

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

RECOMENDAÇÃO nº 012, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2014.

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Ducentésima Sexagésima Quarta Reunião Ordinária, realizada nos dias 10 e 11 de dezembro de 2014, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, e

considerando que o beribéri é uma doença de natureza carencial, causada pela deficiência de tiamina (vitamina B1), e que, apesar de facilmente tratável, pode levar ao óbito.

considerando que, na maioria das doenças nutricionais, assim como no beribéri, grande parte dos surtos associa-se a condições de pobreza e fome relacionando-se a situações graves de insegurança alimentar e nutricional.

considerando que o Ofício-Circular número 100 GS/MS, de 8 de setembro de 2014, informa sobre a presença de 67 casos suspeitos de beribéri em indígenas residentes nos Estados de Roraima e Tocantins no ano de 2014.

considerando que a deficiência de tiamina é mais frequente em populações que têm como principal componente da dieta a mandioca ou farinha de mandioca, o arroz polido ou moído, e/ou a farinha de trigo, e também está associada a alguns grupos de risco específicos como alcoolistas, gestantes, crianças e pessoas que exercem atividade física extenuante.

considerando que as principais fontes de tiamina encontram-se em alimentos pouco disponíveis nas aldeias indígenas, tais como: legumes; cereais integrais; carne vermelha (especialmente a carne de porco e o fígado); alguns tipos de castanhas e nozes.

considerando que o organismo humano não consegue manter reservas duradouras de tiamina e, deste modo, a sua deficiência pode ser desenvolvida em um período de dois a três meses de ingestão insuficiente.

considerando que as manifestações clínicas do beribéri são difusas, envolvem sintomas que atingem os sistemas nervoso, gastrointestinal e cardiovascular, variando desde fraqueza nos membros inferiores, alterações da sensibilidade, neuropatia periférica, falta de apetite, constipação intestinal, desconforto abdominal, mal estar geral, inchaço nas pernas, palpitações e insuficiência cardíaca, ou seja, manifestações diversas que podem ser confundidas com outras doenças.

considerando que, na maioria dos casos, o diagnóstico de beribéri é fundamentalmente clínico, não sendo necessário realizar confirmação laboratorial e que se pode iniciar o tratamento com tiamina frente à suspeita de um caso, e que, após o tratamento, observa-se melhora rápida do quadro clínico.

O Pleno do Conselho Nacional de Saúde recomenda ao Ministério da Saúde:

1. A instituição de um grupo de trabalho entre as instituições envolvidas (Secretaria Especial de Saúde Indígena e Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição), visando o planejamento de ações conjuntas voltadas para o enfrentamento do beribéri nas áreas indígenas.

2. Que o Comitê de Gestão Integrada de Atenção à Saúde e Segurança Alimentar para a Saúde Indígena, criado no âmbito do Ministério da Saúde, inclua em sua pauta de trabalho ações de enfrentamento ao beribéri em áreas indígenas.

3. Que a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) inclua em seu plano anual de trabalho ações de enfrentamento ao beribéri em áreas indígenas, articuladas às ações desenvolvidas no escopo do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricionais (SISVAN).

4. