



CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO
MEDICINA

Caio Tomé Andrade Moura (SPGR 219356)
Marina Flores de Carvalho (SPGR 219839)

**Relatório Completo do Programa de Monitoria de Anatomia Humana e
Neuroanatomia: Dissecção de Parte Posterior Direita do Pescoço e
seus respectivos Músculos, Dissecção da Cavidade Torácica: Coração
e Pulmão.**

SÃO PAULO



2025

Caio Tomé Andrade Moura (SPGR 219356)

Marina Flores de Carvalho (SPGR 219839)

Relatório Completo do Programa de Monitoria de Anatomia Humana e Neuroanatomia: Dissecção de Parte Posterior Direita do Pescoço e seus respectivos Músculos, Dissecção da Cavidade Torácica: Coração e Pulmão.

Relatório Completo do Programa de Monitoria em Anatomia Humana e Neuroanatomia (2024/2025). Apresentado ao curso de Medicina do Centro Universitário São Camilo. Orientado pelo professor: Magno César Vieira. Como requisito total para obtenção de certificação.

1. MATERIAIS UTILIZADOS

a. PINÇAS:

Anatômica, dente de rato, Crile reta, Crile Curva, Kelly reta, Kelly curva

b. TESOURAS:

Mayo reta, Mayo curva e Metzenbaum curva.

c. BISTURI:

Cabo 3 e Cabo 4, Lâminas: 10 e 21.

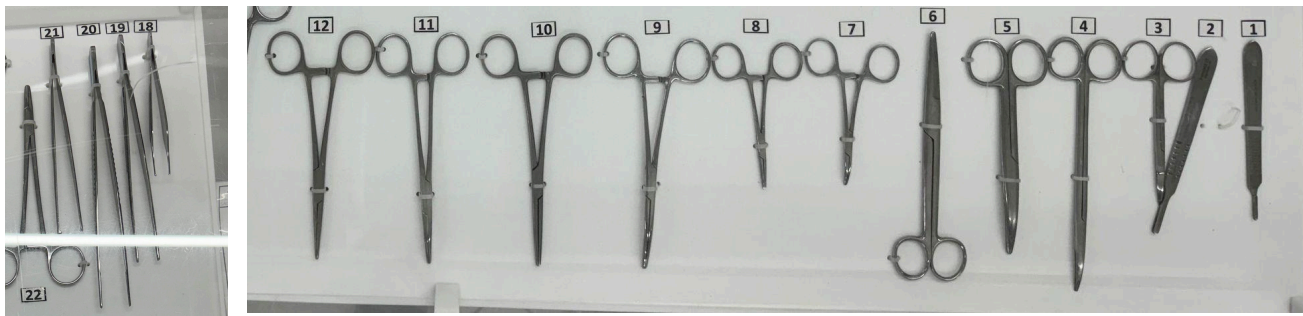


Imagem ilustrativa acerca dos instrumentos utilizados:

- 1: Cabo de bisturi número 3
- 2: Cabo de bisturi número 4
- 4: Tesoura de Metzembraum curva
- 5: Tesoura de Mayo reta
- 6: Tesoura de Mayo curva
- 9: Pinça de Crile curva
- 10: Pinça de Crile reta
- 11: Pinça de Kelly curva
- 12: Pinça de Kelly reta
- 19: Pinça anatômica
- 21: Pinça Dente de rato

2. DISSECAÇÃO DA REGIÃO POSTERIOR DO PESCOÇO

Escolhemos a região posterior do pescoço para iniciar o nosso processo de dissecação. Em um primeiro momento, delimitamos o local que iríamos realizar o corte ao traçar os limites da região a ser aberta com o bisturi, a área desejada englobava a parte superior da escápula até a linha nugal superior do osso occipital.

