

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO BIOMÉDICO – DEPARTAMENTO DE ANATOMIA
PROGRAMA DO CURSO MÉDICO – PRIMEIRO SEMESTRE 2025

Coordenação: Prof Luciano A. Favorito / Prof Carlos Alberto Mandarin de Lacerda / Prof Francisco Sampaio

A turma será dividida em 4 grupos (A, B, C, D) de 25 alunos para as aulas práticas e Casos Clínicos

PROGRAMA DISCRIMINADO

(Módulo 1 – Locomotor e Cardiovascular; Módulo 2 – Neuroanatomia)

Data	Turma	Local	Tema	Professor
10/03–2f	Todos (13:30) Todos (14:00)	301 301	Introdução do Curso Planos de construção e biotipos corporais	Mandarin/Luciano/Sampaio Marcia Aguilã
13/03-5f	Todos (13:30)	301	Ossos, juntas, músculos	Mandarin
17/03 2f	Todos (13:30) Todos (15:00)	301 301	Explorando os mistérios do coração Jornada pela anatomia coronária	Mandarin Mandarin
20/03 5f	Grupo A e B (13:30) Grupo C (13:30) Grupo D (13:30) Grupo C e D (15:00) Grupo A (15:00) Grupo B (15:00)	301 Anatômico A Anatômico B 301 Anatômico A Anatômico B	Caso Clínico I - Coluna Vertebral Prática – Ossos e Art do tórax,coluna e m dorso Prática – Ossos e Art do tórax,coluna e m dorso Caso Clínico I - Coluna Vertebral Prática – Ossos e Art do tórax,coluna e m dorso Prática – Ossos e Art do tórax,coluna e m dorso	Diogo Sandra Afonso Diogo Sandra Afonso
24/03 -2f	Todos -13:30 Todos -15:00	301 301	Sistemas Venosos Sistema Linfático	Sampaio Luciano
27/03 5f	Grupo A e B (13:30) Grupo C (13:30) Grupo D (13:30) Grupo C e D (15:00) Grupo A (15:00) Grupo B (15:00)	301 Anatômico A Anatômico B 301 Anatômico A Anatômico B	Caso clínico II - IAM Prática de Coração Prática de Coração Caso Clínico II – IAM Prática de Coração Prática de Coração	Luiz Eduardo Sandra Afonso Luiz Eduardo Sandra Afonso
31/03 2f	Todos -13:30 Todos -15:00	301 301	Membro Superior – Visão geral ossos e músculos Membro Inferior - Visão geral dos ossos e músculos	Luciano Afonso
03/04 5f	Grupo A e B (13:30) Grupo C (13:30) Grupo D (13:30) Grupo C e D (15:00) Grupo A (15:00) Grupo B (15:00)	301 Anatômico A Anatômico B 301 Anatômico A Anatômico B	Caso clínico III – Membro Superior Prática Membro superior Prática Membro superior Caso Clínico III – Membro Superior Prática Membro superior Prática membro superior	Sampaio Luciano Afonso Sampaio Luciano Afonso
07/04 2f	Todos -13:30 Todos -15:00	301 301	Plexo Braquial e principais artérias do M. Superior Plexo Lombossacro e principais artérias do M. Inferior	Luciano Afonso
10/04 5f	Grupo A e B (13:30) Grupo C (13:30) Grupo D (13:30) Grupo C e D (15:00) Grupo A (15:00) Grupo B (15:00)	301 Anatômico A Anatômico B 301 Anatômico A Anatômico B	Caso Clínico IV – Membro Inferior Prática membro inferior Prática membro inferior Caso Clínico IV – Membro inferior Prática membro inferior Prática membro inferior	Sampaio Afonso Luciano Sampaio Afonso Luciano
14/04 2f	A e B 13:30 C e D 15:00	Anatômico Anatômico	Prova Prática Prova Prática	Luciano, Afonso e Diogo
17/04 5f			Livre para Estudo	
21/04 2f			FERIADO	
24/04 5f	Todos 13:30 h	301	Prova Teórica	Luiz Eduardo, Diogo, Afonso
28/04 2f	Todos -13:30 Todos -15:00	301 301	Meninges e circulação líquórica Medula espinhal	Afonso Afonso

