

1. Pergunta: Qual a função principal do líquido peritoneal?

2. Alternativas:

- A) Nutrição direta dos órgãos abdominais
- B) Redução do atrito entre as estruturas abdominais
- C) Produção de hormônios digestivos
- D) Armazenamento de resíduos metabólicos

3. Pergunta: O ligamento falsiforme é uma estrutura peritoneal que fixa qual órgão à parede abdominal anterior?

4. Alternativas:

- A) Estômago
- B) Intestino delgado
- C) Fígado
- D) Baço

5. Pergunta: Qual a principal função dos músculos extrínsecos da língua?

- Alternativas:
- A) Dar forma à língua.
- B) Mobilizar a língua.
- C) Captar estímulos gustativos.
- D) Produzir saliva.

6. Pergunta: Quais são as duas regiões anatômicas principais da cavidade oral? Resposta:

7. Pergunta: Qual estrutura anatômica impede que o bolo alimentar entre no sistema respiratório durante a deglutição?

- Alternativas:
- A) Úvula
- B) Epiglote
- C) Tonsila palatina
- D) Palato mole

8. Pergunta: (V/F) O mesentério conecta o jejuno e o íleo à parede posterior do abdômen.

9. Alternativas:

- A) Verdadeiro

- B) Falso

10. Pergunta: Assinale a alternativa que indica a ordem correta das três porções da faringe:

- Alternativas:
 - A) Orofaringe, Laringofaringe, Nasofaringe
 - B) Nasofaringe, Laringofaringe, Orofaringe
 - C) Laringofaringe, Nasofaringe, Orofaringe
 - D) Nasofaringe, Orofaringe, Laringofaringe

11. Pergunta: Qual nervo craniano é responsável pela inervação motora da língua?

- Alternativas:
 - A) Nervo Vago
 - B) Nervo Trigêmeo
 - C) Nervo Hipoglosso
 - D) Nervo Facial

12. Pergunta: Qual a principal artéria responsável pela irrigação da porção cervical do esôfago?

- Alternativas:
 - A) Artéria Tireoide Superior
 - B) Artéria Tireoide Inferior
 - C) Artéria Carótida Comum
 - D) Artéria Subclávia

13. Pergunta: Um paciente chega ao consultório com queixa de dificuldade em sentir o gosto doce na ponta da língua. Qual estrutura anatômica pode estar comprometida? Resposta:

Questões Médias:

1. Pergunta: Qual o nome da estrutura anatômica onde as secreções do pâncreas e da vesícula biliar se encontram antes de serem lançadas no duodeno?

2. Alternativas:

- A) Ampola de Vater
- B) Cárdia
- C) Píloro
- D) Íleo terminal

3. Pergunta: Qual a importância clínica do sinal da cortina, observado durante o exame da orofaringe? Resposta:

1. Pergunta: Quais são os quatro principais estreitamentos do esôfago?

◦ Alternativas:

- A) Cárdia, Píloro, Íleo, Cólon
- B) Cricoideu, Aórtico, Brônquico, Diafragmático
- C) Gástrico, Duodenal, Jejunal, Ileal
- D) Hepático, Renal, Esplênico, Gástrico

2. Pergunta: (V/F) A irrigação do esôfago é segmentar, com contribuições da artéria tireoide inferior, aorta torácica e artéria gástrica esquerda.

3. Alternativas:

- A) Verdadeiro
- B) Falso

4. Pergunta: Qual a diferença funcional entre as papilas filiformes e as papilas circunvaladas na língua? Resposta:

1. Pergunta: Associe as seguintes estruturas com suas respectivas funções:

1. Ligamento Falsiforme

2. Mesentério

3. Epiglote

4. Cárdia

5. A) Conecta o intestino delgado à parede abdominal posterior.

6. B) Impede a entrada de alimentos nas vias aéreas durante a deglutição.

7. C) Fixa o fígado à parede abdominal anterior.

8. D) Esfíncter que controla a passagem do alimento do esôfago para o estômago.

9. Alternativas:

- A) 1-A, 2-B, 3-C, 4-D
- B) 1-C, 2-A, 3-B, 4-D
- C) 1-B, 2-C, 3-A, 4-D
- D) 1-D, 2-A, 3-C, 4-B

2. Pergunta: Um paciente com disfagia (dificuldade para engolir) apresenta um exame físico com ausência do reflexo do vômito. Qual nervo craniano pode estar lesado?