Em um primeiro momento, foi realizada a separação da pele do tecido subcutâneo através da utilização do cabo de bisturi 4 juntamente à lâmina 21. A tração da pele foi realizada no sentido medial ao lateral e executada com a ajuda da pinça anatômica e da pinça dente de rato.



Logo em seguida, utilizamos a tesoura de Metzemaum curva para realizar o divulsionamento; para tal, a pinça anatômica e a pinça dente de rato foram utilizadas para tracionar a pele, de forma que ajudasse na visibilidade do local que está sendo dissecado. Com a ajuda de ambos os instrumentos, utilizando, também, o bisturi número 4, retiramos a região subcutânea, proporcionando a exposição dos músculos mais superficiais: trapézio, esternocleidomastóideo (realizamos a desinserção muscular), semi-espinhal da cabeça e esplênio da cabeça.



1: Músculo trapézio

2: Músculo semi–espinhal da cabeça

3: Músculo esplênio da cabeça

4: Músculo esternocleidomastóideo

Posteriormente, com a ajuda do bisturi número 3 e a utilização da lâmina número 10, foi realizado o divulsionamento de tecido adiposo e outros componentes que ocupavam o espaço entre os músculos superficiais e os músculos profundos. Ademais a isto, rebatemos alguns músculos para obter uma melhor visualização dos músculos profundos, os músculos rebatidos foram: semiespinal da cabeça e esplênio da cabeça. De tal forma, obtivemos uma melhor observação direta acerca dos músculos profundos, dentre eles: Músculo reto posterior maior da cabeça, oblíquo inferior da cabeça, oblíquo superior da cabeça, reto posterior menor da cabeça.



- 1: *Músculo reto posterior maior da cabeça*
- 2: *Músculo oblíquo inferior da cabeça*
- 3: *Músculo oblíquo superior da cabeça*
- 4: *Músculo reto posterior menor da cabeça*
- 5: *Músculo semiespinal do pescoço*
- 6: *Músculo esternocleidomastóideo*

3. DISSECAÇÃO DA CAIXA TORÁCICA:

Em um primeiro momento, para tirarmos os pulmões e o coração da caixa torácica, serramos a clavícula e cortamos as costelas com uma tesoura apropriada; para realizar tal procedimento, contamos com a ajuda e com a grande experiência do técnico Cristiano.



Após a retirada de ambos os órgãos da caixa torácica, retiramos tecidos entre os lóbulos do pulmão, como placas de tecido adiposo, com a ajuda da tesoura de Mayo reta, tesoura de Mayo curva e pinça anatômica. Ademais a isto, realizamos o corte de algumas estruturas importantes, objetivando a separação dos órgãos para a criação de duas caixas distintas; dentre as estruturas cortadas, cita-se: Veia cava superior, veia cava inferior, veias pulmonares, tronco pulmonar, aorta, traquéia e artérias pulmonares.