01/05 5f			FERIADO	
05/05 2f	Grupo A e B (13:30) Grupo C (13:30) Grupo D (13:30) Grupo C e D (15:00) Grupo A (15:00) Grupo B (15:00)	301 Anatômico A Anatômico B 301 Anatômico A Anatômico B	Caso Clínico V – Crânio Prática de Crânio Prática de Crânio Caso Clínico V – Crânio Prática de Crânio Prática de crânio	Sampaio Luciano Afonso Sampaio Afonso Luciano
08/05 5f	Todos -13:30	301	Tronco Encefálico e nervos cranianos	Mandarim
12/05 2f	Grupo A e B (13:30) Grupo C (13:30) Grupo D (13:30) Grupo C e D (15:00) Grupo A (15:00) Grupo B (15:00)	301 Anatômico A Anatômico B 301 Anatômico A Anatômico B	Caso Clínico VI – Musculos cabeça e pescoço Prática de músculos e vasos cabeça e pescoço Prática de músculos e vasos cabeça e pescoço Caso Clínico VI – Musculos cabeça e pescoço Prática de músculos e vasos cabeça e pescoço Prática de músculos e vasos cabeça e pescoço	Sampaio Luciano Afonso Sampaio Luciano Afonso
15/05 5f	Todos -13:30	301	Cerebelo	Afonso
19/05 2f	Grupo A e B (13:30) Grupo C (13:30) Grupo D (13:30) Grupo C e D (15:00) Grupo A (15:00) Grupo B (15:00)	301 Anatômico A Anatômico B 301 Anatômico A Anatômico B	Caso clínico VII – Nervos Craneanos Prática de neuro 1 (meninges, medula e nervos) Prática de neuro 1 (meninges, medula e nervos) Caso clínico VII – Nervos Craneanos Prática de neuro 1 (meninges, medula e nervos) Prática de neuro 1 (meninges, medula e nervos)	Luiz Eduardo Afonso Luciano Luiz Eduardo Afonso Luciano
22/05 5f	Todos -13:30	301	Derivados do Prosencéfalo: diencefalo e telencefalo	Mandarim
26/05 2f	Grupo A e B (13:30) Grupo C (13:30) Grupo D (13:30) Grupo C e D (15:00) Grupo A (15:00) Grupo B (15:00)	301 Anatômico A Anatômico B 301 Anatômico A Anatômico B	Caso Clínico VIII – Síndrome Extra-piramidal Prática de neuro 2 (Tronco, Cerebelo e Cérebro) Prática de neuro 2 (Tronco, Cerebelo e Cérebro) Caso Clínico VIII – Síndrome Extra-piramidal Prática de neuro 2 (Tronco, Cerebelo e Cérebro) Prática de neuro 2 (Tronco, Cerebelo e Cérebro)	Luiz Eduardo Afonso Luciano Luiz Eduardo Afonso Luciano
29/05 5f	Todos -13:30	301	Vias ascendentes e Descendentes	Afonso
02/06 2f			Vascularização do encéfalo	Luciano
05/06 5f	Todos (13:30)	301	Livre para Estudo	
09/06 2f	Todos 13:30	301	Prova teórica	Afonso, Luciano, Luiz Eduardo, Diogo
12/06 5f	Todos 13:30 h	Anatômico	Revisão para a prova pratica	Monitores
16/06 2f	A e B (13:30) C e D (15:00)	Anatômico Anatômico	PROVA PRÁTICA 2 PROVA PRÁTICA 2	Luciano, Afonso
19/06			FERIADO	
23/06 2f	13 h	301	Segunda Chamada provas 1 e 2	Luciano
30/06 2f	13 h	401	PROVA FINAL	Luciano
07/07 2f	13 h	401	SEGUNDA ÉPOCA	Luciano

AVISOS:

