

CAPÍTULO 2

Inspeção *post mortem* de rotina

A inspeção *post mortem* consiste no exame de todos os órgãos e tecidos, abrangendo a observação e apreciação de seus caracteres externos. Nesse momento devem ser também palpados, e seccionados gânglios linfáticos, além da realização de cortes sobre o parênquima de alguns órgãos.

Essa inspeção é efetuada por auxiliares ou agentes de inspeção treinados pelo médico veterinário oficial do serviço de inspeção e segue o seguinte fluxo:

1. Observação das características organolépticas e físicas do sangue por ocasião da sangria e durante o exame de todos os órgãos;
2. Exame de cabeça, músculos mastigadores, língua, glândulas salivares e gânglios linfáticos correspondentes;
3. Exame da cavidade abdominal, órgãos e gânglios linfáticos correspondentes;
4. Exame da cavidade torácica, órgãos e gânglios linfáticos correspondentes;
5. Exame geral da carcaça, serosas e gânglios linfáticos cavitários, intra-musculares, superficiais e profundos acessíveis, além da avaliação das condições de nutrição do animal.

Para que todas as partes da carcaça e órgãos sejam examinadas na sala de abate, e que seja assegurada a identificação entre órgãos e carcaças durante a inspeção, foram estabelecidas as linhas de inspeção *Post mortem*, que são descritas a seguir.

1. Linhas de inspeção *post mortem*

As linhas de inspeção são padronizadas e classificadas da linha A a linha J. No entanto, a classificação de cada estabelecimento pode variar de acordo com a velocidade do abate e, sendo assim, algumas linhas podem ser agrupadas ou excluídas. Esses pontos serão discutidos na sequência.

1.1. Linha A: Exame dos pés ou mocotós e lábios

As quatro patas são esfoladas e identificadas com o mesmo número assinalado na cartilagem articular do carpo na carcaça. Na sequência, se não houver lesões, são encaminhados através do chute ou óculo para o processamento. As peças passam por lavagem e exame visual interdigital. Casos de lesões compatíveis com Febre Aftosa são identificados nesta linha. Já os lábios são removidos, apresentados para inspeção e após serem lavados, com o mesmo intuito de pesquisa de lesões vesiculares compatíveis com Febre Aftosa.

1.2. Linha A1: Exame do útero e úbere

Esta linha é facultativa, uma vez que útero e úbere podem ser inspecionados na linha D. O exame é executado na mesa de inspeção após evisceração, assim como todos os órgãos, exceto o rim (que é mantido na carcaça). Deve-se atentar também para o exame dos linfonodos retromamários na base da glândula mamária e abertura dos quartos mamários (muito importante devido ao critério de julgamento de mastite).

1.3. Linha B: Conjunto cabeça e língua

Após a lavagem, a língua é rebatida e feito o exame visual através da observação da coloração, a existência ou não de lesões e palpação. Na sequência é feito um corte longitudinal na base da língua.

Na cabeça, efetuam-se dois cortes nos músculos masseter e pterigóide, e também na glândula parótida. Os gânglios parotídeos (observado ao expor o músculo masseter, próximo à articulação temporomandibular), retrofaríngeos mediais (identificado ao rebater a língua, próxima ao osso hioideo) e mandibulares (no ângulo da mandíbula) são identificados, observados, palpados e seccionados transversamente para perfeita inspeção.

1.4. Linha C: Cronologia dentária

Esta linha é facultativa. Sua obrigatoriedade é para estabelecimentos exportadores ou para coleta de dados zootécnicos com intuito de realizar a classificação e tipificação de carcaças, em que é necessário determinar a idade média do animal conforme Figura 2.

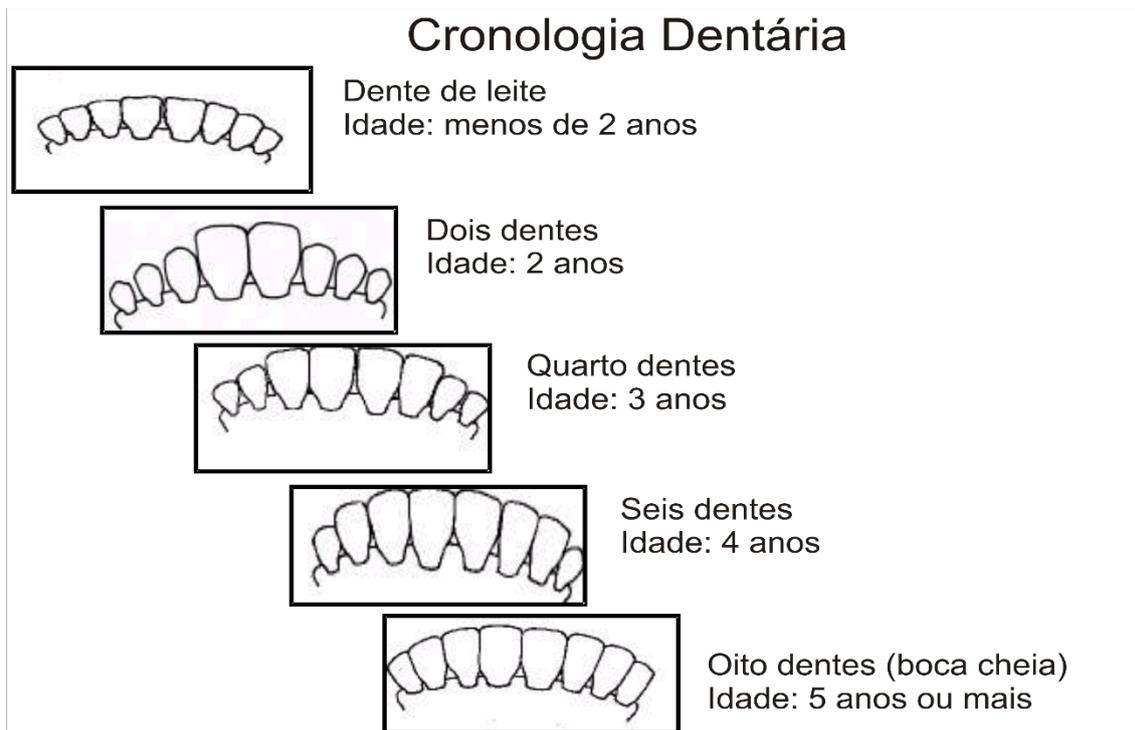


Figura 2. Idade animal de acordo com a avaliação de dentição.

1.5. Linha D: Exame do trato gastrointestinal, baço, pâncreas e bexiga

Após a evisceração, os órgãos são examinados visualmente, palpados e preconiza-se fazer incisão em 10 gânglios mesentéricos. Incisão no parênquima das vísceras pode ser efetuado se houver necessidade. Se não houver a linha A1, o útero e úbere são examinados na linha D.

O trato gastrointestinal (TGI), assim como útero gestante geralmente não é encaminhado ao DIF com intuito de se evitar contaminação (exceções podem ocorrer a critério do serviço de inspeção).

1.6. Linha E: Exame do fígado

Deve-se avaliar e palpar a face parietal e visceral do fígado. No exame da face visceral, identifica-se a integridade da vesícula biliar. Ainda, deve ser realizada a palpação e incisão dos gânglios hepáticos e ductos hepáticos superficiais.

1.7. Linha F: Exame do pulmão e do coração

O pulmão é retirado da cavidade torácica acompanhado da traqueia e o coração. Estes são popularmente denominados de vísceras vermelhas. Na mesa de inspeção, são separados, examinados visualmente e palpados. Deve ser realizada uma incisão ao longo da traqueia até a bifurcação dos brônquios, além do parênquima pulmonar e os gânglios linfáticos apicais, traqueobrônquico esquerdo, mediastinais anteriores, médios e posteriores.

Já o coração, é retirado do saco pericárdico, observado e aberto fazendo uma incisão longitudinal do ápice a base da parede do ventrículo direito até o ventrículo esquerdo. Com intuito de expor o miocárdio deve ser realizada uma incisão longitudinal ao longo do músculo. Esta incisão é comumente denominada desfolhamento ou esfoliação do miocárdio.

1.8. Linha G: Exame dos rins

O rim é o único órgão que permanece aderido à carcaça até esse momento. Ele deve ser retirado da cápsula para um perfeito exame visual, a fim de se observar o tamanho e a coloração, e quando necessário, cortar-se o parênquima renal.

1.9. Linha H: Exame das faces medial e lateral da parte caudal das meias carcaças

Após a divisão das meias carcaças, os linfonodos pélvicos de rotina são examinados. Na face interna, avalia-se o isquiático, íliaco interno e externo e inguinal superficial (no macho); e na face externa, é examinado o pré-femural ou pré-crural. Também nessa linha, são observados os aspectos visuais da parte posterior da carcaça, tais como: a coloração, presença de abscessos, contaminações ou contusões.

1.10. Linha I: Exame das faces medial e lateral da parte cranial das meias carcaças

Inspeciona-se o linfonodo pré-escapular e o pré-peitoral. Também é verificado o estado da pleura parietal, diafragma, ossos e articulações. Nesta linha, o membro anterior deve ser flexionado, pesquisando a presença da rigidez muscular (*Rigor mortis*) precoce.

1.11. Linha J: Carimbagem

Após a passagem pela linha I, faz-se a toailete das meias carcaças, lavagem e, por fim, a carimbagem em quatro pontos: coxão de fora, paleta, costela e lombo. Ao término do processo de abate, as carcaças são encaminhadas imediatamente para a câmara de resfriamento, conforme descrito no capítulo anterior.

Se encontrada alguma alteração nas linhas de inspeção que possa comprometer vísceras e carcaça, as mesmas são encaminhadas para os destinos (DIF) já descritos no capítulo anterior e esquematizadas no fluxograma de abate (Figura 1 do Capítulo 1).

2. Linhas de inspeção que podem ser observadas as principais lesões do *post mortem*

Quadro 1. Lesões que podem ser encontradas nas linhas de inspeção descritas no caderno didático.

Lesões	A	A1	B	C	D	E	F	G	H	I
Abscesso	X	X	X		X	X	X	X	X	X
Actinobacilose			X		X	X	X		X	X
Actinomicose			X							
Aderência		X	X		X	X	X	X	X	X
Adipoxantose			X						X	X
Angiomatose						X				
Aspiração de sangue/alimento							X			
Cisticercose			X		X		X		X	X
Cisto urinário								X		
Cirrose						X				
Contaminação	X	X	X		X	X	X	X	X	X
Contusão									X	X
Enfisema pulmonar							X			

Fasciolose						X				
Feto mumificado		X		X						
Gestação		X		X						
Hidatidose					X	X	X	X		
Icterícia			X						X	X
Infarto							X			
Lesões supuradas	X	X	X		X	X	X	X	X	X
Linfadenite		X	X		X	X	X		X	X
Litíase								X		
Magreza									X	X
Mastite		X			X					
Metrite		X			X					
Nefrite								X		
Pericardite							X			
Pericardite traumática							X			
Perihepatite						X				
Pneumonia							X			
Rigidez cadavérica									X	X
Tuberculose			X		X	X	X	X	X	X

Linhas de inspeção onde podem ser encontradas as lesões descritas no caderno didático.