3.1 DISSECAÇÃO DOS PULMÕES

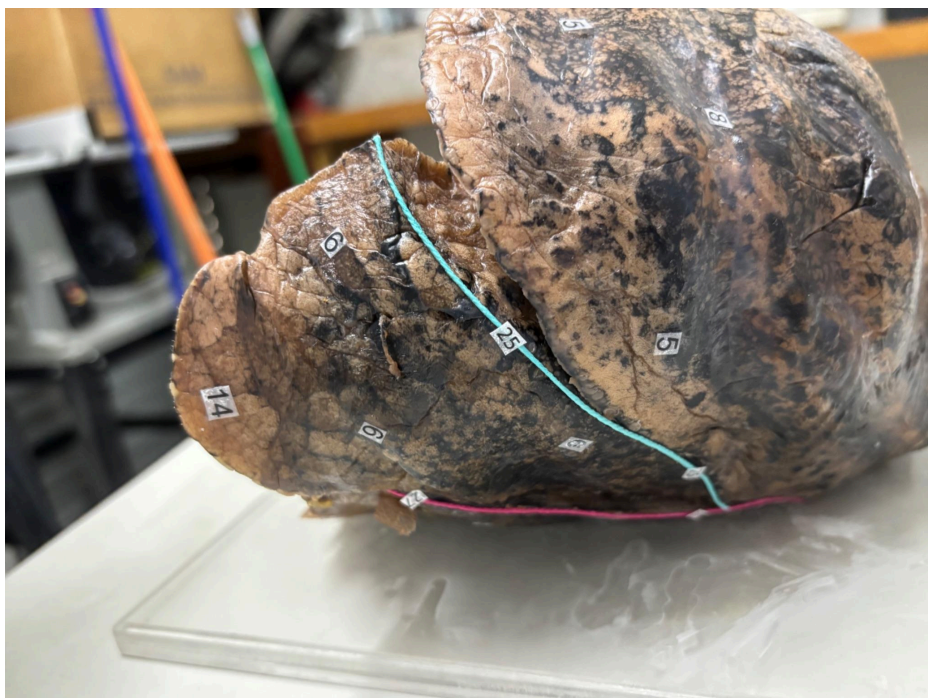
Após a retirada da caixa torácica e a separação dos pulmões do coração iniciamos a dissecação das estruturas pulmonares para que estas pudessem ser visualizadas adequadamente, retirando partes de gordura, mediastino e linfonodos que ainda apresentavam-se na peça como visualiza-se na imagem abaixo:



Foi realizada a dissecação para melhor visualizar os lobos pulmonares e expor as fissuras pulmonares, além disso possibilitou uma imagem mais nítida das artérias e veias pulmonares bem como a traqueia e sua divisão para os brônquios principais e segmentares.



Por fim foi realizada a pintura das estruturas, artérias pulmonares de azul e as veias pulmonares de vermelho e marcação do hilo pulmonar (barbante amarelo) e das fissuras pulmonares (barbante verde e roxo). Após isso as estruturas foram devidamente numeradas, usando como base as orientações do técnico Cristiano e o Atlas de Anatomia Netter, o roteiro da peça está logo abaixo junto às imagens:



Roteiro Anatômico da Peça:

- 1 - Ápice do pulmão
- 2 - Lobo superior do pulmão direito
- 3 - Lobo médio do pulmão direito
- 4 - Lobo inferior do pulmão direito
- 5 - Lobo superior do pulmão esquerdo
- 6 - Lobo médio do pulmão esquerdo (variação anatômica)
- 7 - Lobo inferior do pulmão esquerdo
- 8 - Face costal
- 9 - Face diafragmática (base do pulmão)
- 10 - Face mediastinal
- 11 - Sulco da aorta
- 12 - Impressão cardíaca
- 13 - Sulco da veia ázigo
- 14 - Língua do pulmão esquerdo
- 15 - Traqueia
- 16 - Bifurcação da traqueia
- 17 - Brônquio principal esquerdo
- 18 - Brônquio principal direito
- 19 - Brônquio segmentar superior direito
- 20 - Brônquio segmentar médio direito
- 21 - Brônquio segmentar inferior direito
- 22 - Artérias pulmonares
- 23 - Veias pulmonares
- 24 - Hilo do pulmão
- 25 - Fissura horizontal esquerda (variação anatômica)
- 26 - Fissura horizontal direita
- 27 - Fissura oblíqua esquerda
- 28 - Fissura oblíqua direita