- 1) Os horários devem ser respeitados
- 2) É obrigatório em todas as aulas práticas o uso de jaleco de manga comprida e sapato fechado
- 3) Todos os alunos devem estar imunizados contra o tétano e hepatite B
- 4) Os telefones celulares devem estar no modo de vibração durante as aulas
- 5) A responsabilidade de reposição da atividade é de responsabilidade do Professor Escalado no dia
- 6) Bibliografia recomendada:
 - a. Prometeus – Atlas de Anatomia;
 - b. Sobotta – Atlas de Anatomia
 - c. Moore – Anatomia para o estudante de Medicina,
 - d. Gardner – Anatomia
- 7) Coordenação – Prof. Luciano A. Favorito (lufavorito@yahoo.com.br); Prof. Carlos Alberto Mandarin de Lacerda e Prof. Francisco Sampaio.
- 8) Comunicados e dúvidas serão resolvidos com os representantes de turma (1 de cada sub-grupo – 4 no total)
- 9) Notas – Média = 7

Cálculo da nota – Média da PR1 (PT1x 6 + PP1x4) X 4 + Média da PR2 (PT2 x6 + PP2x4)
X4 + Nota do caso clínico X2

PT – Prova teórica

PP – Prova Prática

TEMAS DOS SEMINÁRIOS/PROFESSORES ORIENTADORES**• CC1 – Coluna Vertebral (Afonso) dia- 20/03**

Mulher, 62 anos, procurou consultório médico por causa de uma lombalgia há 3 dias. Relatou que se encontrava no último assento de um ônibus, quando foi projetada para cima durante a passagem do veículo por uma ondulação. Logo após o impacto, iniciou quadro de dor muito intensa na região lombar sem resposta ao uso de anti-inflamatórios. Ao exame físico, observou-se dor à palpação do processo espinhoso de L1. Foi solicitada radiografia da coluna vertebral, que evidenciou colapso parcial do corpo vertebral de L1. Foi receitado uso de colete, com evolução satisfatória.

A) Durante análise da radiografia, foi identificado o acometimento da vértebra L1. Cite a nomenclatura utilizada para as vértebras das colunas cervical, torácica, lombar, sacra! e coccígea.

B) Pela análise das radiografias da paciente, conseguimos identificar que o segmento analisado é lombar. Diferencie anatomicamente as vértebras lombares das demais vértebras cervicais e torácicas típicas.

C) A paciente afirma que sua neta, adolescente, estava ao seu lado no ônibus, mas nada sofreu. Qual patologia pode tê-la pre-disposto à fratura?

D) Correlacione a doença mencionada na Questão C com o acometimento do corpo vertebral, e não das regiões posteriores da vértebra.

• **CC2 – Infarto agudo do miocárdio (Mandarim) - dia 27/03**

Homem, 60 anos, chegou à emergência apresentando, há 2 horas, dor torácica de forte intensidade em opressão com irradiação para membro superior esquerdo e mandíbula, não relacionada com esforço físico e associada a náuseas. Durante anamnese, relatou ser portador de hipertensão arterial sistêmica (HAS), em uso de captopril há 15 anos, e de diabetes melito há 5 anos, em uso irregular de hipoglicemiante oral. Relatou que a mãe faleceu de infarto agudo do miocárdio (IAM) aos 50 anos; é sedentário e tabagista de 30 maços/ano e pressão arterial (PA) = 180 x 110 mmHg. Ao exame físico apresentou ritmo cardíaco regular, em 3 tempos (B3), bulhas normofonéticas sem sopros. Imediatamente o paciente recebeu nitratos, ácido acetilsalicílico (AAS) e oxigenoterapia com melhora parcial dos sintomas. Foi realizado um eletrocardiograma (ECG) de urgência que evidenciou supradesnivelamento do segmento ST (Figura 16.1.1), com diagnóstico clínico de IAM. Foram solicitados marcadores de dano do miocárdio e indicado fibrinolíticos. O paciente apresentou novo ECG com padrão de revascularização e seguiu tratamento clínico.

A) Explique a origem das artérias coronárias.

B) Qual o trajeto anatômico de cada artéria coronária?

C) Quais os ramos colaterais e terminais da artéria coronária esquerda? Qual o território de vascularização de cada ramo?

D) Quais os ramos colaterais e terminais da artéria coronária direita? Qual o território de vascularização de cada ramo?

