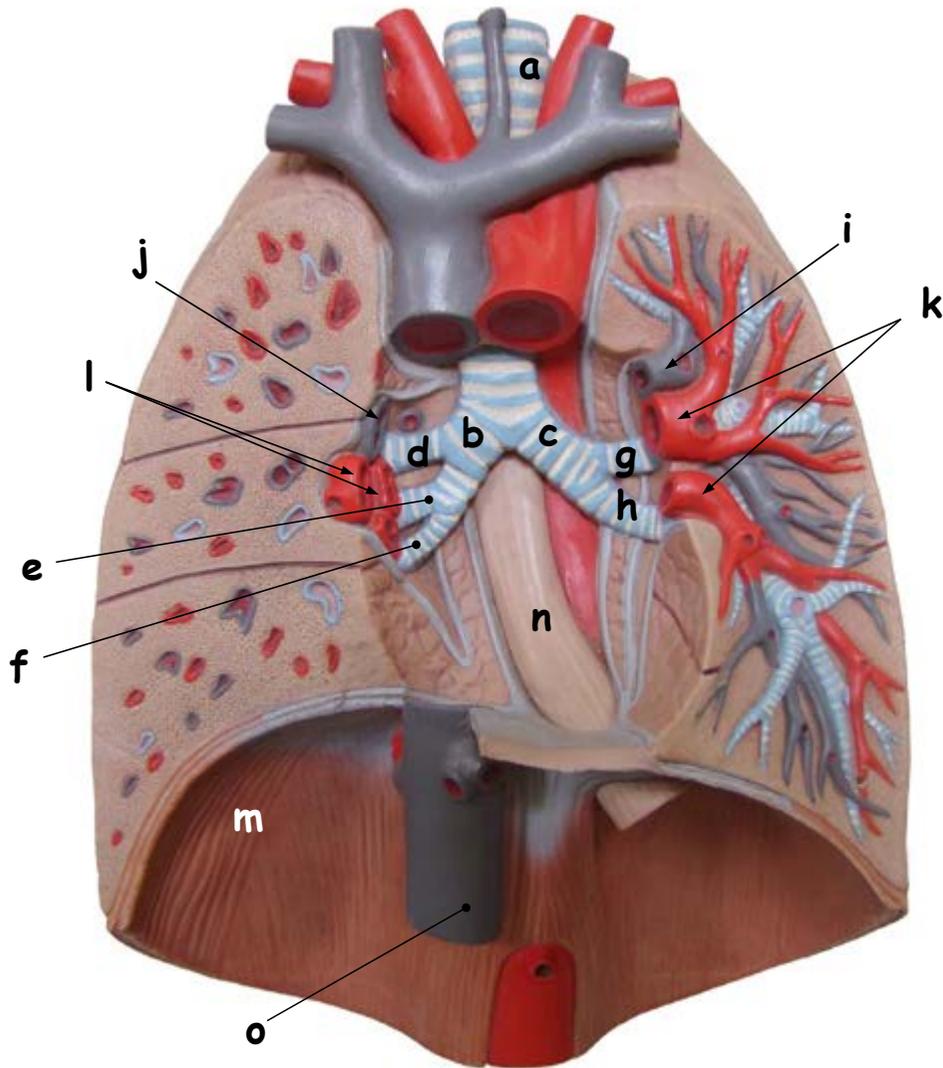
O ar penetra na cavidade nasal passando desta para a faringe e posteriormente para a laringe. A laringe é formada por cartilagens e músculos e contém o aparelho vocal. Da laringe o ar passa para a traqueia. A traqueia apresenta uma parte cervical que se estende da 6ª à 7ª vértebras cervicais e uma parte torácica que se estende da 1ª à 4ª vértebras torácicas. No nível da quarta vértebra torácica se bifurca originando os brônquios principais direito e esquerdo. Os brônquios principais se dividem em brônquios lobares que ventilam os lobos dos pulmões.

Os pulmões apresentam a face mediastinal, que está em contato com o mediastino, a face diafragmática, que é inferior e côncava e a face costal junto às costelas. O hilo do pulmão é o local de entrada e saída dos brônquios, vasos e nervos na face mediastinal.

- |    |    |
|----|----|
| a) | j) |
| b) | k) |
| c) | l) |
| d) | m) |
| e) | n) |
| f) | o) |
| g) | p) |
| h) | q) |
| i) | r) |

3.

### PULMÕES EM CORTE, MEDIASTINO E VASOS - VISTA ANTERIOR



As veias pulmonares retornam o sangue arterial ao átrio esquerdo. As veias pulmonares direitas se dividem em superior, sendo proveniente dos lobos superior e médio do pulmão direito e a inferior, que é proveniente do lobo inferior do pulmão direito.

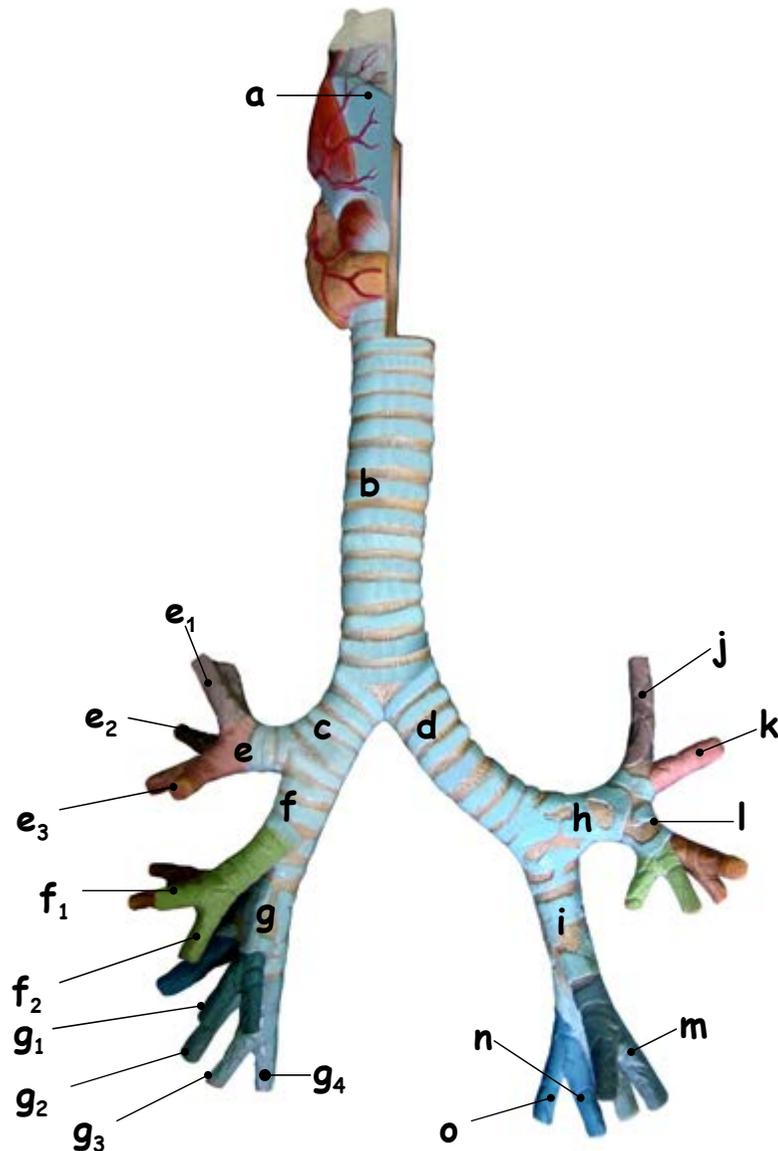
As veias pulmonares esquerdas também se dividem em superior, originada do lobo superior esquerdo e inferior, proveniente do lobo inferior esquerdo.

Os pulmões possuem a impressão cardíaca que é uma depressão na face medial, devido ao volume do coração.

- |    |    |
|----|----|
| a) | i) |
| b) | j) |
| c) | k) |
| d) | l) |
| e) | m) |
| f) | n) |
| g) | o) |
| h) |    |

4.

## ÁRVORE TRAQUEOBRÔNQUICA VISTA ANTERIOR



A traqueia é um tubo fibrocartilaginoso e elástico entre a laringe e os brônquios principais e apresenta cartilagens traqueais no formato de anéis incompletos abertos posteriormente, e ligamentos anulares que unem as cartilagens traqueais. Posteriormente, a traqueia possui uma parede membranácea de músculo liso. Internamente, é composta por epitélio cilíndrico pseudoestratificado e ciliado rico em glândulas mucosas com a função de remover as impurezas do ar. Internamente na bifurcação da traqueia existe uma crista chamada carina (ou crista anteroposterior) que tem ação aerodinâmica. Os receptores para desencadear o reflexo da tosse encontram-se mais concentrados nesta região e na laringe.

Os brônquios são ramos da traqueia com a função de conduzir o ar. Diferem dos bronquíolos por apresentarem cartilagens. Os brônquios principais se dividem em brônquios lobares e estes em segmentares.

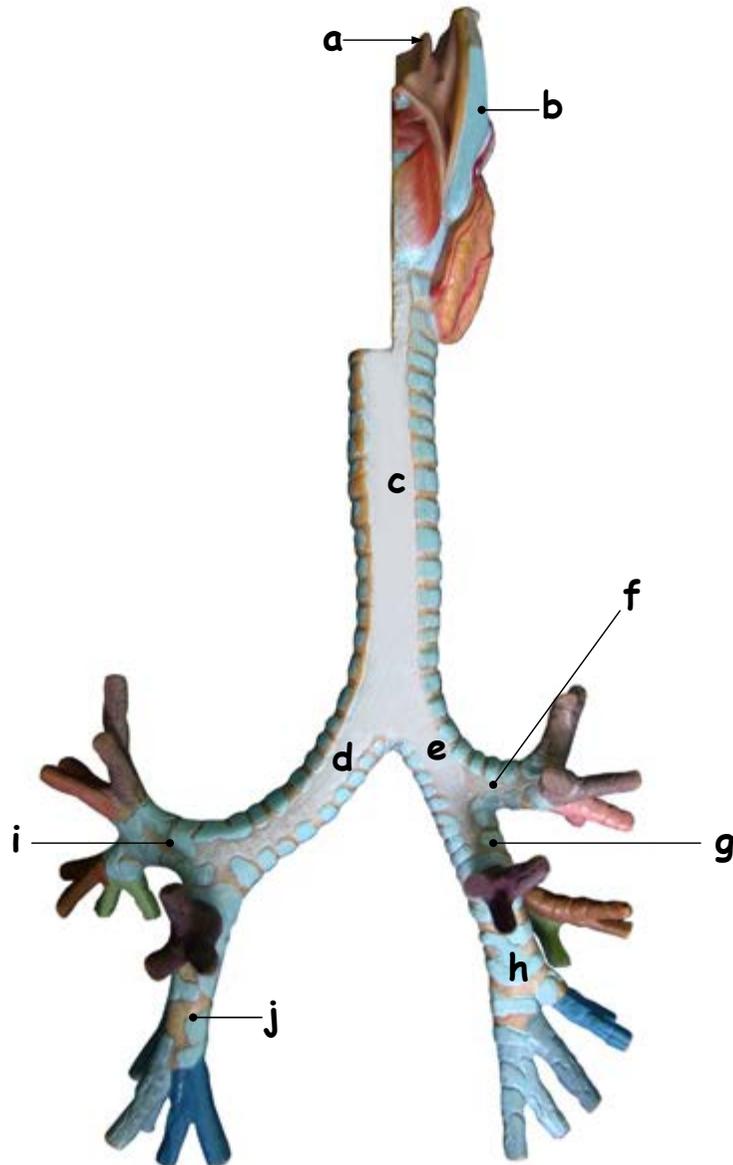
O brônquio lobar superior direito se divide em brônquio segmentar apical, posterior e anterior. O brônquio lobar médio emite o brônquio segmentar lateral e medial e o brônquio lobar inferior direito emite o brônquio segmentar superior, basilar medial, basilar anterior, basilar lateral e basilar posterior. O brônquio lobar superior esquerdo se divide em brônquio segmentar apicoposterior, anterior, lingular superior e lingular inferior.

Finalmente, o brônquio lobar inferior esquerdo emite o brônquio segmentar superior, basilar medial, basilar anterior, basilar lateral e basilar posterior.

a)	f)	j)
b)	f <sub>1</sub> )	k)
c)	f <sub>2</sub> )	l)
d)	g)	m)
e)	g <sub>1</sub> )	n)
e <sub>1</sub> )	g <sub>2</sub> )	o)
e <sub>2</sub> )	g <sub>3</sub> )	
e <sub>3</sub> )	g <sub>4</sub> )	
	h)	
	i)	

5.

## ÁRVORE TRAQUEOBRÔNQUICA VISTA POSTERIOR



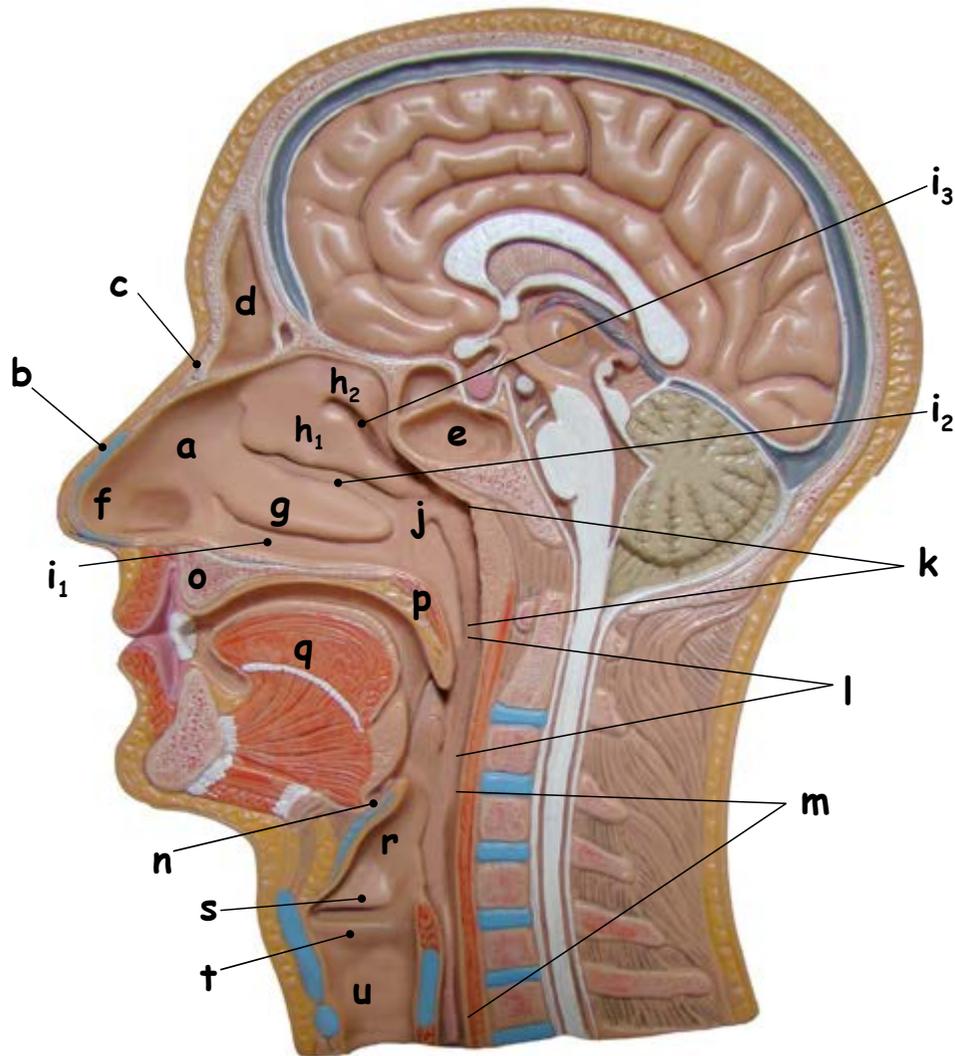
A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) provoca a obstrução ou limitação crônica do fluxo de ar e tem característica incapacitante e de alta mortalidade. São exemplos de DPOCs: bronquite crônica, enfisema pulmonar, asma brônquica e bronquiectasia.

A bronquite crônica é caracterizada pelo aumento da secreção nos brônquios devido a uma inflamação crônica do epitélio bronquiolar; já o enfisema pulmonar é originado pela destruição dos alvéolos e do tecido elástico pulmonar provocando hiperinsuflação e aprisionamento de ar nos pulmões. A principal causa destas doenças é o tabagismo ou inalação de outros gases tóxicos.

Na asma brônquica ocorrem episódios de estreitamento das vias aéreas, causado pelo espasmo do músculo liso bronquiolar e pelo edema e acúmulo de muco no interior dos brônquios e bronquíolos. A asma é provocada pela liberação local de substâncias vasoativas, desencadeada geralmente por uma reação alérgica. Diferente da asma, a bronquiectasia é a dilatação anormal dos brônquios causada pela destruição das fibras elásticas da parede bronquiolar; pode ser congênita ou secundária a alguma infecção respiratória crônica.

- |    |    |
|----|----|
| a) | f) |
| b) | g) |
| c) | h) |
| d) | i) |
| e) | j) |

## 6. HEMICABEÇA – SECÇÃO SAGITAL



A cavidade nasal localiza-se acima do palato duro. As narinas são as aberturas nasais anteriores que comunicam o meio externo com a cavidade nasal, enquanto que os cóanos são as aberturas posteriores que comunicam a cavidade nasal com a porção nasal da faringe.

O septo nasal divide a cavidade nasal, sendo formado por uma porção externa cartilaginosa e uma porção óssea interna. A porção cartilaginosa é formada pela cartilagem septal, enquanto que a porção óssea é formada pela lâmina perpendicular do osso etmoide e pelo vômer.

A lâmina perpendicular do etmoide apresenta projeções laterais que formam as conchas nasais superior e média. A concha nasal inferior é um osso independente. As três conchas nasais delimitam espaços, os meatos nasais superior, médio e inferior, que aquecem e umidificam o ar. Os seios paranasais são expansões nos ossos maxilar, esfenóide, frontal e etmoidal que dão ressonância à voz e ajudam a aquecer o ar inalado. Os seios são revestidos com uma mucosa rica em células produtoras de muco, e esta, quando se torna inflamada, gera uma alteração chamada de sinusite.