◦ Alternativas:

- A) Nervo Facial (VII)
- B) Nervo Trigêmeo (V)
- C) Nervo Hipoglosso (XII)
- D) Nervo Glossofaríngeo (IX)

3. Pergunta: Qual o significado clínico do termo "sinal da cortina" ao examinar a orofaringe?

◦ Alternativas:

- A) Sinal de obstrução nasal
- B) Indicativo de paralisia do palato mole
- C) Sinal de inflamação das amígdalas
- D) Presença de corpo estranho na orofaringe

4. Pergunta: Descreva a anatomia do palato duro e palato mole, incluindo os ossos e músculos envolvidos. Resposta:

1. Pergunta: Um paciente relata perda do paladar (ageusia) após uma lesão na cabeça. Qual nervo craniano mais provavelmente foi afetado e qual parte da língua ele inerva para o paladar? Resposta:

Questões Difíceis:

1. Pergunta: Descreva o mecanismo preciso pelo qual a epiglote impede a aspiração de alimentos durante a deglutição, incluindo os músculos e nervos envolvidos. Resposta:

2. Pergunta: Explique a relevância clínica da irrigação segmentar do esôfago em relação à disseminação de tumores esofágicos. Resposta:

3. Pergunta: Um paciente apresenta paralisia do nervo hipoglosso. Descreva as alterações esperadas na função da língua e na fala, e explique por que essas alterações ocorrem. Resposta:

4. Pergunta: Qual a relação entre a anatomia das papilas gustativas e a percepção dos diferentes sabores (doce, salgado, azedo, amargo, umami)? Descreva as vias de sinalização

envolvidas. Resposta:

5. Pergunta: Qual a importância da localização das glândulas salivares menores na cavidade oral e como elas contribuem para a proteção da mucosa oral? Resposta:

6. Pergunta: (Caso Clínico) Um paciente de 60 anos com histórico de tabagismo e etilismo crônicos queixa-se de disfagia progressiva para sólidos e perda de peso. A endoscopia digestiva alta revela uma lesão ulcerada no terço médio do esôfago. Qual a irrigação arterial mais provável dessa região e qual a sua importância na progressão do tumor? Resposta:

1. Pergunta: Explique o conceito de "sinal da cortina" durante o exame da orofaringe e como ele se relaciona com a função dos músculos do palato mole. Que tipo de patologia pode ser suspeitada se este sinal estiver ausente? Resposta:

1. Pergunta: Descreva a embriologia do palato, incluindo a formação do palato primário e secundário, e explique como defeitos nesse processo podem levar a fissuras palatinas. Resposta:

1. Pergunta: Associe as seguintes estruturas anatômicas do sistema digestório com as respectivas origens embriológicas:

1. Fígado
2. Pâncreas
3. Estômago
4. Intestino Delgado
5. A) Intestino anterior
6. B) Intestino médio
7. C) Divertículo hepático do intestino anterior
8. D) Divertículo pancreático do intestino anterior

9. Alternativas:

- A) 1-A, 2-B, 3-C, 4-D
- B) 1-C, 2-D, 3-A, 4-B
- C) 1-D, 2-A, 3-B, 4-C
- D) 1-B, 2-C, 3-A, 4-D

2. Pergunta: Discuta as variações anatômicas do duodeno e do pâncreas, e como essas variações podem influenciar a apresentação clínica e o tratamento de patologias como pancreatite e obstrução duodenal. Resposta:

Gabarito:

1. Resposta: B Justificativa: O líquido peritoneal atua como um lubrificante, minimizando o atrito entre os órgãos abdominais durante os movimentos peristálticos e respiratórios. Nível: fácil
2. Resposta: C Justificativa: O ligamento falsiforme é uma prega do peritônio que se estende do fígado à parede abdominal anterior, proporcionando suporte e fixação. Nível: fácil
3. Resposta: B Justificativa: Os músculos extrínsecos da língua, como o genioglosso e o hioglosso, são responsáveis por movimentar a língua para fora, para os lados, para cima e para baixo, permitindo a fala e a deglutição. Nível: fácil
4. Resposta: Região do vestíbulo e cavidade oral propriamente dita. Justificativa: A cavidade oral é dividida em duas regiões principais: o vestíbulo (espaço entre os lábios/bochechas e os dentes) e a cavidade oral propriamente dita (espaço interno aos dentes, contendo a língua e o palato). Nível: fácil
5. Resposta: B Justificativa: A epiglote é uma estrutura cartilaginosa que se dobra sobre a abertura da laringe durante a deglutição, impedindo que o bolo alimentar entre nas vias aéreas. Nível: fácil
6. Resposta: A Justificativa: O mesentério é uma prega do peritônio que conecta o jejuno e o íleo (partes do intestino delgado) à parede abdominal posterior, fornecendo suporte e permitindo a passagem de vasos sanguíneos e nervos. Nível: fácil
7. Resposta: D Justificativa: A faringe é dividida em três porções: a nasofaringe (superior), a orofaringe (média) e a laringofaringe (inferior). Nível: fácil
8. Resposta: C Justificativa: O nervo hipoglosso (XII par craniano) é o principal nervo responsável pela inervação motora da língua, controlando os movimentos necessários para a fala e a deglutição. Nível: fácil
9. Resposta: B Justificativa: A artéria tireoide inferior, um ramo do tronco tireocervical da artéria subclávia, irriga a porção cervical do esôfago. Nível: fácil
10. Resposta: Papilas filiformes e fungiformes. Justificativa: As papilas filiformes são sensíveis à textura e temperatura, enquanto as fungiformes contêm botões gustativos responsáveis pela percepção de sabores, incluindo o doce, na ponta da língua. Nível: fácil