E) Explique a drenagem venosa do miocárdio.

F) Qual IAM apresenta pior prognóstico em termos de localização: IAM esquerdo ou IAM direito? Por quê?

G) Explique por que os IAMs de artéria coronária direita geralmente cursam com arritmias

• CC3 – Membro Superior (Afonso) – dia 03/04

Homem, 17 anos, deu entrada na emergência após queda de uma altura de 4 metros (estava pendurado em um coqueiro), com trauma direto do cotovelo ao solo, evoluindo com deformidade local e sangramento. Ao exame físico, constatou-se edema e dor à palpação local, juntamente com pequeno ferimento de pele, com saída de sangue. Foi solicitada radiografia de cotovelo, que evidenciou fratura intra-articular do úmero distal. O foco de fratura com o meio externo caracterizou fratura exposta, e o paciente foi encaminhado diretamente ao centro cirúrgico para redução aberta e fixação da fratura mediante colocação de placas e parafusos.

A) Descreva o úmero e cite seus acidentes ósseos.

B) Qual é a classificação morfológica do úmero

C) Como ocorre o crescimento da região que foi fraturada?

D) Pela descrição da inervação óssea, localize a origem da dor apresentada pelo paciente ao chegar no hospital.

E) Como avaliar pelas radiografias se o paciente já cessou o seu crescimento ósseo?

F) Descreva as principais artérias e veias do membro superior

• **CC4- Membro Inferior (Afonso) - dia 10/04**

Homem, 40 anos, procurou ambulatório de ortopedia com queixa de dores progressivas nos quadris, piores à esquerda, estando atualmente impossibilitado de caminhar, a não ser no domicílio. Tinha em sua história clínica alcoolismo e utilização de corticoide, e ao exame físico apresentava sinais de insuficiência hepática em estágio inicial. Durante investigação radiológica, foi visualizada esclerose na cabeça femoral à radiografia; a RM evidenciou área hipointensa local, compatível com necrose avascular da cabeça do fêmur esquerdo. Encaminhado para cirurgia, realizou-se foragem (perforação) da cabeça do fêmur, com colocação de enxerto proveniente da crista ilíaca contralateral. Evoluiu após período de reabilitação com melhora do quadro clínico.

- A) Descreva o fêmur, osso acometido no caso, e cite seus acidentes.
- B) Qual a classificação morfológica do fêmur
- C) Quais ossos compõem a cintura pélvica (cíngulo do membro inferior)?
- D) Descreva o osso do quadril, de onde foi retirado o enxerto ósseo, e cite seus acidentes.
- E) Defina necrose avascular, neste caso relacionada com lesão dos vasos pelo alcoolismo e uso de corticoides.
- F) Descreva as principais artérias e veias do membro Inferior

• **CC5 - Crânio (Luciano) - dia 05/05**

Homem, 24 anos, após queda de moto sem capacete, sofreu traumatismo em região lateral da cabeça. Chegou inconsciente ao serviço de emergência, onde foi realizada tomografia computadorizada (TC) de crânio. O exame evidenciou hematoma epidural com efeito de massa, e fratura craniana. Encaminhado para cirurgia de emergência, foi realizada craniotomia, cauterização de vaso arterial local e drenagem do hematoma

- A) Diferencie as partes do crânio - neurocrânio (calvária) e viscerocrânio (esqueleto facial) entre si.
- B) Cite os ossos que compõem o neurocrânio e os seus principais acidentes.
- C) Explique a distribuição de forças aplicadas no crânio após um traumatismo local. Defina os locais mais propensos a fratura craniana e explique o motivo de tal propensão.
- D) Identifique a provável região do trauma neste caso e qual artéria estaria relacionada com o sangramento local
- E) Defina hematoma epidural. Cite suas possíveis complicações.

• **CC6 – Músculos cabeça e Pescoço (Sampaio) – dia 12/05**

Mulher, 42 anos, procurou ambulatório ortopédico com queixa de dor à movimentação da cabeça. À inspeção, sinalizou dor em topografia da região anterolateral do pescoço à esquerda. Ao exame físico foi observada piora da dor quando da inclinação ipsilateral e rotação contralateral da cabeça, confirmando quadro de torcicolo. Em razão da dor intensa, foi realizada imobilização com colar cervical e prescrita medicação anti-inflamatória e relaxante muscular, com melhora posterior do quadro clínico.