A faringe é um tubo comum ao sistema digestório e ventilatório, e divide-se em porções nasal, oral e laríngea da faringe. Durante a deglutição, a cartilagem epiglote abaixa e fecha a laringe, impedindo a aspiração de alimento para o sistema ventilatório.

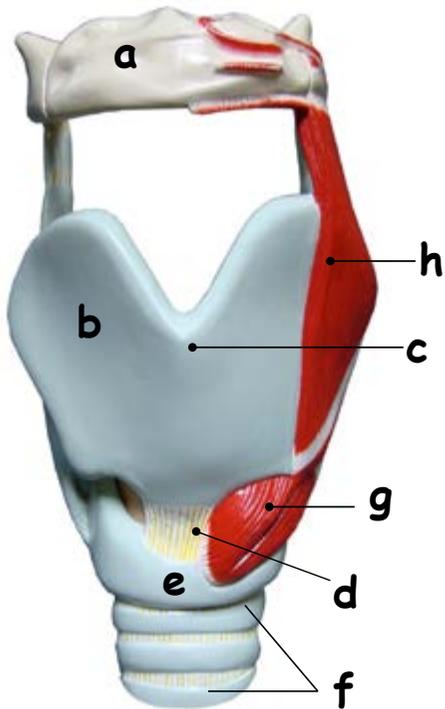
A laringe é um tubo condutor de ar que se estende desde o ádito da laringe até a margem inferior da cartilagem cricóideia.

a)	h <sub>2</sub> )	n)
b)	i <sub>1</sub> )	o)
c)	i <sub>2</sub> )	p)
d)	i <sub>3</sub> )	q)
e)	j)	r)
f)	k)	s)
g)	l)	t)
h <sub>1</sub> )	m)	u)

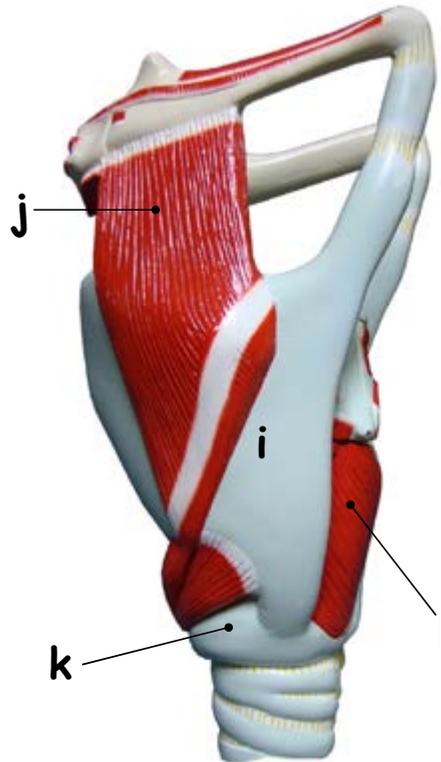
## 7.

## LARINGE I

## VISTA ANTERIOR



## VISTA LATERAL



A laringe localiza-se entre a faringe e a traqueia e tem a função de condução do ar e fonação; é formada por nove cartilagens e por músculos e ligamentos. A cartilagem tireoideia é a maior cartilagem da laringe composta por duas lâminas que se fundem anteriormente, formando a proeminência laríngea, que é mais saliente nos homens. A cartilagem cricoideia é um anel cartilaginoso, localizada entre a cartilagem tireoideia e a traqueia. O músculo cricotireoideo inclina a cartilagem cricoideia e as cartilagens aritenoides para trás, distendendo o ligamento vocal. O músculo cricoaritenóideo posterior abre a rima da glote, que é a fenda entre as duas cartilagens aritenóideas e as pregas vocais. Ele é o principal tensor das pregas vocais.

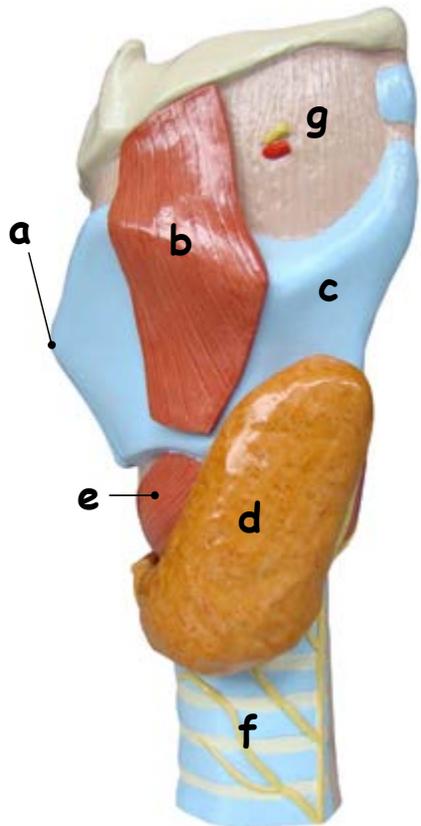
O músculo tireo-hioideo se estende da cartilagem tireóideia à face interna do corpo do osso hioide.

A laringe pode ser examinada visualmente por meio de um exame chamado laringoscopia indireta, onde a língua é afastada e é usado um espelho laringoscópico para se visualizar as pregas vestibulares (coloração rosada) e as pregas vocais (cor branco-perolado).

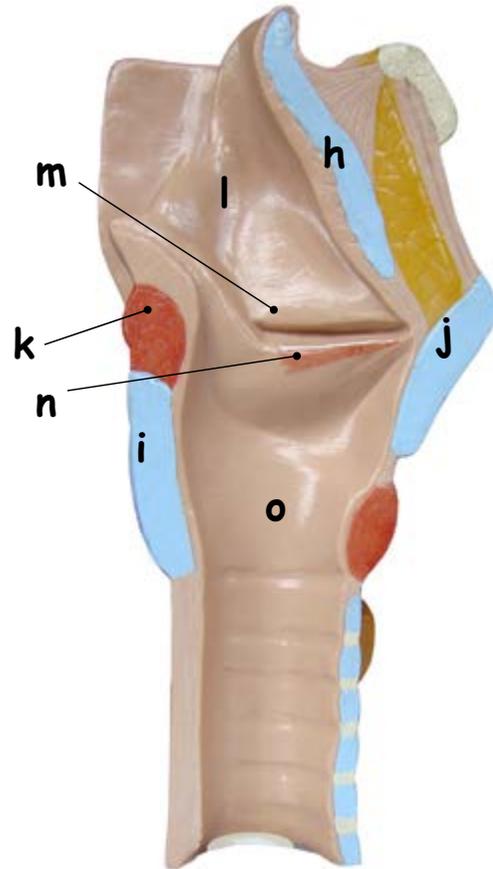
a)	g)
b)	h)
c)	i)
d)	j)
e)	k)
f)	l)

## LARINGE II

### VISTA LATERAL



### VISTA INTERNA



A cartilagem epiglote é uma cartilagem móvel e recoberta por mucosa. A glote é a parte vocal da laringe formada por duas pregas vocais, que são sustentadas pelo ligamento vocal, pelo músculo vocal e pela rima da glote. O espaço abaixo da rima da glote é a cavidade infraglótica.

O músculo interaritenóideo localiza-se na face posterior da laringe, entre as cartilagens aritenóideas e a sua função é promover a adução das pregas vocais. Durante a ventilação normal as pregas vocais estão abduzidas (afastadas) para permitir a passagem de ar. Para a fonação elas devem estar próximas pela contração de músculos adutores, e a passagem de ar entre as pregas vocais próximas promove sua vibração e, conseqüentemente, a produção de som.

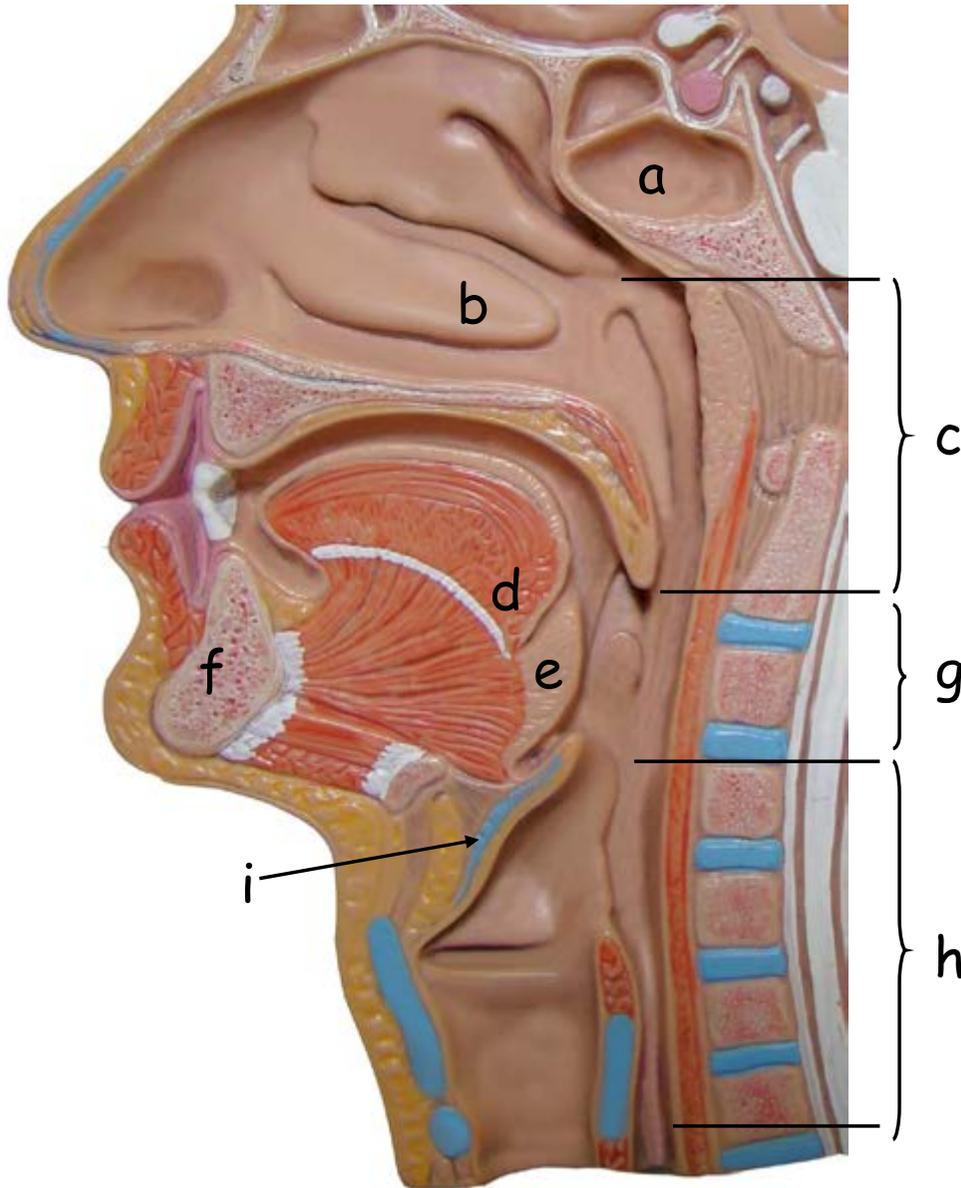
A prega vestibular (ventricular) é formada pelo ligamento vestibular e não tem função vocal. Projeções laterais entre as pregas vocais e vestibulares formam o ventrículo da laringe.

- |    |    |
|----|----|
| a) | i) |
| b) | j) |
| c) | k) |
| d) | l) |
| e) | m) |
| f) | n) |
| g) | o) |
| h) |    |

## V SISTEMA DIGESTÓRIO

1. Face e pescoço – corte sagital
2. Esôfago *in situ* com coração, fígado e estômago removidos - vista anterior
3. Estômago *in situ* com fígado removido - vista anterior
4. Vísceras abdominais – vista anterior
5. Transição íleo-cecal – vista anterior
6. Fígado – vista anterior
7. Fígado – vista postero inferior
8. Pâncreas – vista anterior interna
9. Duodeno em corte – vista anterior

# 1. FACE E PESCOÇO – CORTE SAGITAL



O alimento que é deglutido passa da cavidade oral para a parte oral da faringe e após para a parte laríngea da faringe. Estas duas porções servem como uma passagem comum aos sistemas digestório e ventilatório. A principal função da faringe está relacionada com as contrações musculares envolvidas na deglutição. Após deixar a parte laríngea da faringe, o alimento entra no esôfago.

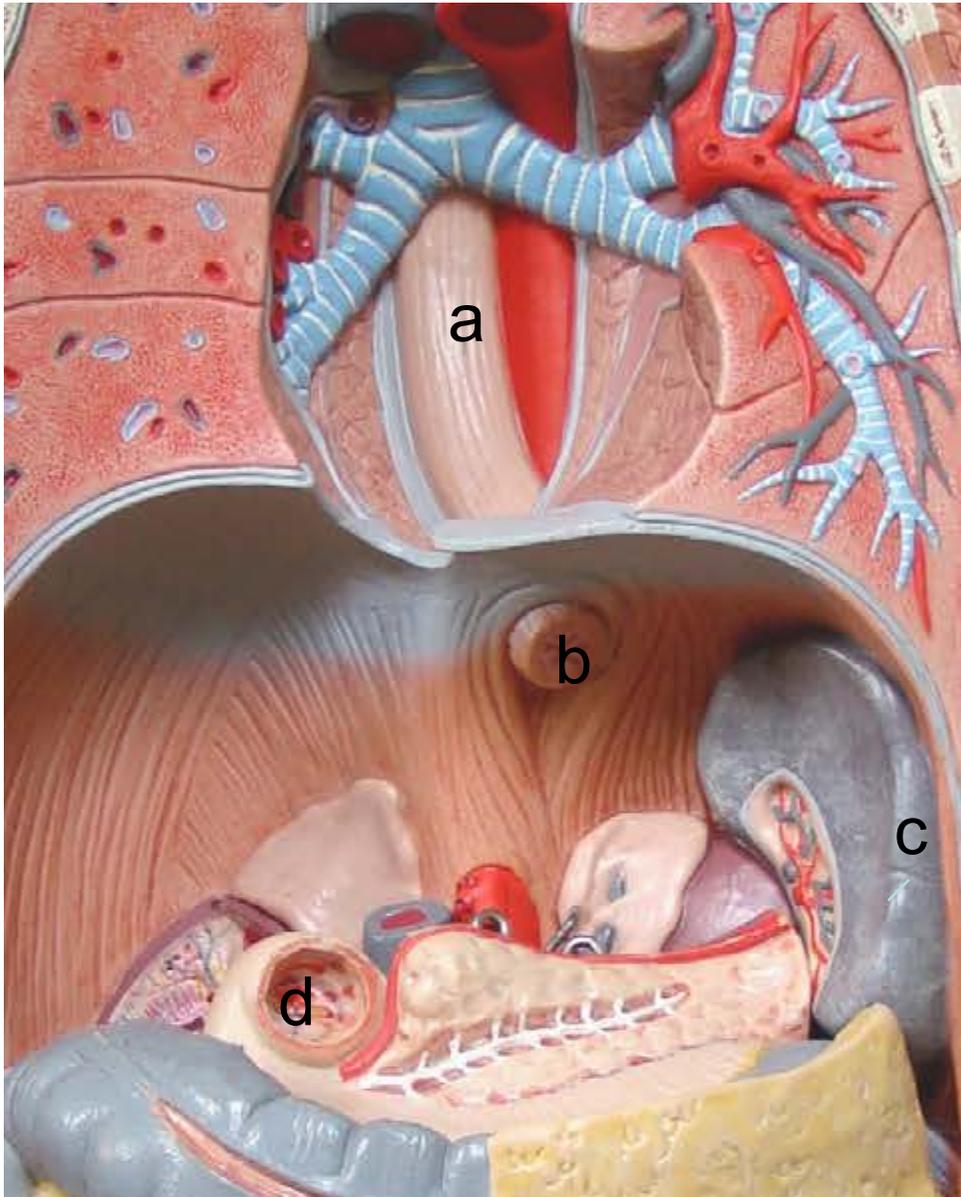
Palato duro é uma fina camada óssea do crânio, localizada no teto da boca, que separa a cavidade oral da porção nasal da faringe. Palato mole, véu palatino ou palato muscular é a parte posterior do palato que é importante para a fonação.

A língua é formada essencialmente de músculo esquelético e, encontra-se fixada à cartilagem hioide, à mandíbula e aos processos estiloides do osso temporal. A parte dorsal pode ser dividida em uma porção oral, que se encontra dentro da cavidade bucal, e uma porção faríngea (terço posterior da língua). As duas partes são separadas por um sulco em forma de “V”, o sulco terminal. O lado dorsal dos 2/3 anteriores (parte oral) da língua é revestido de papilas gustatórias. Posterior à parte oral da língua há de três a 14 papilas arranjadas em formato de “V” em frente ao sulco terminal. Não há papilas linguais na parte inferior da língua, que é revestida por membrana mucosa que aloja o frênulo da língua. A parte mais acima da língua posterior (parte faríngeal) não possui papilas gustatórias visíveis, mas é áspera devido à presença de folículos linfáticos, as tonsilas linguais.

- |    |    |
|----|----|
| a) | f) |
| b) | g) |
| c) | h) |
| d) | i) |
| e) |    |

2.

## ESÔFAGO *IN SITU* COM CORAÇÃO, FÍGADO E ESTÔMAGO REMOVIDOS VISTA ANTERIOR



O esôfago é um tubo muscular contínuo com a parte laríngea da faringe na junção faringoesofágica; consiste em músculo estriado em seu terço superior, músculo liso em seu terço inferior e uma mistura de músculo estriado e liso na região intermediária.

Pirose ou azia, é o tipo mais comum de desconforto esofágico ou dor subesternal. Esta sensação de queimação na parte abdominal do esôfago geralmente é causada pela regurgitação de pequenas quantidades de alimento ou líquido gástrico para a parte inferior do esôfago (distúrbio de refluxo gastroesofágico, DRGE). A pirose também pode estar associada à hérnia de hiato.

O esôfago é formado por três porções:

- porção cervical que está em contato íntimo com a traqueia;
- porção torácica que passa por trás do brônquio esquerdo (mediastino superior), entre a traqueia e a coluna vertebral e
- porção abdominal, que repousa sobre o diafragma e pressiona o fígado.

a)

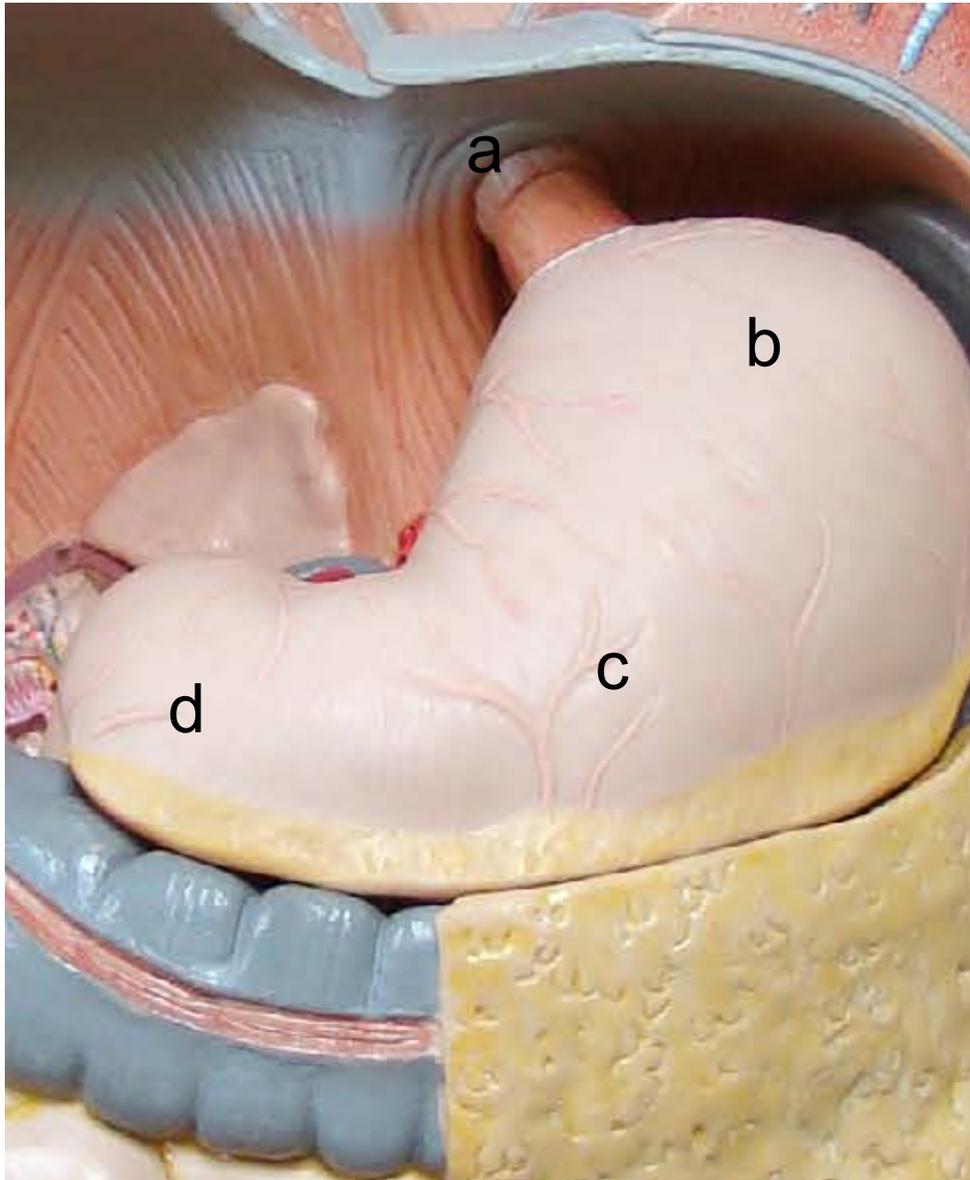
b)

c)

d)

3.

### ESTÔMAGO *IN SITU* COM FÍGADO REMOVIDO - VISTA ANTERIOR



O estômago está situado assimetricamente na cavidade abdominal, à esquerda da linha mediana e geralmente, no quadrante superior esquerdo. A parte abdominal do esôfago entra na cárdia, e a parte pilórica do estômago leva à saída para o duodeno. O esvaziamento gástrico é controlado pelo piloro.

Hérnia de hiato é a protrusão de uma parte do estômago para o mediastino através do hiato esofágico do diafragma. As hérnias são mais frequentes após a meia idade, possivelmente devido ao enfraquecimento da parte muscular do diafragma e alargamento do hiato esofágico, geralmente causando dor e desconforto.

a)

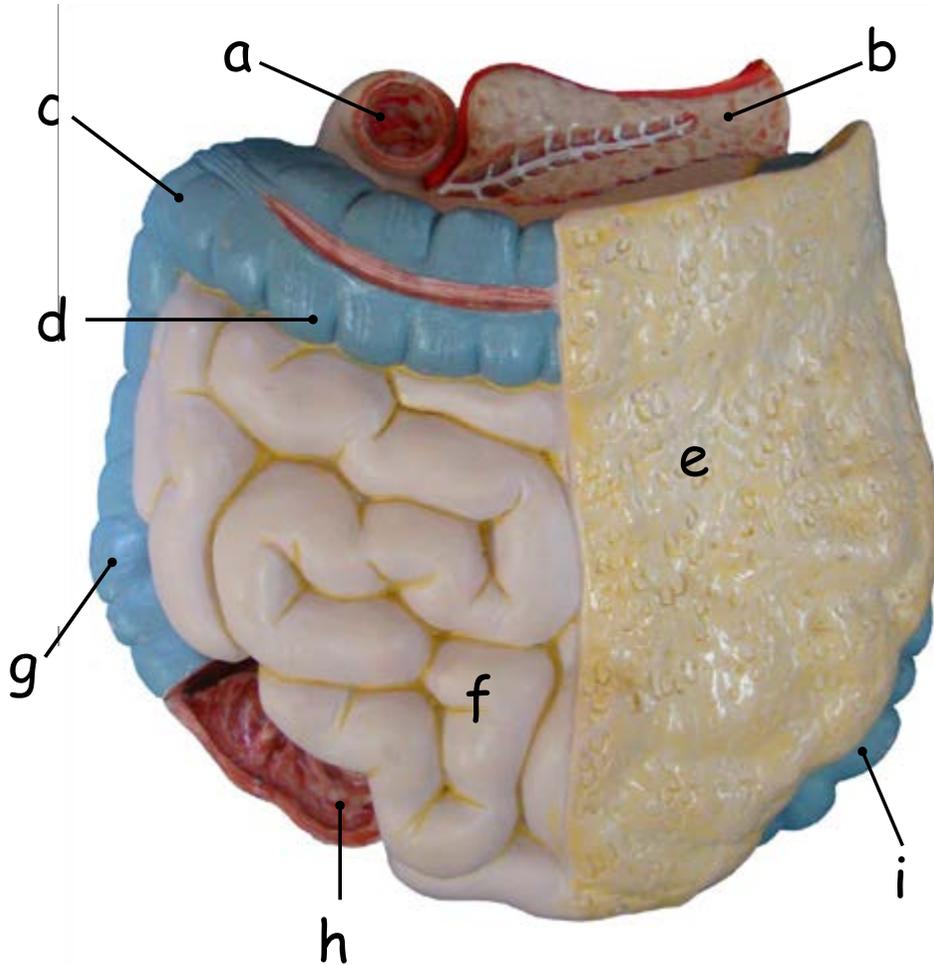
b)

c)

d)

## 4.

## VÍSCERAS ABDOMINAIS – VISTA ANTERIOR



As úlceras duodenais são erosões inflamatórias da mucosa duodenal. A maioria das úlceras duodenais ocorre na parede posterior da parte superior do duodeno, a 3 cm do piloro. Ocasionalmente, uma úlcera perfura a parede duodenal, permitindo a entrada do conteúdo na cavidade peritoneal e causando peritonite. Como a parte superior do duodeno está intimamente relacionada ao fígado, vesícula biliar e pâncreas, qualquer uma dessas estruturas pode aderir ao duodeno inflamado e também sofrer ulceração enquanto a lesão continua para o tecido que a circunda.

O intestino grosso pode ser distinguido do intestino delgado por apêndices omentais do colo, que são pequenas projeções adiposas, semelhantes ao omento.

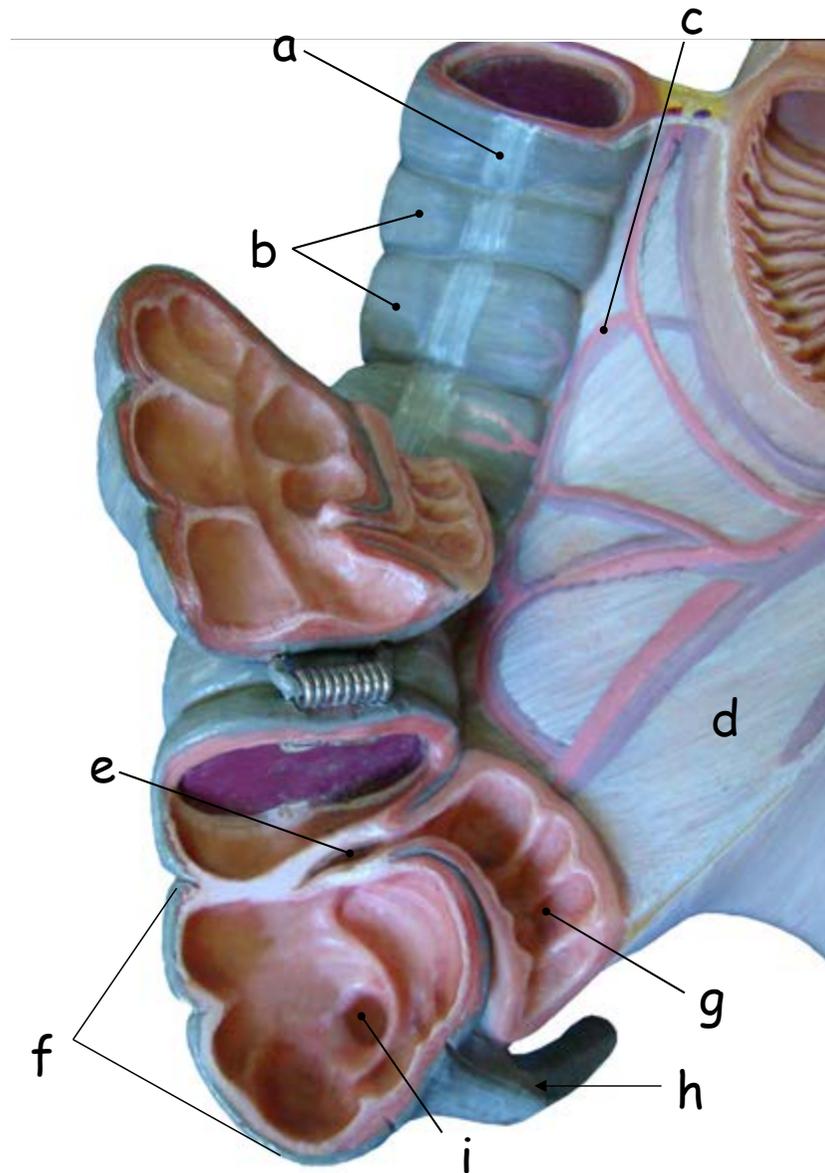
Existem três tênias do colo: a mesocólica, a omental e a livre e saculações da parede do colo entre as tênias.

O intestino grosso mede cerca de 6,5 m de diâmetro e 1,5 m de comprimento.

- |    |    |
|----|----|
| a) | f) |
| b) | g) |
| c) | h) |
| d) | i) |
| e) |    |

5.

## TRANSIÇÃO ÍLEO-CECAL – VISTA ANTERIOR



O ceco é a primeira porção do intestino grosso. É uma bolsa intestinal cega, com aproximadamente 7,5 cm de comprimento e largura, localizada no quadrante inferior direito, na fossa ilíaca, inferiormente à junção com o íleo terminal.

O divertículo ileal (de Meckel) é uma anomalia congênita que ocorre em 1 a 2% da população. Um remanescente da parte proximal do pedículo vitelino embrionário, o divertículo geralmente apresenta-se como uma bolsa digitiforme. O divertículo geralmente está localizado de 30 a 60 cm da junção ileocecal em lactentes e a 50 cm em adultos. Pode estar livre (74%) ou fixado ao umbigo (26%). Embora sua mucosa seja principalmente ileal, também pode incluir áreas de tecido gástrico produtor de ácido, tecido pancreático ou mucosa jejunal ou colônica. Um divertículo ileal pode inflamar e causar dor semelhante àquela produzida por apendicite.

a)

f)

b)

g)

c)

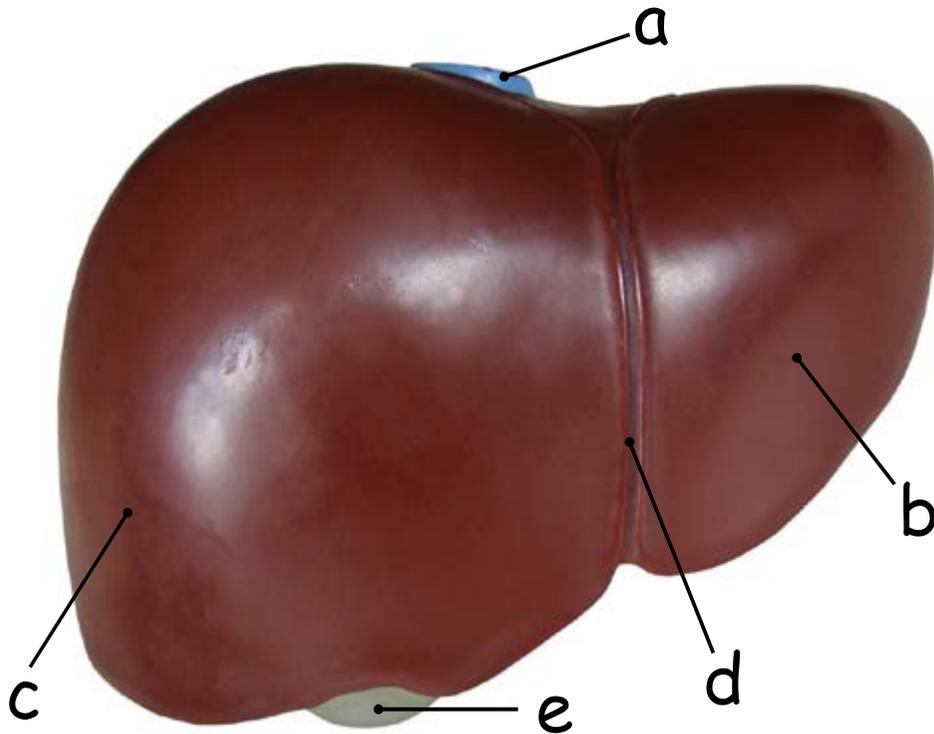
h)

d)

i)

e)

## 6.

**FÍGADO – VISTA ANTERIOR**

O fígado apresenta uma face diafragmática convexa que possui o ligamento falciforme, dividindo essa face em lobo direito e lobo esquerdo. A face visceral relativamente plana, ou mesmo côncava, apresenta quatro lobos. São eles:

- Lobo esquerdo – porções à esquerda do ligamento venoso;
- Lobo direito – localiza-se à direita da veia cava inferior e da vesícula biliar;
- Lobo caudado – situa-se entre o ligamento venoso, o pedículo hepático e a veia cava inferior;
- Lobo quadrado – localiza-se entre o ligamento redondo, o pedículo hepático e a vesícula biliar.

O fígado é facilmente lesado porque é grande, tem posição fixa e é friável (se fragmenta facilmente). Frequentemente, uma costela fraturada que perfure o diafragma pode causar sua laceração. Devido à grande vascularização e friabilidade do fígado, as lacerações frequentemente causam hemorragia considerável e dor no quadrante superior direito.

a)

b)

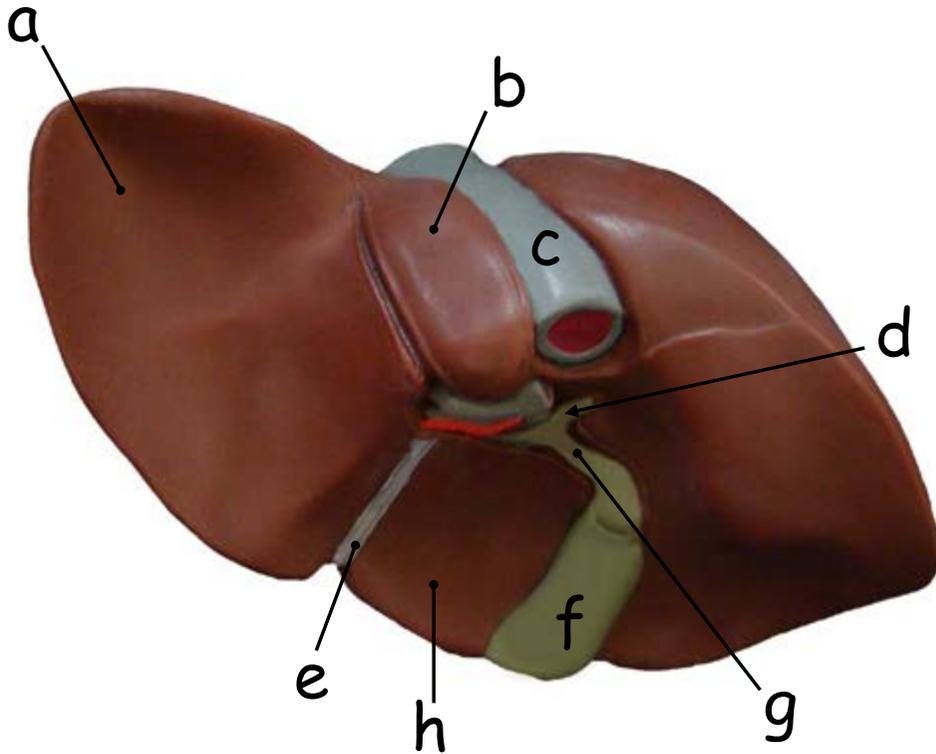
c)

d)

e)

7.

## FÍGADO – VISTA POSTERO INFERIOR



A face diafragmática do fígado é coberta por peritônio visceral, exceto posteriormente, na área nua do fígado, onde está em contato direto com o diafragma. A área nua é demarcada pela reflexão do peritônio do diafragma para o fígado como as lâminas anterior, superior e posterior do ligamento coronário. Essas lâminas encontram-se à direita para formar o ligamento triangular direito e divergem para a esquerda para envolver a área nua triangular.

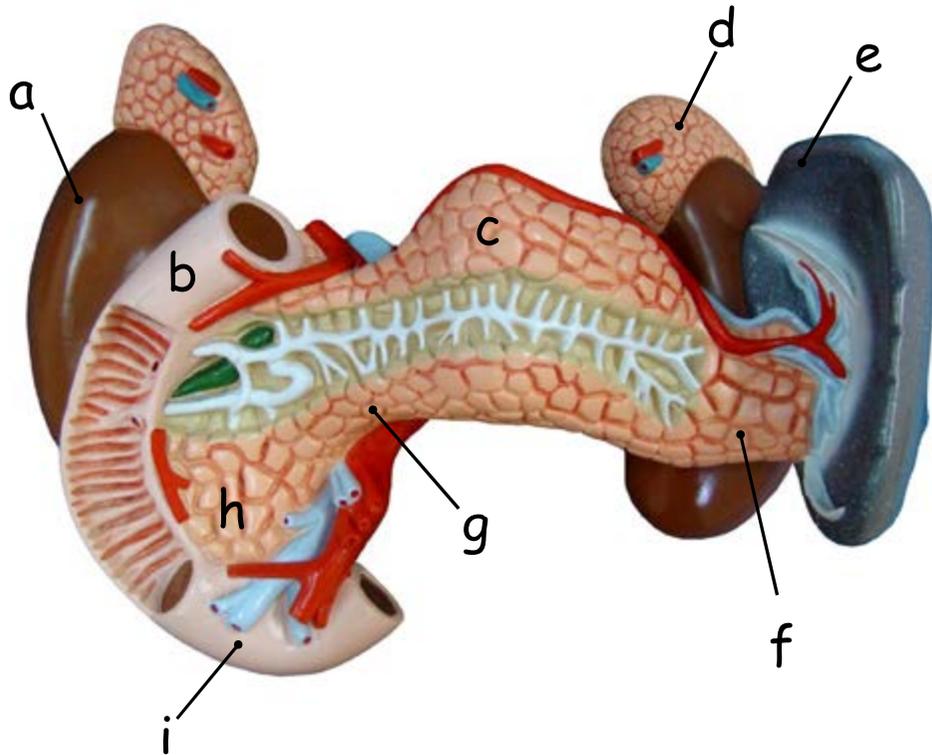
O fígado é o local primário de desintoxicação das substâncias absorvidas pelo sistema digestório, e assim é vulnerável à lesão celular e consequente fibrose, acompanhadas de nódulos degenerativos. Há destruição dos hepatócitos na cirrose hepática e sua substituição por gordura e tecido fibroso.

Embora muitos solventes industriais, como o tetracloreto de carbono, causem cirrose, o distúrbio é mais frequente em pessoas que sofrem de alcoolismo crônico. A cirrose alcoólica, a mais comum de muitas causas de hipertensão porta, é caracterizada por aumento do fígado. Este órgão tem grande reserva funcional, o que protela o surgimento de insuficiência hepática.

- |    |    |
|----|----|
| a) | e) |
| b) | f) |
| c) | g) |
| d) | h) |

8.

## PÂNCREAS – VISTA ANTERIOR INTERNA



O pâncreas é uma glândula acessória da digestão, alongada, de localização retroperitoneal e transversa na parede posterior do abdome, posterior ao estômago, entre o duodeno à direita e o baço à esquerda.

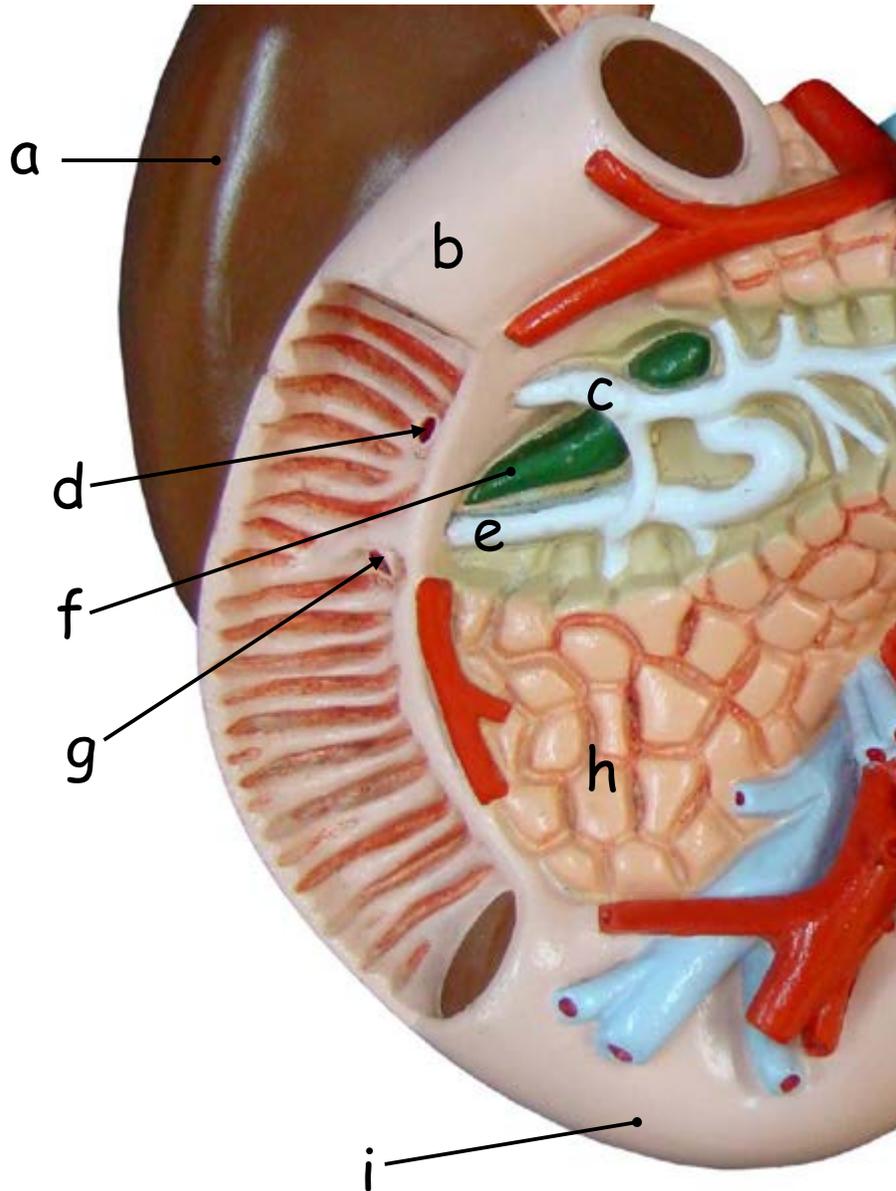
O mesocolo transversos fixa-o à sua margem anterior.

No tratamento de alguns pacientes com pancreatite crônica, é removida a maior parte do pâncreas, a pancreatectomia. As relações anatômicas e o suprimento sanguíneo da cabeça do pâncreas, ducto colédoco e duodeno tornam impossível retirar toda a cabeça do pâncreas. Geralmente é preservada a margem do pâncreas ao longo da margem medial do duodeno, garantindo o suprimento vascular.

- |    |    |
|----|----|
| a) | f) |
| b) | g) |
| c) | h) |
| d) | i) |
| e) |    |

9.

## DUODENO EM CORTE – VISTA ANTERIOR



O duodeno pode ser dividido em: parte superior (primeira) que tem aproximadamente 5 cm de comprimento e localizada antero lateralmente ao corpo da vértebra L1; parte descendente (segunda), mais longa, de 7 a 10 cm de comprimento que desce ao longo das faces direitas das vértebras L1 e L3; parte horizontal (terceira), com 6 a 8 cm de comprimento, que cruza a vértebra L3; parte ascendente (quarta), com 5 cm de comprimento, começando à esquerda da vértebra L3 e elevando-se superiormente até a margem superior da vértebra L2.

No duodeno desembocam dois canais:

o do pâncreas, chamado de canal de Wirsung, que conduz o suco pancreático e o canal colédoco, que é uma união do canal hepático do fígado com o ducto cístico da vesícula biliar, que conduz bile.

a)

f)

b)

g)

c)

h)

d)

i)

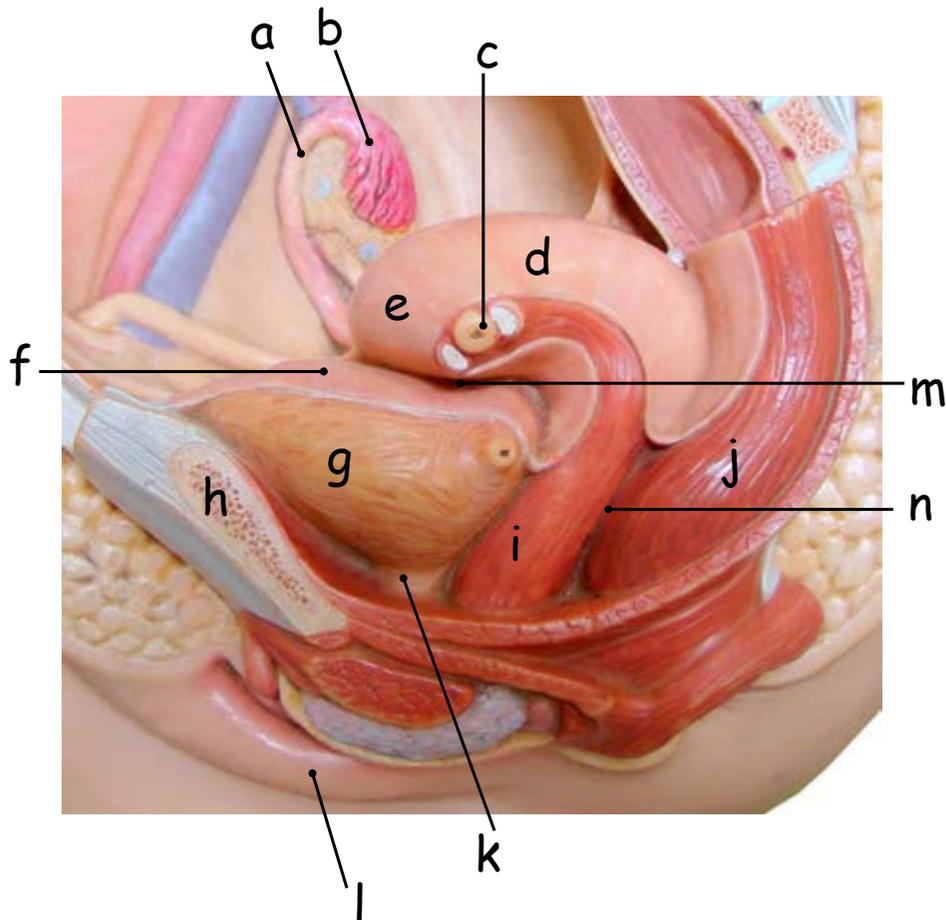
e)

## VI SISTEMA GENITAL

1. **Pelve feminina – parede lateral esquerda removida**
2. **Pelve feminina – corte sagital mediano**
3. **Pelve feminina - detalhe do útero – corte sagital mediano**
4. **Pelve masculina - corte parassagital**
5. **Bexiga masculina em sintopia**
6. **Pelve masculina – corte sagital mediano**

1.

## PELVE FEMININA – PAREDE LATERAL ESQUERDA REMOVIDA



Embora as diferenças anatômicas entre as pelves masculina e feminina geralmente sejam claras, a pelve de qualquer pessoa pode ter características do sexo oposto. A pelve ginecoide é o tipo feminino mais comum. A abertura superior possui caracteristicamente um formato oval arredondado e um diâmetro transversal largo. A pelve androide que é afunilada oferece riscos para o parto vaginal.

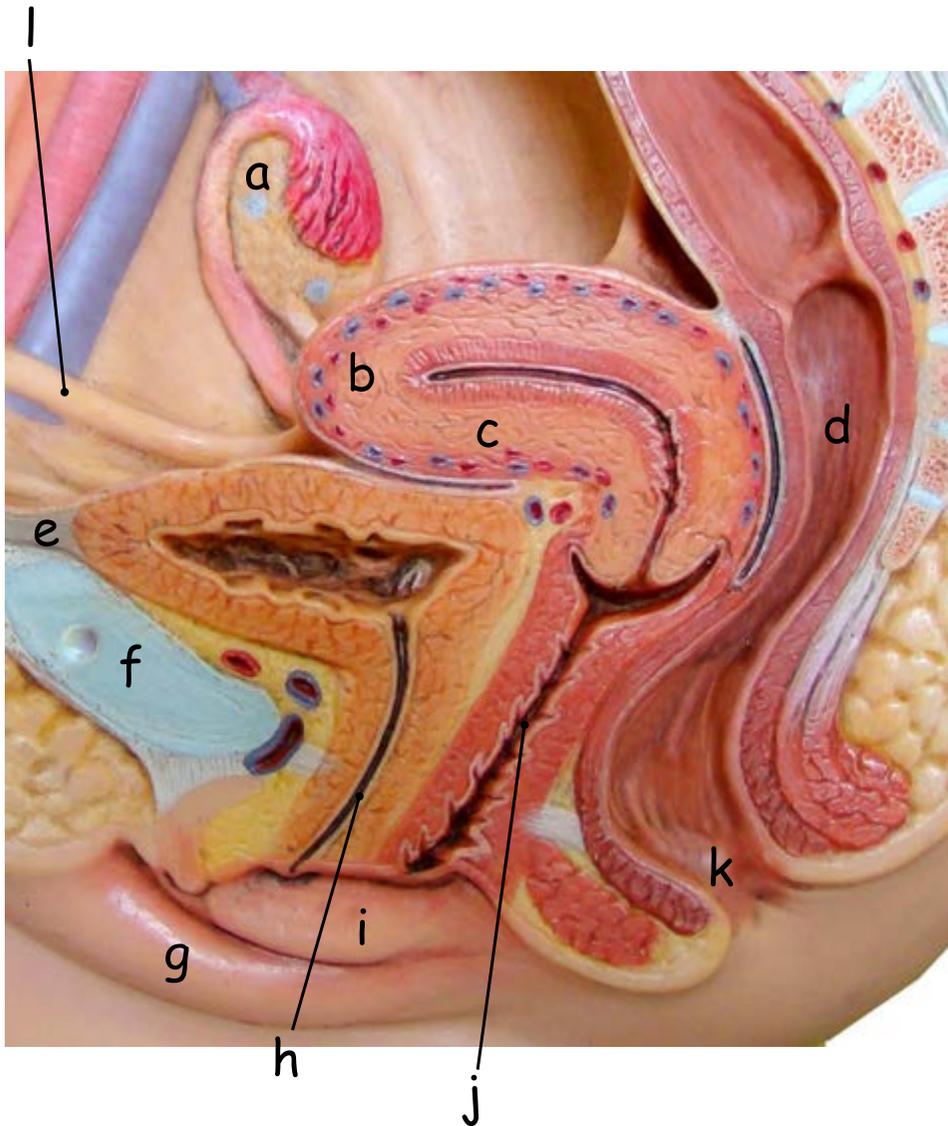
A pelve é a parte do tronco inferoposterior ao abdome e é a área de transição entre o tronco e os membros inferiores. Anatomicamente é o espaço ou compartimento circundado pelo cingulo do membro inferior (pelve óssea), parte do esqueleto apendicular do membro inferior.

A pelve é subdividida em maior e menor. A maior protege as vísceras abdominais inferiores e a menor oferece a estrutura óssea. Externamente é coberta ou superposta pela parede antero lateral do abdome anteriormente, pela região glútea do membro inferior postero lateralmente e pelo períneo inferiormente.

a)	h)
b)	i)
c)	j)
d)	k)
e)	l)
f)	m)
g)	n)

## 2.

## PELVE FEMININA - CORTE SAGITAL MEDIANO



Casos severos de dismenorreia e de dor pélvica podem ser causados por endometriose. Nesta condição, o tecido endometrial pode ocorrer em locais anormais, frequentemente fora do útero. O lugar mais comum é o ovário, mas tecido endometrial aberrante já tem sido encontrado nos ligamentos uterinos e no peritônio pélvico.

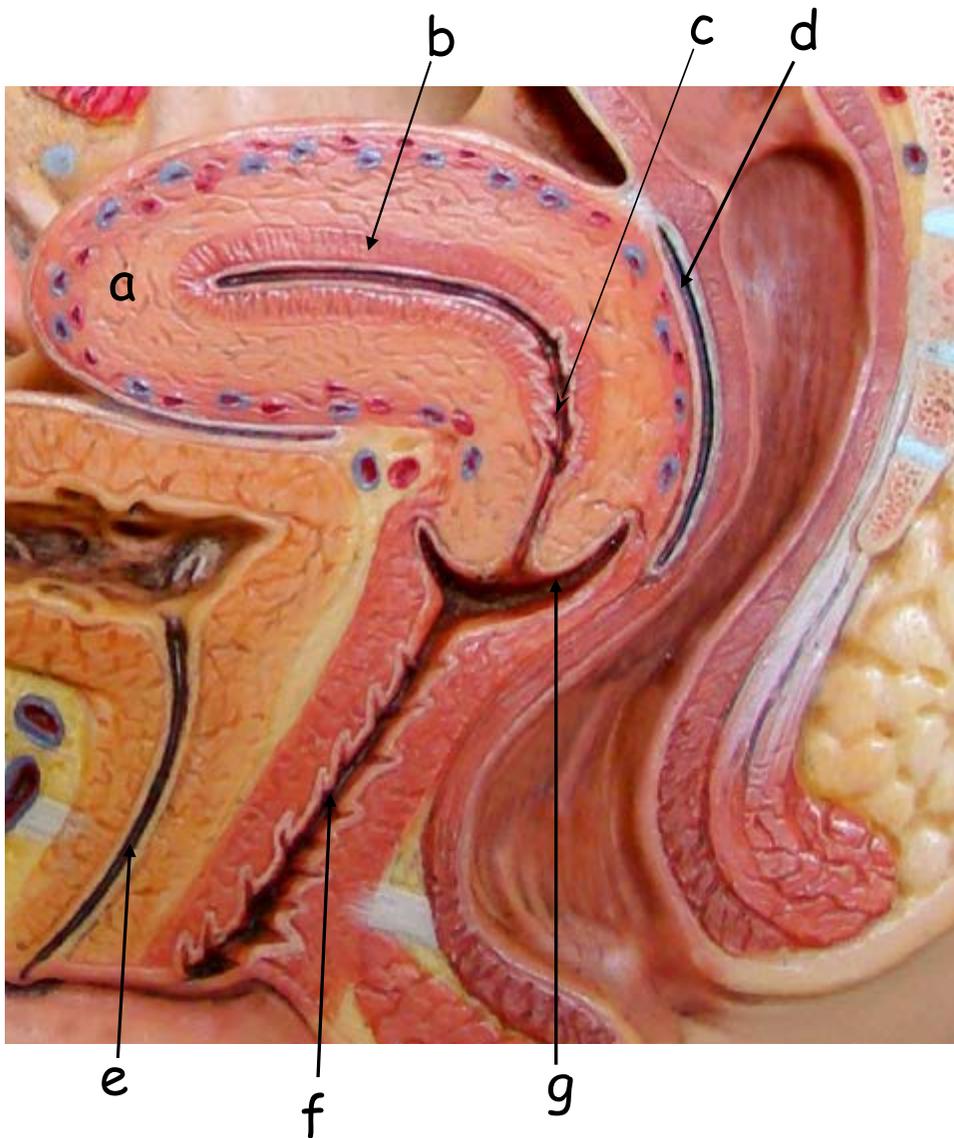
A endometriose torna-se clinicamente importante durante a menstruação, quando o tecido endometrial aberrante não tem meios de ser expulso do corpo. Conseqüentemente, o sangue coletado causa dor e, em alguns casos, complicações sérias.

As fraturas pélvicas podem causar lesão dos tecidos moles pélvicos, vasos sanguíneos e nervos. As fraturas na área pubobturadora são relativamente comuns e frequentemente complicadas em função da proximidade com a bexiga e com a uretra. Quedas de pé ou de nádegas podem empurrar a cabeça do fêmur através do acetábulo para a cavidade pélvica, lesando vísceras pélvicas, vasos e/ou nervos.

- |    |    |
|----|----|
| a) | g) |
| b) | h) |
| c) | i) |
| d) | j) |
| e) | k) |
| f) | l) |

3.

## PELVE FEMININA – DETALHE ÚTERO CORTE SAGITAL MEDIANO



O corpo do útero forma os 2/3 superiores do órgão e inclui o fundo do útero, que é a parte arredondada situada acima dos óstios uterinos das tubas. O corpo está situado entre as lâminas do ligamento largo e é livremente móvel. Possui as faces anterior e posterior e é separado do colo pelo istmo do útero, um segmento com cerca de 1 cm de comprimento.

O colo do útero é o terço inferior cilíndrico e relativamente estreito, com cerca de 2,5 cm de comprimento em uma mulher adulta não grávida. São apresentadas duas porções, uma supravaginal, entre o istmo e a vagina e uma vaginal, que se salienta para a vagina.

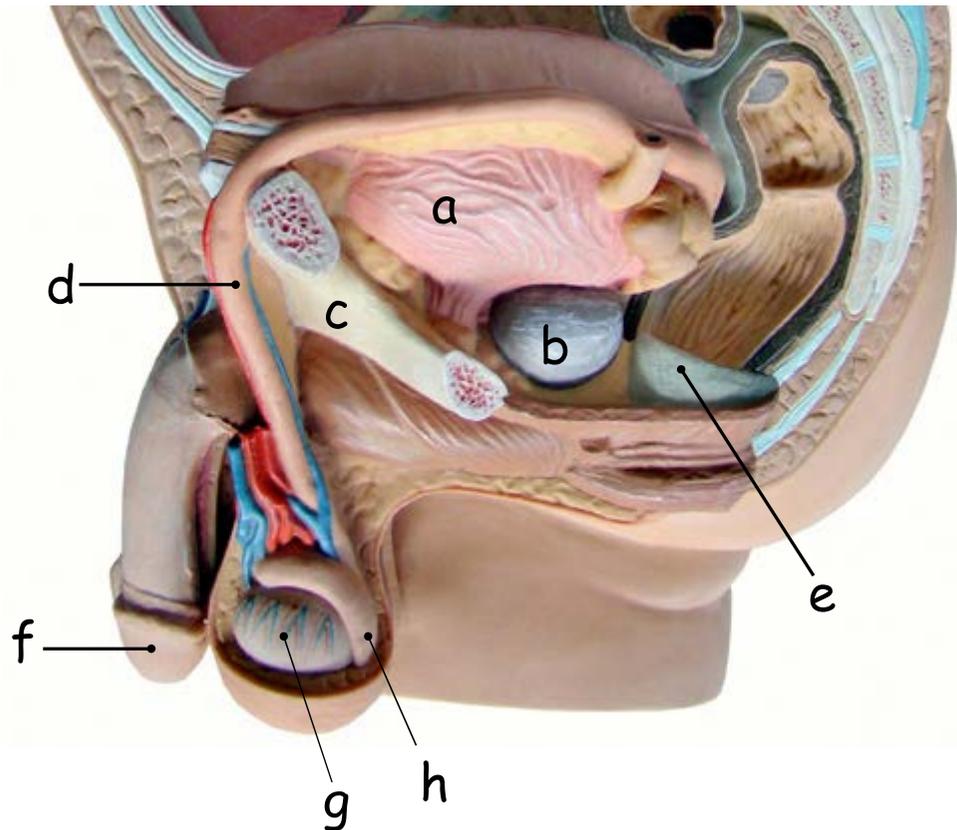
O tamanho e a disposição do útero podem ser avaliados por palpação bimanual. Dois dedos da mão direita são introduzidos superiormente na vagina, enquanto a outra mão é pressionada infero posteriormente sobre a região púbica da parede anterior do abdome. O tamanho e outras características do útero podem ser determinados. Quando há amolecimento do istmo uterino, o colo parece estar separado do corpo. Esta característica é um sinal precoce de gravidez.

O endométrio é a camada mucosa do útero. Está aderido ao miométrio subjacente; está ativamente envolvido no ciclo menstrual, diferindo em sua estrutura a cada estágio do ciclo.

- a)
- b)
- c)
- d)
- e)
- f)
- g)

4.

## PELVE MASCULINA – CORTE PARASSAGITAL

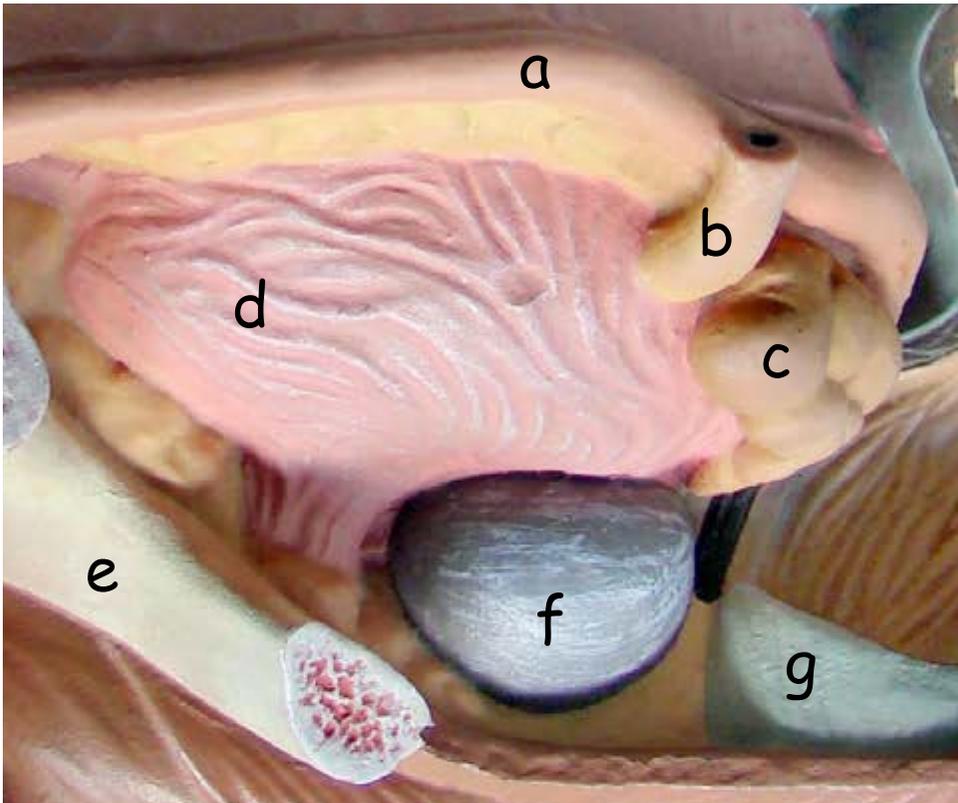


Os testículos são gônadas masculinas, ovoides, que produzem células germinativas masculinas (espermatozoides) e hormônios masculinos (especialmente testosterona). Estão suspensos no escroto pelo funículo espermático, e o testículo esquerdo geralmente localiza-se em posição mais baixa do que o direito. Possuem uma superfície externa fibrosa e resistente, a túnica albugínea, que se espessa em uma crista sobre sua face interna, posterior, como o mediastino do testículo. A partir desta estria interna, septos fibrosos estendem-se internamente entre lóbulos de túbulos seminíferos pequenos, longos e espiralados, nos quais são produzidos os espermatozoides.

O método comum de esterilização masculina é uma deferentectomia, comumente chamada vasectomia. Neste procedimento, parte do ducto deferente é ligada e/ou excisada por uma incisão na parte superior do escroto. Portanto, o líquido ejaculado subsequentemente não possui espermatozoides, apenas, líquidos seminais e prostáticos. Os espermatozoides degeneram-se no epidídimo e na parte proximal do ducto deferente. A inversão de uma vasectomia é viável na maioria dos casos.

- a)
- b)
- c)
- d)
- e)
- f)
- g)
- h)

## 5. BEXIGA MASCULINA EM SINTOPIA



O epidídimo é a primeira porção do sistema de ductos, reservatório de espermatozoides maduros, sem motilidade.

O ducto (vaso) deferente é a continuação do epidídimo, parede da musculatura lisa densa, localizado no funículo espermático, local da vasectomia.

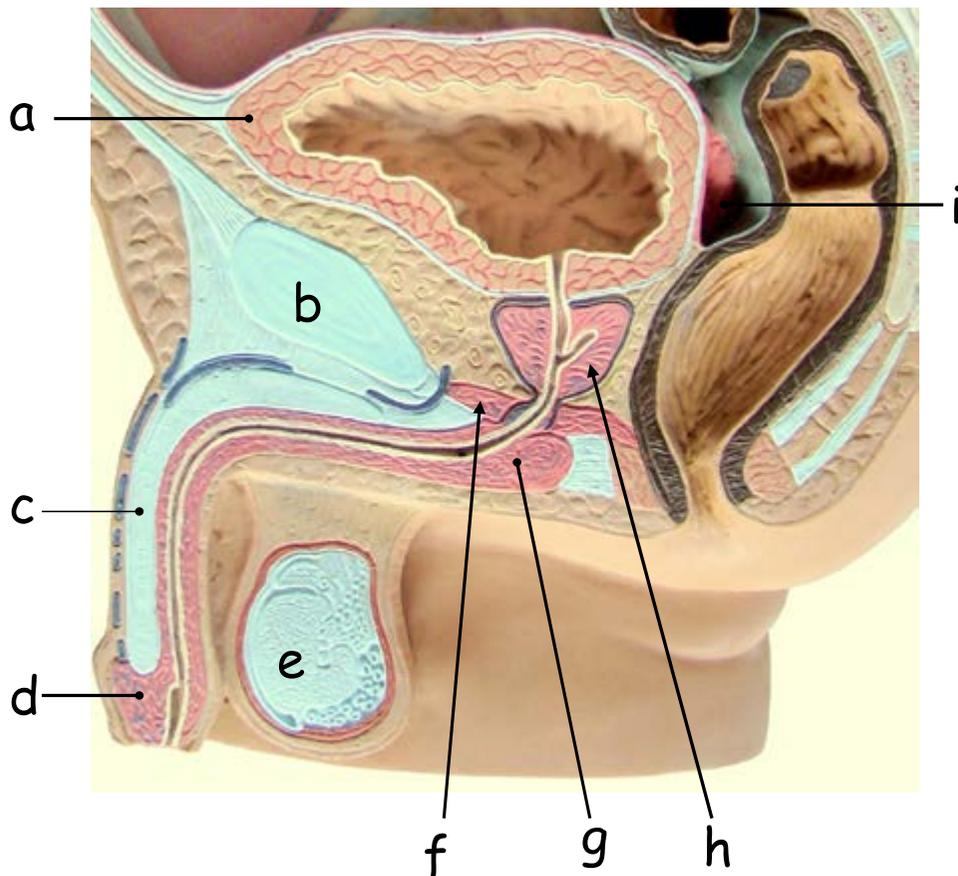
As vesículas seminais são duas bolsas membranáceas localizadas lateralmente aos ductos deferentes.

As glândulas bulbouretrais são um par de glândulas localizadas abaixo da próstata, e a secreção produzida por elas também contribui para a constituição do esperma e lubrificação do pênis.

- a)
- b)
- c)
- d)
- e)
- f)
- g)

6.

## PELVE MASCULINA – CORTE SAGITAL MEDIANO



A uretra masculina é um tubo muscular de aproximadamente 18 a 22 cm de comprimento que conduz a urina do óstio interno da uretra na bexiga até o óstio externo da uretra, localizado na extremidade da glândula do pênis. A uretra também proporciona a saída do esperma. No estado não ereto, a uretra tem uma curvatura dupla.

A uretra masculina possui as seguintes partes:

parte intramural (pré-prostática), que é circundada pelo esfíncter interno da uretra; parte prostática, que é mais larga e dilatável e possui a crista uretral com conículo seminal, ladeada por seios prostáticos nos quais se abrem ductos prostáticos; parte membranácea (intermédia), que é mais estreita e menos distensível e a parte esponjosa que é mais longa e mais móvel, onde as glândulas bulbouretrais se abrem na parte bulbar.

Embora as doenças do sistema reprodutor masculino não sejam restritas à próstata, esta é a estrutura mais comumente afetada. A inflamação bacteriana da próstata produz uma condição chamada prostatite. Nesta condição, a glândula fica inchada e flácida. Nos casos severos forma-se abscesso.

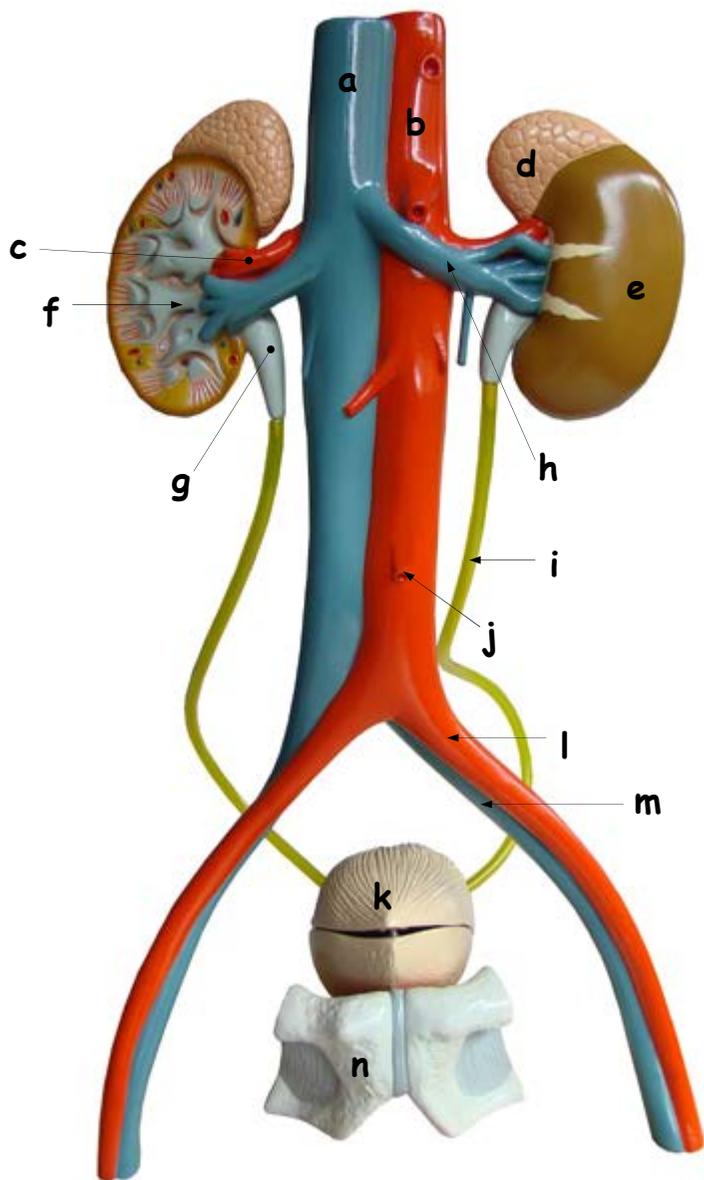
- |    |    |
|----|----|
| a) | f) |
| b) | g) |
| c) | h) |
| d) | i) |
| e) |    |

## VII SISTEMA URINÁRIO

1. Sistema urinário – vista anterior
2. Sistema urinário – vista posterior
3. Rim direito – vista anterior
4. Rim direito em corte – vista anterior
5. Rim direito em corte - Detalhe camadas – vista anterior
6. Bexiga masculina – vista interna

1.

## SISTEMA URINÁRIO - VISTA ANTERIOR



Os rins e as glândulas suprarrenais estão inseridos no espaço retroperitoneal. Frequentemente o rim direito é mais inferior do que o rim esquerdo por causa do espaço ocupado pelo fígado.

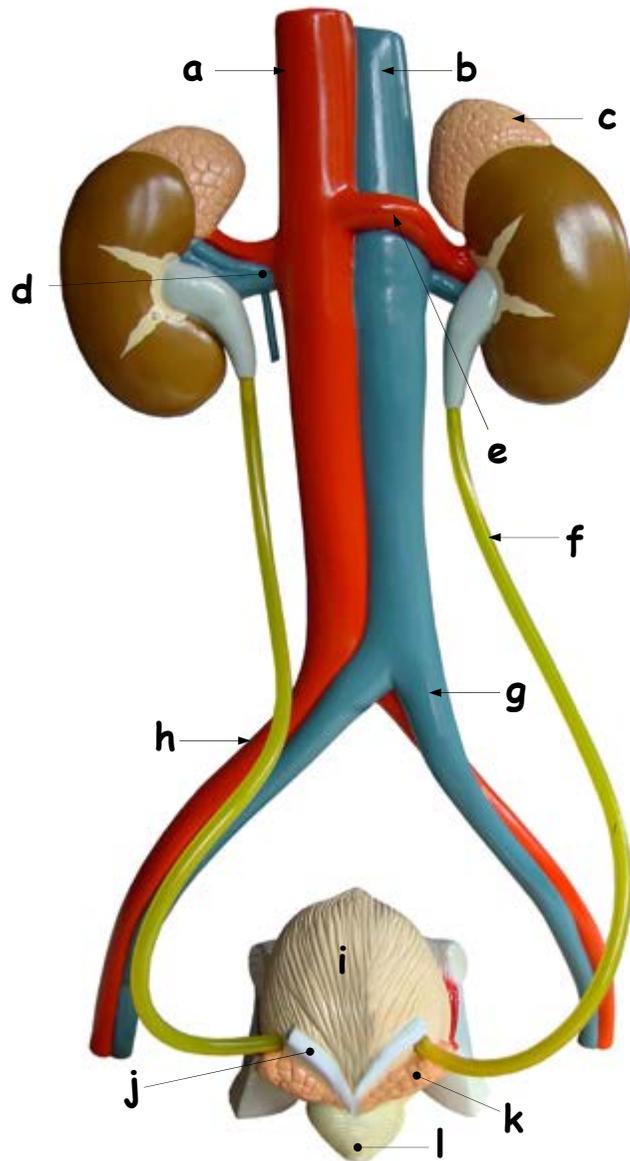
Os polos superiores renais são mais próximos do que os polos inferiores, fazendo com que os hilos renais posicionem-se levemente para baixo. O rim direito é separado do fígado pelo recesso hepatorenal e o rim esquerdo está relacionado ao estômago, baço, pâncreas, jejuno (intestino delgado) e colo descendente (intestino grosso). Devido à protrusão da coluna lombar para a cavidade abdominal, os rins posicionam-se obliquamente, fazendo com que o diâmetro transversal em radiografias antero posteriores seja reduzido.

**Observação:** os ureteres localizam-se anteriormente aos vasos ilíacos e não como está representado nas imagens 1 e 2. Ver imagem 9 do capítulo 1.

a)	h)
b)	i)
c)	j)
d)	k)
e)	l)
f)	m)
g)	n)

2.

## SISTEMA URINÁRIO - VISTA POSTERIOR



Os ureteres são ductos de músculo liso de 25 a 30 cm de comprimento que conduzem a urina dos rins para a bexiga.

A parte abdominal do ureter adere ao peritônio parietal e segue retroperitonealmente. Porções dos ureteres: parte abdominal, pélvica e intramural.

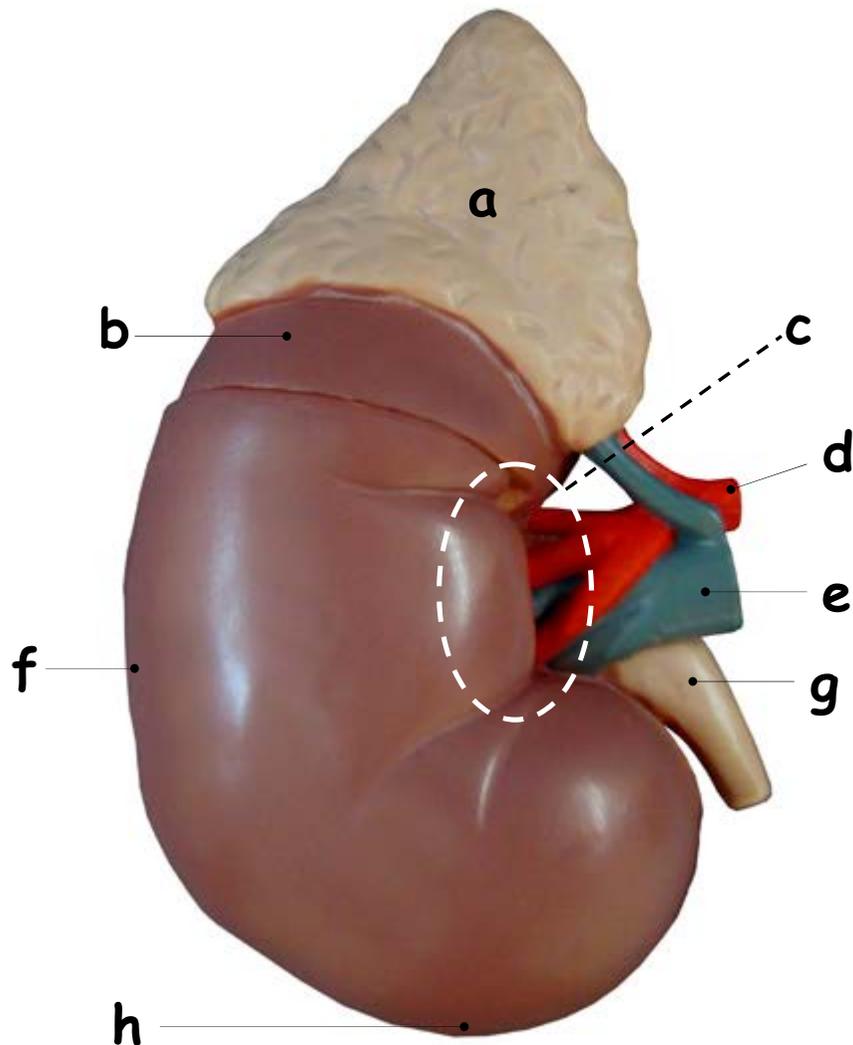
Os ureteres possuem normalmente três locais de constrição, vistos através de imagens radiológicas contrastadas, nos quais os cálculos renais podem se alojar: junção ureteropélvica, margem da pelve e parede da bexiga. A posição do ureter corresponde a uma linha vertical de 5 cm lateral aos processos espinhosos lombares, cruzando a espinha ilíaca postero superior.

A bexiga urinária está representada na imagem como se estivesse plenamente cheia.

a)	g)
b)	h)
c)	i)
d)	j)
e)	k)
f)	l)

## 3.

## RIM DIREITO - VISTA ANTERIOR



A superfície superomedial de cada rim está em contato com uma glândula suprarrenal envolvida por uma cápsula fibrosa e um coxim de gordura pararrenal. Um fino septo de fáscia renal separa a glândula do rim. No transplante renal, devido a esta fraca fixação, o rim pode ser removido do doador sem lesar a glândula.

Os rins apresentam dois polos, superior e inferior, duas superfícies, face anterior e posterior e duas margens, lateral e medial.

O hilo renal situa-se no nível dos corpos da L1 e L2 e está disposto na margem medial dos rins. É uma fenda vertical por onde entra a artéria renal e saem a veia renal e a pelve renal. No hilo, a veia renal situa-se anteriormente à artéria renal, que por sua vez é anterior à pelve renal. O hilo é a entrada em um espaço chamado seio renal, que é ocupado pela pelve renal, pelos cálices, pelos vasos e nervos e por tecido adiposo.

a)

e)

b)

f)

c)

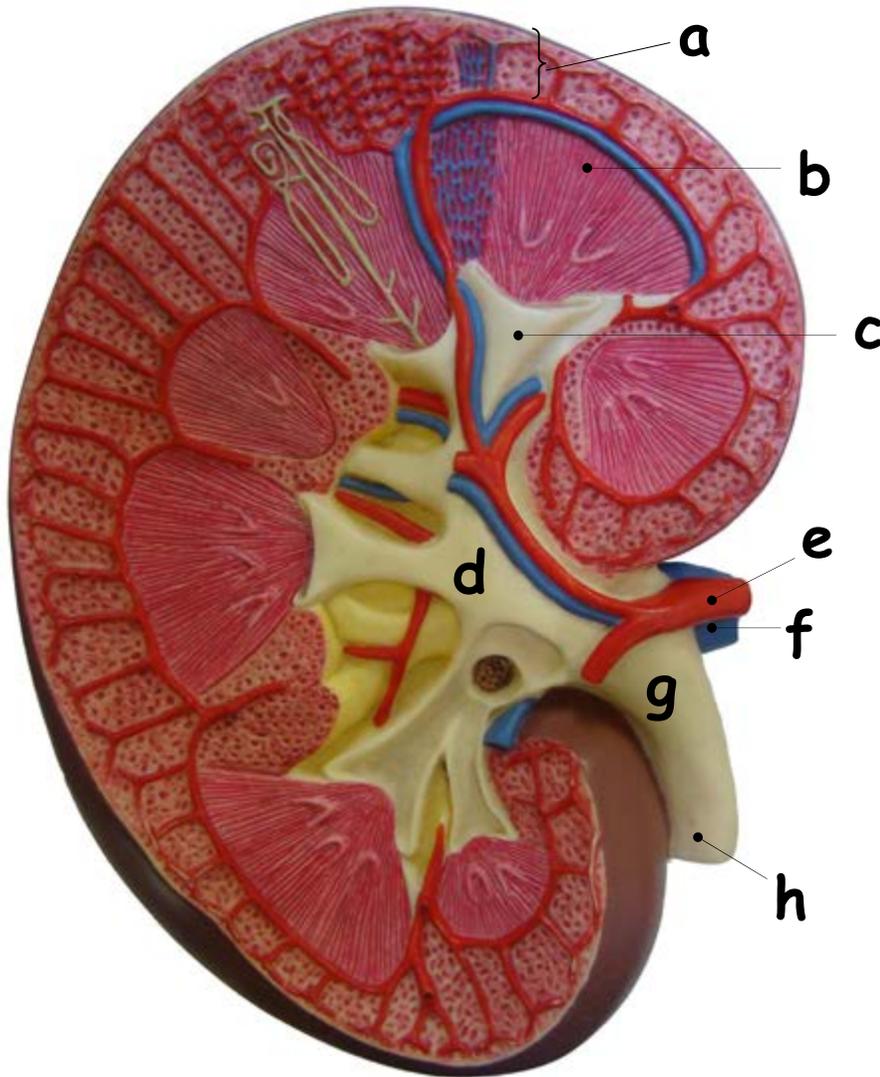
g)

d)

h)

4.

## RIM DIREITO EM CORTE - VISTA ANTERIOR



A pelve renal é uma extensão na porção superior de cada ureter e recebe dois ou três cálices maiores e cada uma delas se divide em dois ou três cálices menores. Cada cálice menor recebe uma papila renal, o ápice da pirâmide renal, no qual a urina é excretada.

O parênquima renal é dividido em uma camada externa, o córtex renal e uma camada interna, a medula renal. No córtex existem cerca de 2,4 milhões de corpúsculos renais e segmentos iniciais e terminais de túbulos renais. A medula é constituída por cerca de 10 a 12 pirâmides renais, cujas bases estão voltadas para o córtex e para a cápsula renal e segmentos ascendentes e descendentes dos túbulos renais.

Os cálculos renais podem ser formados por sais de ácidos orgânicos ou inorgânicos que precipitam e formam sedimentos. Podem se originar em qualquer segmento das vias urinárias ou nos próprios rins. Quando ficam alojados nos ureteres, fortes contrações da musculatura lisa destas estruturas tentando expulsar os cálculos podem provocar dores intensas no indivíduo.

a)

e)

b)

f)

c)

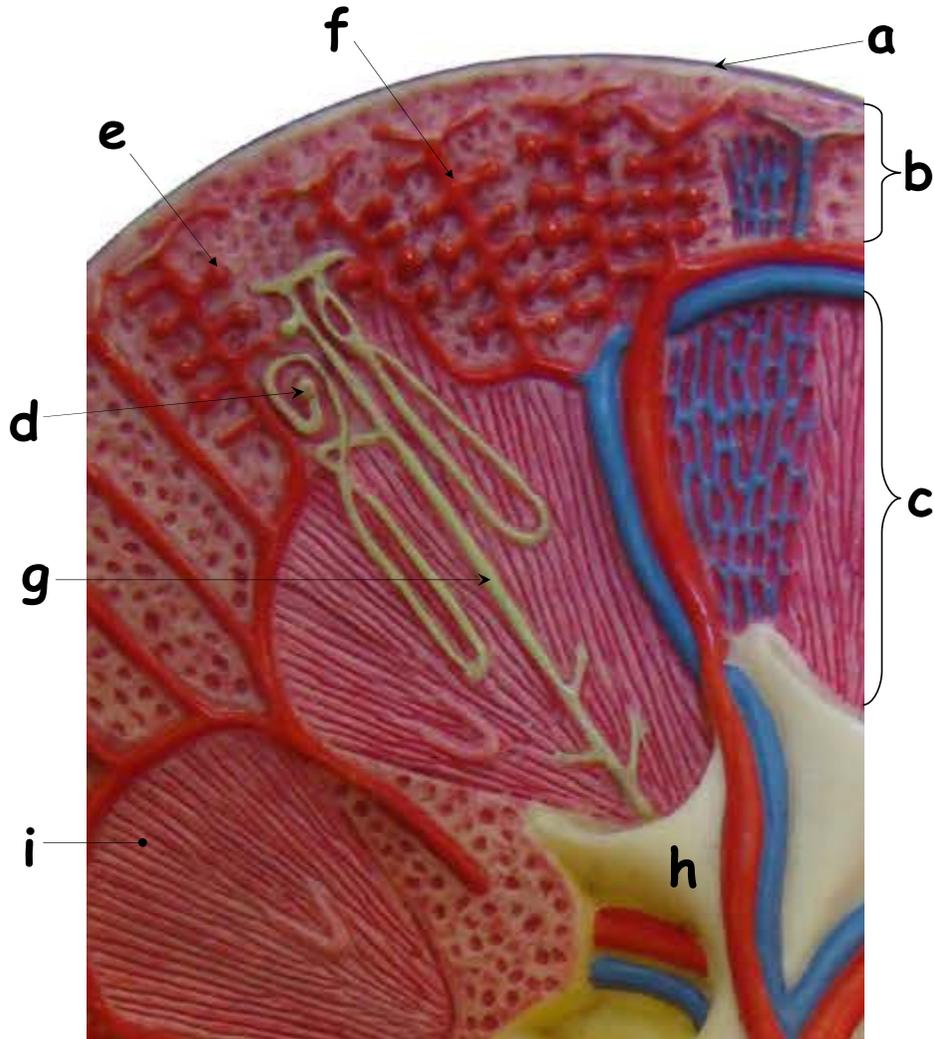
g)

d)

h)

5.

## RIM DIREITO EM CORTE DETALHE CAMADAS VISTA ANTERIOR



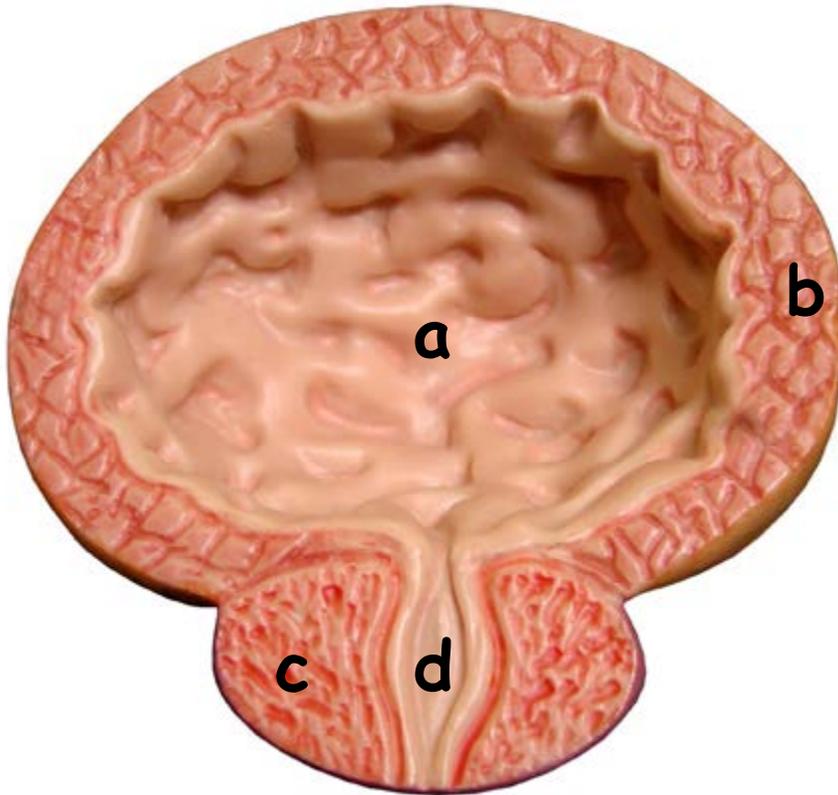
O néfron é a unidade funcional do rim e cada um dos cerca de 1 milhão de néfrons é dividido em segmentos e estes estão associados a vasos sanguíneos especializados. Os processos básicos que ocorrem no néfron são a filtração, a reabsorção e a secreção.