-
1. Resposta: A Justificativa: A ampola de Vater (ou papila maior do duodeno) é a estrutura onde o ducto colédoco (que transporta a bile da vesícula biliar) e o ducto pancreático principal (que transporta enzimas digestivas do pâncreas) se unem antes de liberar seus conteúdos no duodeno. Nível: médio
 2. Resposta: O sinal da cortina indica a mobilidade do palato mole. A ausência deste sinal pode sugerir paralisia do palato mole, frequentemente associada a lesão do nervo vago (X par craniano). Justificativa: O sinal da cortina é observado durante a fonação e reflete a elevação e a tensão do palato mole. A ausência desse sinal sugere comprometimento da inervação do palato mole. Nível: médio
 3. Resposta: B Justificativa: O esôfago apresenta quatro principais estreitamentos em seu trajeto: cricoideu (na junção faringoesofágica), aórtico (cruzamento com o arco aórtico), brônquico (cruzamento com o brônquio principal esquerdo) e diafragmático (na passagem pelo hiato esofágico do diafragma). Nível: médio
 4. Resposta: A Justificativa: A irrigação do esôfago é segmentar, recebendo contribuições de diferentes artérias em diferentes níveis: artéria tireoide inferior (cervical), aorta torácica (torácica) e artéria gástrica esquerda (abdominal). Nível: médio
 5. Resposta: As papilas filiformes são responsáveis pela sensação tátil e térmica, enquanto as papilas circunvaladas contêm a maioria das papilas gustativas e são responsáveis pela percepção dos sabores amargo e umami. Justificativa: Papilas filiformes: Sensação tátil e térmica. Papilas circunvaladas: Papilas gustativas (amargo e umami). Nível: médio
 6. Resposta: B Justificativa: A associação correta é:
 1. Ligamento Falsiforme - C) Fixa o fígado à parede abdominal anterior.
 2. Mesentério - A) Conecta o intestino delgado à parede abdominal posterior.
 3. Epiglote - B) Impede a entrada de alimentos nas vias aéreas durante a deglutição.
 4. Cárdia - D) Esfíncter que controla a passagem do alimento do esôfago para o estômago. Nível: médio
 7. Resposta: D Justificativa: O nervo glossofaríngeo (IX par craniano) é responsável por parte da inervação sensitiva e motora da faringe, incluindo o reflexo do vômito. A ausência deste reflexo pode indicar uma lesão neste nervo. Nível: médio
 8. Resposta: B Justificativa: O "sinal da cortina" refere-se ao movimento do palato mole durante a fonação. Um palato mole paralisado não se eleva corretamente, impedindo a visualização completa da orofaringe e simulando uma "cortina". Nível: médio
 9. Resposta: O palato duro é formado pelos processos palatinos da maxila e pelas lâminas horizontais dos ossos palatinos. O palato mole é formado por músculos, incluindo o músculo

tensor do véu palatino, o músculo elevador do véu palatino e o músculo da úvula.