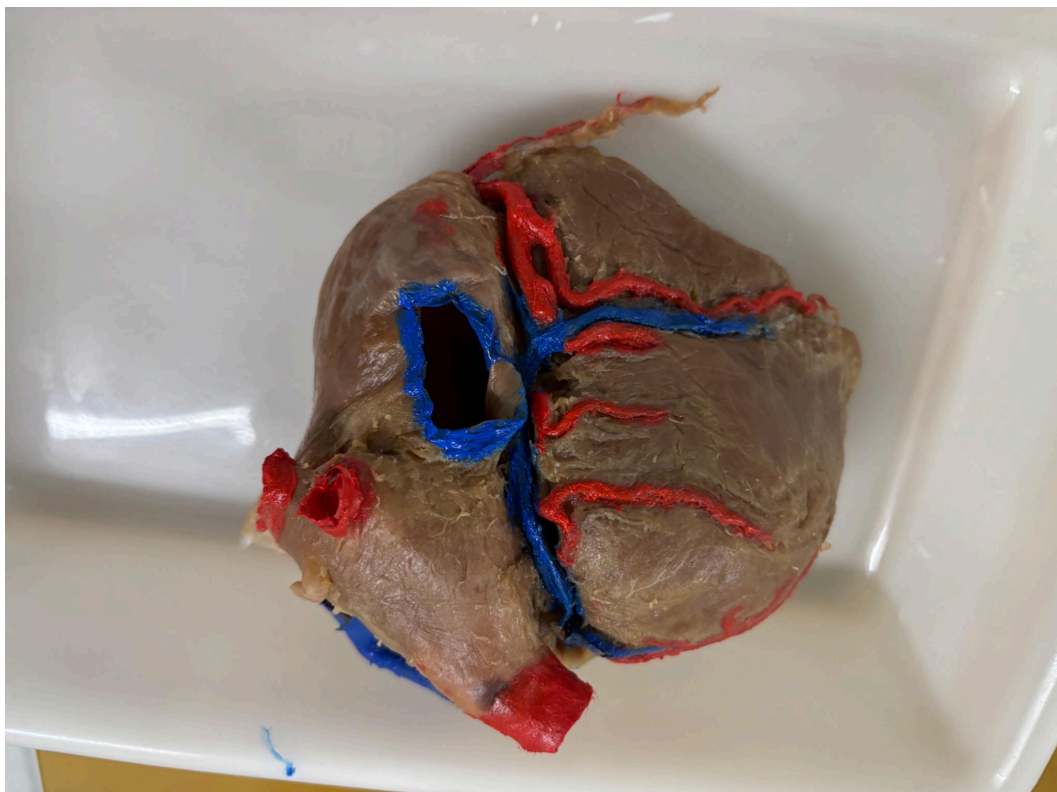
3.2 DISSECAÇÃO DO CORAÇÃO

Após retirarmos o coração juntamente aos pulmões da caixa torácica, estes foram separados para a produção de duas peças distintas por meio do corte das artérias e veias pulmonares.

Foi feita a dissecação da parede externa cardíaca para visualizarmos o pericárdio, os ramos das artérias coronárias, as câmaras cardíacas e os grandes vasos: aorta, tronco pulmonar, veias cavas superior e inferior bem como as veias pulmonares.



Após este processo a peça passou um tempo na glicerina. Para que pudesse ser finalizada com a pintura e a devida numeração, realizada com base no Atlas de Anatomia e Orientações do técnico Cristiano.



4. AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradecemos ao professor Magno César Vieira, seu compromisso com o ensino e o cuidado com o conhecimento acerca da anatomia humana foram, e continuarão sendo, uma inspiração para nós.

Gostaríamos de expressar os nossos sinceros agradecimentos aos técnicos do laboratório, Cristiano e Felipe, que contribuíram de forma indispensável para a concretização da nossa monitoria. A organização, o cuidado com as peças anatômicas e toda a paciência são de extrema importância para a concretização da monitoria.

Ademais a isto, agradecemos pela oportunidade de contribuir com o aprendizado e com a formação acadêmica de diversos alunos. Ao decorrer da monitoria, obtivemos um conhecimento aprofundado e ampliado do corpo humano e difundimos o conhecimento que adquirimos com ótimos profissionais, citados previamente.

Por fim, agradecemos solene e respeitosamente aos cadáveres; os quais são disponibilizados para o nosso estudo, contribuindo de forma fundamental para a nossa formação.