Os elementos vasculares dos rins são a artéria renal, que se ramifica em arteríolas, a arteríola aferente, a arteríola eferente, o glomérulo, a arteríola eferente, os capilares peritubulares, os vasos retos e as vênulas que conduzem o sangue para fora do rim por meio da veia renal.

Os elementos tubulares são a cápsula de Bowman, que circunda o glomérulo, o túbulo proximal, a alça de Henle, o túbulo distal, o ducto coletor, a pelve renal e o ureter.

- |    |    |
|----|----|
| a) | f) |
| b) | g) |
| c) | h) |
| d) | i) |
| e) |    |

## BEXIGA MASCULINA VISTA INTERNA



Grande parte da bexiga está inserida no tecido conjuntivo frouxo da pelve através da fáscia pélvica visceral e somente a superfície superior é recoberta por peritônio urogenital.

A bexiga é composta por musculatura lisa, o músculo detrusor da bexiga, que tem três camadas: longitudinal interna, circular e longitudinal externa.

Na inervação autônoma, o sistema parassimpático inerva a bexiga por meio dos nervos esplâncnicos pélvicos (S2-S4) e o sistema simpático a inerva pelos nervos esplâncnicos lombares e sacrais.

A uretra nos homens é tanto urinária quanto genital, diferente da uretra feminina que é apenas urinária. No homem, a uretra apresenta as partes intramural, prostática, membranácea e esponjosa. A importância clínica da parte prostática é evidenciada quando ocorre estreitamento devido ao aumento benigno da próstata; o esvaziamento completo da bexiga é impedido e um processo inflamatório pode ser desencadeado (cistite).

Após a porção prostática, a uretra faz a curvatura infrapúbica.

a)

b)

c)

d)

## I GERAL

### 1. LINHAS VERTICAIS DE ORIENTAÇÃO DO TRONCO

- a) Linha mediana anterior
- b) Linha esternal
- c) Linha paraesternal
- d) Linha hemiclavicular

### 2. LINHAS TRANSVERSAIS DA DIVISÃO DA CAVIDADE ABDOMINAL

- a) Plano transpilórico
- b) Plano subcostal
- c) Plano supracristal (biilíaco)
- d) Plano intertubercular

### 3. REGIÕES ABDOMINAIS

- a) Hipocôndrio direito
- b) Epigástrico
- c) Hipocôndrio esquerdo
- d) Região lateral direita ou flanco direito
- e) Região umbilical ou mesogástrica
- f) Região lateral esquerda ou flanco esquerdo
- g) Região inguinal direita
- h) Região suprapúbica ou hipogástrica

- i) Região inguinal esquerda
- j) Linha médio-clavicular
- k) Plano subcostal
- l) Plano transtubercular

### 4. TORSO – VISTA ANTERIOR – QUADRANTES ABDOMINAIS

- a) Quadrante superior direito
- b) Quadrante superior esquerdo
- c) Quadrante inferior direito
- d) Quadrante inferior superior

### 5. TORSO – VISTA ANTERIOR

- a) Cartilagem tireóidea
- b) Glândula tireoide
- c) Veia jugular interna direita
- d) Clavícula
- e) Músculo peitoral maior
- f) Corpo do osso esterno
- g) Papila mamária (mamilo)
- h) Aréola da mama
- i) Glândula mamária
- j) Processo xifoide do osso esterno
- k) Cartilagens costais

- l) Costelas
- m) Lobo esquerdo do fígado
- n) Estômago

## 6. TORSO – VISTA ANTERIOR

- a) Traqueia
- b) Clavícula (seccionada)
- c) Costelas (seccionadas)
- d<sub>1</sub>) Lobo superior do pulmão direito
- d<sub>2</sub>) Lobo intermédio do pulmão direito
- d<sub>3</sub>) Lobo inferior do pulmão direito
- e<sub>1</sub>) Lobo superior do pulmão esquerdo
- e<sub>2</sub>) Lobo inferior do pulmão esquerdo
- f) Ventrículo esquerdo
- g) Linfonodos inguinais

## 7. TORSO – PULMÕES EM CORTE – VISTA ANTERIOR

- a<sub>1</sub>) Veia jugular interna direita
- a<sub>2</sub>) Veia jugular interna esquerda
- b<sub>1</sub>) Artéria carótida comum direita
- b) Artéria carótida comum esquerda
- c<sub>1</sub>) Veia subclávia direita
- c<sub>2</sub>) Veia subclávia esquerda
- d) Artéria subclávia esquerda
- e) Veia cava superior
- f) Arco da aorta
- g) Valva pulmonar
- h) Átrio direito seccionado

- i<sub>1</sub>) Lobo direito do fígado
- i<sub>2</sub>) Lobo esquerdo do fígado
- j) Vesícula biliar
- k) Estômago
- l) Omento maior

## 8. TORSO – CORAÇÃO E FÍGADO REMOVIDOS – VISTA ANTERIOR

- a) Ápice do pulmão direito
- b<sub>2</sub>) Músculo esternocleidomastóideo
- c) Brônquio principal direito
- d) Brônquio principal esquerdo
- e) Esôfago
- f) Músculo diafragma
- g) Glândula suprarrenal direita
- h) Corpo do estômago
- i<sub>1</sub>) Flexura direita (hepática)
- i<sub>2</sub>) Intestino grosso, colo transverso
- i<sub>3</sub>) Intestino grosso, colo ascendente
- i<sub>4</sub>) Intestino grosso, ceco
- i<sub>5</sub>) Intestino grosso, colo sigmoide
- j) Alças do intestino delgado
- k) Omento maior

## 9. TORSO – CORAÇÃO, ESTÔMAGO E FÍGADO REMOVIDOS – VISTA ANTERIOR

- a) Osso hiodeo
- b) Veia tireoide inferior
- c) Esôfago
- d) Baço

- e) Glândula suprarrenal direita
- f) Rim direito (seccionado)
- g) Intestino delgado
- h) Pâncreas
- i) Parte torácica da artéria aorta descendente

#### **10. TORSO – VISTA ANTERIOR DA PAREDE PAREDE ABDOMINAL POSTERIOR E PAREDE ABDOMINAL ANTERIOR REMOVIDA**

- a) Parte torácica da aorta descendente
- b) Glândula suprarrenal esquerda
- c) Parte abdominal da aorta descendente
- d) Rim esquerdo
- e) Músculo quadrado lombar
- f) Veia cava inferior
- g) Ureter direito
- h) Músculo íliaco
- i) Músculo psoas maior
- j) Intestino grosso, colo sigmoide
- k) Reto

## **II SISTEMA NERVOSO**

#### **1. NEURÔNIO – Unidade morfofuncional do tecido nervoso**

- a) Dendritos
- b) Botões sinápticos
- c) Cone de implantação
- d) Bainha de mielina em corte

- e) Axônio em corte
- f) Núcleo da célula de Schwann (lemócito)
- g) Nó de Ranvier
- h) Axônio
- i) Bainha de mielina

#### **2. AXÔNIO E BAINHA DE MIELINA**

- a) Nó de Ranvier
- b) Mitocôndrias
- c) Núcleo da célula de Schwann (lemócito)
- d) Axônio
- e) Bainha de mielina
- f) Endoneuro

#### **3. FIBRA NERVOSA EM CORTE TRANSVERSAL**

- a) Endoneuro
- b) Axônio
- c) Bainha de mielina

#### **4. EXPOSIÇÃO DO TELENCEFALO NO CRÂNIO – VISTA LATERAL**

- a) Dura-máter
- b) Lobo frontal
- c) Lobo parietal
- d) Lobo occipital
- e) Osso frontal
- f) Osso parietal
- g) Osso esfenóide
- h) Osso temporal

**5. TELENCEFALO ESQUERDO – VISTA SUPERIOR**

- a) Dura-máter
- b) Giro pré-central (ou pré-rolândico)
- c) Giro pós-central (ou pós-rolândico)
- d) Sulco central

**6. TELENCEFALO – VISTA SUPERIOR**

- a) Giro frontal superior
- b) Giro frontal médio
- c) Giro frontal inferior
- d) Lóbulo parietal superior
- e) Giro angular
- f) Giro pré-central (ou pré-rolândico)
- g) Sulco central
- h) Giro pós-central (ou pós-rolândico)
- i) Sulco pós-central
- j) Fissura cerebral longitudinal (inter-hemisférica ou sagital)
- k) Osso occipital

**7. ENCÉFALO – VISTA LATERAL ESQUERDA**

- a) Giro pré-central (ou pré-rolândico)
- b) Sulco central
- c) Giro pós-central (ou pós-rolândico)
- d) Sulco lateral (ou de Sylvius)
- e) Giro temporal superior
- f) Sulco temporal superior
- g) Giro temporal médio
- h) Mesencéfalo

- i) Ponte
- j) Cerebelo
- k) Bulbo

**8. HEMISFÉRIO ESQUERDO – VISTA INTERNA**

- a) Plexo coroide
- b) Giro do cíngulo
- c) Septo pelúcido
- d) Joelho do corpo caloso
- e) Mesencéfalo
- f) Ponte
- g) Bulbo
- h) Aderência intertalâmica
- i) Hipotálamo
- j) Lobo frontal
- k) Glândula pineal

**9. FOCO CENTRAL DO HEMISFÉRIO DIREITO – CORTE SAGITAL**

- a) Quiasma óptico
- b) Glândula hipófise
- c) Aderência intertalâmica
- d) Esplênio do corpo caloso
- e) Seio esfenoidal
- f) Clivo
- g) Cisterna quadrigêmea ou colicular
- h) Nervo oculomotor
- i) Quarto ventrículo
- j) Seio reto

**10. MOLDE DOS VENTRÍCULOS (CAST) – VISTA LATERAL**

- a) Parte central do ventrículo lateral direito (átrio)
- b) Terceiro ventrículo
- c) Corno frontal do ventrículo lateral
- d) Abertura da aderência intertalâmica
- e) Corno temporal (inferior) do ventrículo lateral direito
- f) Aqueduto do mesencéfalo (cerebral ou de Sylvius)
- g) Corno occipital (posterior) do ventrículo lateral direito
- h) Quarto ventrículo
- i) Trígono colateral do ventrículo direito

**11. MOLDE DOS VENTRÍCULOS (CAST) – VISTA SUPERIOR**

- a) Corno frontal (anterior) do ventrículo lateral esquerdo
- b) Aqueduto do mesencéfalo (cerebral)
- c) Terceiro ventrículo
- d) Parte central do ventrículo lateral direito (átrio)
- e) Quarto ventrículo
- f) Corno occipital posterior do ventrículo esquerdo

**12. SEGMENTO DA MEDULA ESPINAL- VISTA ANTERIOR**

- a) Substância cinzenta
- b) Artéria espinal anterior
- c) Veia espinal anterior
- d) Funículo anterior

**13. SEGMENTO DA MEDULA ESPINAL – VISTA POSTERIOR**

- a) Substância cinzenta
- b) Artéria espinal posterior esquerda

- c) Artéria espinal posterior direita
- d) Veia espinal posterior

**14. SEGMENTO MEDULAR CERVICAL – VISTA SUPERIOR**

- a) Fascículo grácil
- b) Fascículo cuneiforme
- c) Coluna posterior
- d) Coluna anterior
- e) Canal central da medula
- f) Sulco mediano posterior
- g) Funículo posterior
- h) Funículo lateral
- i) Funículo anterior
- j) Fissura mediana anterior

**15. ÓRBITA E CONTEÚDO – VISTA ANTERIOR**

- a) Osso frontal
- b) Tendão do músculo oblíquo superior
- c) Esclera
- d) Processo frontal da maxila
- e) Pupila
- f) Íris
- g) Osso nasal
- h) Osso zigomático
- i) Músculo reto medial
- j) Músculo reto superior
- k) Músculo reto inferior
- l) Músculo oblíquo inferior

**16. BULBO DO OLHO – VISTA LATERAL**

- a) Tendão do músculo oblíquo superior
- b) Osso frontal
- c) Corioide
- d) Músculo reto lateral
- e) Músculo reto inferior
- f) Músculo oblíquo inferior
- g) Esclera
- h) Osso nasal
- i) Processo frontal da maxila
- j) Osso zigomático
- k) Músculo reto superior

**17. CORTE SAGITAL DO BULBO DO OLHO**

- a) Retina
- b) Parte cega da retina
- c) Corpo ciliar
- d) Câmara anterior
- e) Nervo óptico
- f) Artéria central da retina
- g) *Ora serrata*

**18. PAVILHÃO AUDITIVO ESQUERDO – VISTA LATERAL**

- a) Processo petroso do osso temporal
- b) Ramo da hélice
- c) Hélice
- d) Escafa
- e) Tuba auditiva

- f) Antélice
- g) Fossa triangular
- h) Concha da orelha (cavidade)
- i) Incisura intertrágica
- j) Antitrigo

**19. ORELHA INTERNA ESQUERDA – VISTA SUPERIOR**

- a) Espira basal da cóclea
- b) Espira apical da cóclea
- c) Nervo acústico
- d) Nervo vestibular
- e) Ventrículo
- f) Ampola anterior do canal semicircular
- g) Canal semicircular anterior
- h) Canal semicircular lateral
- i) Canal semicircular posterior

**III SISTEMA CARDIOVASCULAR****1. CORAÇÃO E VASOS DA BASE – VISTA ANTERIOR**

- a<sub>1</sub>) Aurícula direita
- a<sub>2</sub>) Aurícula esquerda
- b<sub>1</sub>) Ventrículo direito
- b<sub>2</sub>) Ventrículo esquerdo
- c) Cone arterial (ou arterioso) ou infundíbulo
- d) Tronco da artéria pulmonar
- e) Artéria pulmonar esquerda

- f<sub>1</sub>) Artéria lobar inferior esquerda
- f<sub>2</sub>) Artéria lobar superior esquerda
- g<sub>1</sub>) Aorta ascendente
- g<sub>2</sub>) Arco aórtico
- g<sub>3</sub>) Aorta descendente
- h) Tronco braquiocefálico
- h<sub>1</sub>) Artéria subclávia direita
- h<sub>2</sub>) Artéria carótida comum direita
- i) Artéria carótida comum esquerda
- j) Artéria subclávia esquerda
- k) Ápice cardíaco
- l) Veia cava superior
- m<sub>1</sub>) Veia braquiocefálica direita
- m<sub>2</sub>) Veia braquiocefálica esquerda
- n<sub>1</sub>) Veia jugular interna direita
- n<sub>2</sub>) Veia jugular interna esquerda
- o<sub>1</sub>) Veia subclávia direita
- o<sub>2</sub>) Veia subclávia esquerda
- p) Ramo interventricular anterior da artéria coronária esquerda
- q) Veia cardíaca magna
- r) Ramo circunflexo da artéria coronária esquerda

## 2. CORAÇÃO – VISTA ANTERIOR

- a) Aurícula direita
- b) Veia cava superior
- c) Arco aórtico
- d) Tronco pulmonar
- e) Aurícula esquerda
- f) Artéria pulmonar direita

- g) Veias pulmonares direitas
- h) Ventrículo direito
- i) Ventrículo esquerdo
- j) Ramo interventricular anterior da artéria coronária esquerda
- k) Veia cardíaca magna
- l) Ramo marginal direito da artéria coronária direita

## 3. CORAÇÃO – VISTA POSTERIOR

- a) Veia cava superior
- b) Aorta ascendente
- c<sub>1</sub>) Artéria pulmonar esquerda
- c<sub>2</sub>) Artéria pulmonar direita
- d<sub>1</sub>) Veia pulmonar esquerda
- d<sub>2</sub>) Veias pulmonares direitas
- e) Átrio esquerdo
- f) Veia cava inferior
- g) Seio coronário

## 4. CORAÇÃO – VISTA INFERIOR

- a) Átrio esquerdo
- b) Átrio direito
- c) Veia cava inferior
- d) Seio coronário
- e) Veia cardíaca média
- f) Ramo interventricular posterior da artéria coronária direita
- g) Veia cardíaca parva
- h) Ramo marginal da artéria coronária direita

**5. BASE DO CORAÇÃO COM ÁTRIO ESQUERDO REMOVIDO**

- a) Átrio direito
- b) Vista interna do átrio esquerdo
- c) Valva atrioventricular esquerda (bicúspide ou mitral)
- d) Cicatriz do óstio secundário
- e) Veias pulmonares direitas
- f) Artéria pulmonar direita
- g) Artéria pulmonar esquerda
- h) Veia cava superior
- i) Arco aórtico
- j) Tronco braquiocefálico
- k) Artéria carótida comum esquerda
- l) Artéria subclávia esquerda
- m) Veia ázigo

**6. CORAÇÃO – VISTA INTERNA**

- a) Átrio direito
- b) Átrio esquerdo
- c) Arco aórtico
- d) Valva do tronco pulmonar
- e) Valva aórtica
- f) Valva atrioventricular direita (tricúspide)
- g) Valva atrioventricular esquerda (bicúspide ou mitral)
- h) Cordas tendíneas (ou processos tendinosos) da valva
- i) Corda tendínea fixada no músculo papilar posterior
- j) Septo interventricular

**7. SISTEMA VENTILATÓRIO E RELAÇÕES – VISTA ANTERIOR**

- a<sub>1</sub>) Artéria carótida comum direita
- a<sub>2</sub>) Artéria carótida comum esquerda
- b<sub>1</sub>) Veia jugular interna direita
- b<sub>2</sub>) Veia jugular interna esquerda
- c<sub>1</sub>) Veia braquiocefálica direita
- c<sub>2</sub>) Veia braquiocefálica esquerda
- d) Veia cava superior
- e) Arco aórtico
- f) Artéria pulmonar esquerda
- g<sub>1</sub>) Veias pulmonares direitas
- g<sub>2</sub>) Veias pulmonares esquerdas
- h) Artéria pulmonar direita
- i) Aorta descendente (parte torácica)