- A) A paciente apresentou torcicolo. Descreva as camadas musculares do pescoço.
- B) Identifique, com base no exame físico da paciente, o provável músculo acometido
- C) Descreva os músculos supra e infra-hióideos
- D) Descreva os músculos da mastigação
- F) Descreva os principais vasos do Pescoço
- E) O que é síndrome do desiladeiro cérvico-torácico?

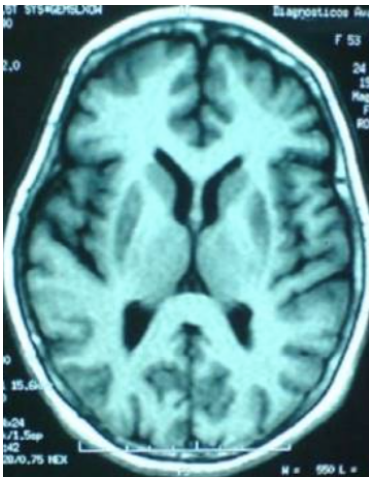
- **CC7 – Nervos Cranianos (Afonso) – dia 19/05**

Homem, 30 anos, deu entrada no serviço de emergência com quadro de amaurose no olho esquerdo associada a intensa dor local, há 1 hora, após forte trauma ocular. Ao exame oftalmológico apresentava ausência de percepção luminosa à esquerda, hiperemia conjuntiva moderada com córnea, esclera e cristalino sem alterações à observação por biomicroscopia. Pupila midriática à esquerda com reflexo fotomotor direto ausente. A retinografia revelou hemorragia retiniana circundando o disco óptico, com nervo óptico de aspecto deprimido sem a emergência do padrão vascular normal, sendo feito o diagnóstico de avulsão nervosa traumática. A TC de crânio não demonstrou presença de fraturas. No segundo dia pós-trauma, após uso de colírio anticolinérgico e glicocorticoide, houve melhora apenas do quadro doloroso e o paciente foi encaminhado para acompanhamento no ambulatório de oftalmologia.

- A) Descreva a via óptica, desde sua formação no nervo óptico até o lobo occipital. Descreva as possíveis alterações dos campos visuais.
- B) justifique a ausência do reflexo fotomotor no olho acometido, durante o exame físico. Explique anatomofisiologicamente esse reflexo.
- C) Quais as técnicas semiológicas usadas para avaliar esse nervo?
- D) Qual a importância do exame de fundo de olho (oftalmoscopia) neste caso?

- CC8 – Síndrome Extra-Piramidal (Luciano) – dia 26/05

Mulher, 53 anos, procurou serviço de neurologia queixando-se de dor nos ombros, sensação de rigidez articular, alteração do padrão da escrita (micrografia) e tremor de repouso. Relata que os sintomas iniciaram-se há 3 anos e que pioraram nos últimos meses. Nega hipertensão, diabetes, tabagismo e etilismo. Ao exame apresentou marcha em passos curtos (petit pass), hipomímia, voz monótona, presença de tremor de repouso nas mãos, principalmente à esquerda, e bradicinesia, além de hipertonia em roda dentada em punhos e articulação do ombro bilateral, afetando mais intensamente o membro superior esquerdo. Na ocasião foi feito o diagnóstico de doença de Parkinson e iniciado o tratamento. Visando a complementação e confirmação diagnóstica, foram realizados exames para descartar outras causas. A ENMG com avaliação de tremores, que revelou tremor balístico com frequência baixa de 6Hz, não se alterou com uso de peso, sugerindo doença de Parkinson. A RM de crânio foi normal, como esperado para o caso.



- A) Descreva os núcleos da base e cite suas funções.
- B) Além dos núcleos da base, que outras estruturas podem ser visualizadas nesta imagem? Cite-as caracterizando suas funções.
- C) Descreva a vascularização do Telencéfalo
- D) Explique o que é uma síndrome extra-piramidal