Justificativa: Palato duro: Ossos maxila e palatino. Palato mole: Músculos tensor e elevador do véu palatino e úvula. Nível: médio

10. Resposta: Nervo facial (VII par craniano) e corda do tímpano; dois terços anteriores da língua.

Justificativa: O nervo facial, através do ramo da corda do tímpano, é responsável pela inervação gustativa dos dois terços anteriores da língua. Uma lesão nesse nervo pode levar à perda do paladar nessa região. Nível: médio

1. Resposta: Durante a deglutição, os músculos suprahióideos elevam a laringe, aproximando-a da base da língua. Simultaneamente, a contração dos músculos constritores da faringe impulsiona o bolo alimentar em direção ao esôfago. O nervo vago (X par craniano) coordena a ação dos músculos da faringe e laringe. A epiglote é então mobilizada para cobrir a abertura da laringe, desviando o bolo alimentar para o esôfago e impedindo sua entrada nas vias aéreas. Justificativa: A elevação da laringe e a contração dos músculos constritores da faringe, juntamente com a ação da epiglote, garantem que o bolo alimentar siga o caminho correto durante a deglutição. Nível: difícil

2. Resposta: A irrigação segmentar do esôfago permite que tumores esofágicos se disseminem ao longo de diferentes níveis anatômicos. A progressão do tumor pode envolver a disseminação para linfonodos regionais e estruturas adjacentes, com base na drenagem linfática e nos vasos sanguíneos associados a cada segmento esofágico. Justificativa: Tumores esofágicos podem se disseminar para linfonodos regionais com base na irrigação segmentar, afetando o planejamento cirúrgico e radioterápico. Nível: difícil

3. Resposta: A paralisia do nervo hipoglosso causa fraqueza e atrofia da língua ipsilateral. O paciente apresentará desvio da língua para o lado afetado ao tentar protruir a língua, devido à ação do músculo genioglosso contralateral. A fala pode ser disártrica, com dificuldade na articulação de sons que requerem movimentos precisos da língua. Justificativa: Fraqueza unilateral da língua causa desvio durante a protrusão, afetando a articulação de sons linguais e resultando em disartria. Nível: difícil

4. Resposta: As papilas gustativas contêm células receptoras que se ligam a diferentes moléculas de sabor. As papilas filiformes não contêm botões gustativos, mas são importantes para a textura. A percepção dos sabores envolve vias de sinalização específicas para cada sabor, incluindo a ativação de receptores acoplados à proteína G (doce, amargo, umami) e canais iônicos (salgado, azedo). Justificativa: Diferentes papilas gustativas contêm receptores específicos para cada sabor, acionando vias de sinalização distintas. Nível: difícil

5. Resposta: As glândulas salivares menores, localizadas na mucosa oral, contribuem para a produção contínua de saliva, mantendo a mucosa úmida e protegida. A saliva contém

enzimas digestivas, anticorpos e fatores de crescimento que ajudam a proteger contra infecções, neutralizar ácidos e promover a cicatrização. Justificativa: Glândulas salivares menores contribuem para a lubrificação e proteção contínua da mucosa oral, auxiliando na digestão e na defesa contra patógenos. Nível: difícil

6. Resposta: A irrigação arterial do terço médio do esôfago é predominantemente suprida por ramos esofágicos diretos da aorta torácica. A importância dessa irrigação na progressão do tumor reside no fato de que a disseminação das células cancerosas pode ocorrer através dos vasos sanguíneos e linfáticos que acompanham essas artérias, levando à metástase para linfonodos mediastinais e outros órgãos distantes. Justificativa: O suprimento sanguíneo do tumor pelo esôfago médio, proveniente da aorta torácica, permite o crescimento tumoral e a disseminação de metástases. Nível: difícil

7. Resposta: O "sinal da cortina" avalia a função do palato mole durante a fonação. Se o palato mole não se eleva adequadamente, indica paralisia unilateral ou bilateral, suspeitando-se de lesões nos nervos glossofaríngeo ou vago. Justificativa: A ausência de elevação do palato mole durante a fonação é um sinal de disfunção neuromuscular, indicando possível paralisia. Nível: difícil

8. Resposta: O palato primário forma-se a partir da fusão dos processos nasais mediais. O palato secundário resulta da fusão das prateleiras palatinas laterais. A falta de fusão dessas estruturas leva a fissuras palatinas, variando em gravidade. Justificativa: O desenvolvimento palatino envolve a fusão de processos distintos. Defeitos nesse processo resultam em diferentes tipos de fissuras palatinas. Nível: difícil

9. Resposta: B Justificativa: A associação correta é:

1. Fígado - C) Divertículo hepático do intestino anterior
2. Pâncreas - D) Divertículo pancreático do intestino anterior
3. Estômago - A) Intestino anterior
4. Intestino Delgado - B) Intestino médio Nível: difícil

10. Resposta: Variações anatômicas do duodeno e pâncreas, como pâncreas divisum ou duodeno anular, podem predispor à pancreatite ou obstrução duodenal, influenciando a apresentação clínica e o tratamento. Justificativa: Variações anatômicas podem alterar o fluxo de secreções pancreáticas e biliares, predispondo a complicações e requerendo abordagens de tratamento específicas. Nível: difícil