**8. ARTÉRIAS E VEIAS DA CABEÇA E DO PESCOÇO - VISTA ANTEROLATERAL**

- a) Artéria carótida comum esquerda
- a<sub>1</sub>) Artéria facial esquerda
- a<sub>2</sub>) Artéria temporal superficial
- b) Veia jugular interna esquerda
- b<sub>1</sub>) Tronco comum recebendo as veia facial e retromandibular
- b<sub>2</sub>) Veia facial esquerda
- b<sub>3</sub>) Veia retromandibular
- c) Artéria carótida comum direita
- d) Veia jugular interna direita
- e) Artéria subclávia direita
- f) Veia subclávia direita
- g) Veia braquiocefálica esquerda

- h) Artéria subclávia esquerda
- i) Veia cava superior
- j) Arco aórtico

## 9. ARTÉRIAS E VEIAS DO MEMBRO SUPERIOR I

- a<sub>1</sub>) Artéria subclávia direita
- a<sub>2</sub>) Artéria axilar direita
- a<sub>3</sub>) Artéria braquial
- a<sub>4</sub>) Artéria radial
- a<sub>5</sub>) Artéria ulnar
- b<sub>1</sub>) Veia subclávia direita
- b<sub>2</sub>) Veia axilar direita
- b<sub>3</sub>) Veia cefálica
- b<sub>4</sub>) Veia basílica
- b<sub>5</sub>) Veia intermédia do cotovelo
- b<sub>6</sub>) Veia cefálica do antebraço
- b<sub>7</sub>) Veia basílica do antebraço

## 10. ARTÉRIAS E VEIAS DO MEMBRO SUPERIOR II

- a) Veia subclávia esquerda
- b) Veia jugular interna
- c<sub>1</sub>) Artéria subclávia esquerda
- c<sub>2</sub>) Artéria axilar esquerda
- c<sub>3</sub>) Artéria braquial esquerda
- c<sub>4</sub>) Artéria ulnar
- c<sub>5</sub>) Artéria radial
- d<sub>1</sub>) Artéria lobar superior esquerda
- d<sub>2</sub>) Artéria lobar inferior esquerda
- e) Aorta abdominal

## 11. ARTÉRIAS E VEIAS DA PAREDE ABDOMINAL POSTERIOR

- a) Veia cava inferior
- a<sub>1</sub>) Veia esplênica esquerda (lineal)
- a<sub>2</sub>) Veia renal esquerda
- a<sub>3</sub>) Veia ilíaca interna direita
- a<sub>4</sub>) Veia ilíaca externa direita
- a<sub>5</sub>) Veia circunflexa ilíaca profunda direita
- b) Aorta abdominal
- b<sub>1</sub>) Artéria esplênica esquerda
- b<sub>2</sub>) Artéria ilíaca comum esquerda
- b<sub>3</sub>) Artéria ilíaca externa direita
- b<sub>4</sub>) Artéria ilíaca interna esquerda
- b<sub>5</sub>) Artéria ilíaca externa esquerda
- b<sub>6</sub>) Artéria circunflexa ilíaca profunda direita

## 12. ARTÉRIAS E VEIAS DO MEMBRO INFERIOR

- a<sub>1</sub>) Artéria ilíaca externa direita
- a<sub>2</sub>) Artéria ilíaca externa esquerda
- b<sub>1</sub>) Veia ilíaca interna direita
- b<sub>2</sub>) Veia ilíaca interna esquerda
- c) Veia femoral direita (seccionada)
- d) Veia safena magna
- e) Veia circunflexa ilíaca profunda direita
- f) Artéria circunflexa ilíaca profunda esquerda
- g) Arco venoso dorsal do pé
- h<sub>1</sub>) Artéria femoral direita (seccionada)
- h<sub>2</sub>) Artéria femoral esquerda
- i) Artéria femoral profunda esquerda

- j) Artéria poplítea esquerda
- k) Artéria tibial posterior esquerda
- l) Artéria tibial anterior
- m) Artéria arqueada
- n) Artérias e veias digitais dorsais do pé

## IV SISTEMA VENTILATÓRIO

### 1. PULMÕES, CORAÇÃO E LARINGE – VISTA ANTERIOR

- a) Cartilagem tireoidea
- b) Cartilagem cricoidea
- c) Traqueia
- d) Osso hióide
- e) Veia cava superior
- f) Arco aórtico
- g) Tronco pulmonar
- h) Lobo superior do pulmão direito
- i) Lobo médio do pulmão direito
- j) Lobo inferior do pulmão direito
- k) Aurícula direita
- l) Fissura horizontal do pulmão direito
- m) Fissura oblíqua do pulmão direito
- n) Lobo superior do pulmão esquerdo
- o) Lobo inferior do pulmão esquerdo
- p) Fissura oblíqua do pulmão esquerdo
- q) Ápices dos pulmões

### 2. PULMÕES EM CORTE, LARINGE E VASOS – VISTA ANTERIOR

- a) Cartilagem tireóidea
- b) Cartilagem cricóidea
- c) Glândula tireoide
- d) Brônquio principal direito
- e) Brônquio principal esquerdo
- f) Brônquio lobar intermédio direito
- g) Brônquio lobar inferior direito
- h) Brônquio lobar superior esquerdo
- i) Brônquio lobar inferior esquerdo
- j) Veia cava superior
- k) Vértebra torácica, corpo
- l) Arco aórtico
- m) Artéria pulmonar
- n) Artéria pulmonar direita
- o) Veias pulmonares esquerdas
- p) Veias pulmonares direitas
- q) Esôfago torácico
- r) Parte torácica da aorta descendente

### 3. PULMÕES EM CORTE, MEDIASTINO E VASOS - VISTA ANTERIOR

- a) Traqueia
- b) Brônquio principal direito
- c) Brônquio principal esquerdo
- d) Brônquio lobar superior direito
- e) Brônquio lobar intermédio direito
- f) Brônquio lobar inferior direito
- g) Brônquio lobar superior esquerdo

- h) Brônquio lobar inferior esquerdo
- i) Artéria pulmonar esquerda
- j) Artéria pulmonar direita
- k) Veias pulmonares esquerdas
- l) Veias pulmonares direitas
- m) Cúpula diafragmática
- n) Esôfago torácico
- o) Veia cava inferior

#### 4. ÁRVORE TRAQUEOBRÔNQUICA – VISTA ANTERIOR

- a) Cartilagem tireoidea
- b) Traqueia
- c) Brônquio principal direito
- d) Brônquio principal esquerdo
- e) Brônquio lobar superior direito
- e1) Brônquio segmentar apical
- e2) Brônquio segmentar posterior
- e3) Brônquio segmentar anterior
- f) Brônquio lobar intermédio direito
- f1) Brônquio segmentar lateral
- f2) Brônquio segmentar medial
- g) Brônquio lobar inferior direito
- g1) Brônquio segmentar basilar anterior
- g2) Brônquio segmentar basilar lateral
- g3) Brônquio segmentar basilar posterior
- g4) Brônquio segmentar basilar medial
- h) Brônquio lobar superior esquerdo
- i) Brônquio lobar inferior esquerdo
- j) Brônquio segmentar apicoposterior esquerdo

- k) Brônquio segmentar anterior esquerdo
- l) Brônquio segmentar lingular esquerdo
- m) Brônquio segmentar basilar lateral esquerdo
- n) Brônquio segmentar basilar posterior esquerdo
- o) Brônquio segmentar basilar medial esquerdo

#### 5. ÁRVORE TRAQUEOBRÔNQUICA – VISTA POSTERIOR

- a) Cartilagem epiglote
- b) Cartilagem tireoidea
- c) Septo traqueoesofágico
- d) Brônquio principal esquerdo
- e) Brônquio principal direito
- f) Brônquio lobar superior direito
- g) Brônquio lobar médio direito
- h) Brônquio lobar inferior direito
- i) Brônquio lobar superior esquerdo
- j) Brônquio lobar inferior esquerdo

#### 6. HEMICABEÇA – SECÇÃO SAGITAL

- a) Cavidade nasal
- b) Dorso do nariz
- c) Osso nasal
- d) Seio frontal
- e) Seio esfenoidal
- f) Vestíbulo do nariz
- g) Concha nasal inferior
- h<sub>1</sub>) Concha nasal média
- h<sub>2</sub>) Concha nasal superior

- i<sub>1</sub>) Meato nasal inferior
- i<sub>2</sub>) Meato nasal médio
- i<sub>3</sub>) Meato nasal superior
- j) Área do cóano
- k) Parte nasal da faringe (nasofaringe)
- l) Parte oral da faringe (orofaringe)
- m) Parte laríngea da faringe (laringofaringe)
- n) Cartilagem epiglote
- o) Palato duro
- p) Palato mole
- q) Corpo da língua
- r) Adito da laringe
- s) Prega vestibular
- t) Prega vocal
- u) Cavidade infraglótica

## 7. LARINGE I

- a) Osso hioide
- b) Lâmina da cartilagem tireoidea
- c) Proeminência laríngea (pomo de Adão)
- d) Ligamento cricotireoideo mediano
- e) Cartilagem cricoidea
- f) Anéis da traqueia
- g) Músculo cricotireoideo
- h) Músculo tireo-hioideo
- i) Lâmina lateral da cartilagem tireoidea
- j) Músculo tireo-hioideo
- k) Cartilagem cricoidea (arco)
- l) Músculo cricoaritenoides posterior

## 8. LARINGE II

- a) Proeminência laríngea
- b) Músculo tireo-hioideo
- c) Lâmina da cartilagem tireoidea
- d) Lóbulo da glândula tireoide
- e) Músculo cricotireoideo
- f) Traqueia
- g) Membrana tireo-hioidea
- h) Cartilagem epiglote seccionada
- i) Cartilagem cricoidea seccionada (lâmina)
- j) Lâmina da cartilagem tireoidea seccionada
- k) Músculo interaritenoides
- l) Adito da laringe
- m) Prega vestibular
- n) Prega vocal
- o) Ventrículo da laringe
- p) Cavidade infraglótica

# V SISTEMA DIGESTÓRIO

## 1. FACE E PESCOÇO – CORTE SAGITAL

- a) Seio esfenoidal
- b) Concha nasal inferior
- c) Parte nasal da faringe (nasofaringe)
- d) Língua pós-sulcal
- e) Tonsila lingual
- f) Mandíbula

- g) Parte oral da faringe (orofaringe)
- h) Parte laríngea da faringe (hipofaringe ou laringofaringe)
- i) Epiglote

## **2. ESÔFAGO *IN SITU* COM CORAÇÃO, FÍGADO E ESTÔMAGO REMOVIDOS – VISTA ANTERIOR**

- a) Esôfago – parte torácica
- b) Esôfago – parte abdominal
- c) Baço
- d) Duodeno

## **3. ESTÔMAGO *IN SITU* COM FÍGADO REMOVIDO – VISTA ANTERIOR**

- a) Esôfago – parte abdominal
- b) Cárdia
- c) Corpo
- d) Píloro

## **4. VÍSCERAS ABDOMINAIS – VISTA ANTERIOR**

- a) Duodeno seccionado
- b) Cauda do pâncreas
- c) Flexura direita do colo (flexura hepática)
- d) Cólon transverso
- e) Omento maior
- f) Íleo
- g) Cólon ascendente
- h) Ceco
- i) Cólon descendente

## **5. TRANSIÇÃO ÍLEO-CECAL – VISTA ANTERIOR**

- a) Tênia livre do colo
- b) Saculações do colo
- c) Vasos mesentéricos
- d) Mesentério
- e) Óstio ileal
- f) Ceco (seccionado)
- g) Íleo (seccionado)
- h) Apêndice vermiforme
- i) Óstio do apêndice vermiforme

## **6. FÍGADO – VISTA ANTERIOR**

- a) Veia cava inferior
- b) Lobo direito
- c) Lobo esquerdo
- d) Ligamento falciforme
- e) Fundo da vesícula biliar

## **7. FÍGADO – VISTA POSTERO INFERIOR**

- a) Lobo esquerdo
- b) Lobo caudado
- c) Veia cava inferior
- d) Ducto retro-hepático direito
- e) Ligamento redondo
- f) Vesícula biliar
- g) Canal cístico
- h) Lobo quadrado

**8. PÂNCREAS – VISTA ANTERIOR INTERNA**

- a) Rim direito
- b) Parte descendente do duodeno
- c) Corpo do pâncreas
- d) Glândula suprarrenal esquerda
- e) Baço
- f) Cauda do pâncreas
- g) Colo do pâncreas
- h) Cabeça do pâncreas
- i) Parte horizontal do duodeno

**9. DUODENO EM CORTE – VISTA ANTERIOR**

- a) Rim direito
- b) Parte descendente do duodeno
- c) Canal pancreático acessório (de Santorini)
- d) Papila menor do duodeno
- e) Canal pancreático principal (de Wirsung)
- f) Ducto colédoco
- g) Papila maior do duodeno (de Vater) ou ampola hepato-pancreática
- h) Cabeça do pâncreas
- i) Parte horizontal do duodeno

**VI SISTEMA GENITAL****1. PELVE FEMININA – PAREDE LATERAL ESQUERDA REMOVIDA**

- a) Tuba uterina direita
- b) Infundíbulo com fímbrias

- c) Istmo da tuba uterina esquerda
- d) Corpo do útero
- e) Fundo do útero
- f) Peritônio urogenital
- g) Corpo da bexiga
- h) Osso púbico
- i) Vagina
- j) Reto
- k) Colo da bexiga
- l) Lábio maior direito
- m) Recesso vesicouterino
- n) Recesso retovaginal

**2. PELVE FEMININA – CORTE SAGITAL MEDIANO**

- a) Ovário direito
- b) Fundo do útero ou camada do miométrio
- c) Corpo do útero ou camada do miométrio
- d) Reto
- e) Ligamento umbilical mediano (úraco)
- f) Sínfise púbica
- g) Lábio maior direito
- h) Uretra
- i) Lábio menor direito
- j) Vagina
- k) Canal anal
- l) Ligamento redondo do útero

### 3. PELVE FEMININA, DETALHE ÚTERO – CORTE SAGITAL MEDIANO

- a) Fundo do útero ou camada do miométrio
- b) Endométrio
- c) Colo do útero
- d) Escavação retouterina (saco de Douglas)
- e) Canal da uretra
- f) Vagina
- g) Fórnice da vagina: parte lateral

### 4. PELVE MASCULINA – CORTE PARASSAGITAL

- a) Corpo da bexiga
- b) Próstata
- c) Osso púbico
- d) Ducto deferente esquerdo
- e) Reto
- f) Glândula
- g) Testículo esquerdo
- h) Epidídimo esquerdo

### 5. BEXIGA MASCULINA EM SINTOPIA

- a) Ducto deferente esquerdo
- b) Ureter esquerdo
- c) Porção esquerda da glândula seminal
- d) Corpo da bexiga
- e) Osso púbico
- f) Próstata
- g) Reto

### 6. PELVE MASCULINA – CORTE SAGITAL MEDIANO

- a) Músculo detrusor da bexiga ou ápice da bexiga
- b) Sínfise púbica
- c) Corpo cavernoso
- d) Glândula
- e) Testículo
- f) Músculo profundo do períneo
- g) Corpo esponjoso do pênis: bulbo
- h) Próstata
- i) i retovesical

## VII SISTEMA URINÁRIO

### 1. SISTEMA URINÁRIO – VISTA ANTERIOR

- a) Veia cava inferior
- b) Artéria aorta abdominal
- c) Artéria renal direita
- d) Glândula suprarrenal esquerda
- e) Rim esquerdo
- f) Cálice maior
- g) Pelve renal
- h) Veia renal esquerda
- i) Ureter esquerdo
- j) Artéria mesentérica inferior
- k) Bexiga
- l) Artéria ilíaca comum esquerda
- m) Veia ilíaca comum esquerda
- n) Osso púbico

## 2. SISTEMA URINÁRIO – VISTA POSTERIOR

- a) Parte abdominal da artéria aorta
- b) Veia cava inferior
- c) Glândula suprarrenal direita
- d) Veia renal esquerda
- e) Artéria renal direita
- f) Ureter direito
- g) Veia ilíaca comum direita
- h) Artéria ilíaca comum esquerda
- i) Bexiga
- j) Ampola do canal deferente
- k) Vesícula seminal direita
- l) Próstata

## 3. RIM DIREITO – VISTA ANTERIOR

- a) Glândula suprarrenal direita
- b) Polo superior
- c) Hilo
- d) Artéria renal
- e) Veia renal
- f) Margem lateral
- g) Pelve renal
- h) Polo inferior

## 4. RIM DIREITO EM CORTE – VISTA ANTERIOR

- a) Córtex renal
- b) Pirâmide renal
- c) Cálice renal menor

- d) Cálice renal maior
- e) Artéria renal
- f) Veia renal
- g) Pelve renal
- h) Ureter

## 5. RIM DIREITO EM CORTE – DETALHE CAMADAS – VISTA ANTERIOR

- a) Cápsula fibrosa do rim
- b) Córtex renal
- c) Camada medular
- d) Cápsula de Bowman do néfron
- e) Glomérulo
- f) Artéria interlobular
- g) Túbulo coletor
- h) Cálice renal menor
- i) Pirâmide renal

## 6. BEXIGA MASCULINA – VISTA INTERNA

- a) Corpo da bexiga – mucosa vesical
- b) Músculo detrusor
- c) Próstata
- d) Porção prostática da uretra

## BIBLIOGRAFIA

DAUBER, W **Dicionário Ilustrado de Anatomia de Feneis**. 9 ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

NETTER FH **Atlas de Anatomia Humana**. 4 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

MACHADO ABM **Neuroanatomia Funcional**. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2006.

MOORE KL, DALLEY AF **Anatomia Orientada para Clínica**. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabra Koogan, 2007.

PEREIRA GAMP, DUARTE ECW **Dicionário Etimológico Biomédico**. Canoas: Ed.Ulbra, 2009.

SILVERTHORN DU **Fisiologia Humana**. Uma Abordagem Integrada. Porto Alegre: Artmed, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANATOMIA **Terminologia Anatômica Internacional**. São Paulo: Manole, 2001.

SCHÜNKE M, SCHULTE E, SCHUMAKER U **Prometheus: Cabeça e Neuranatomia; Pescoço e Órgãos Internos; Anatomia Geral e Órgãos Locomotores**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.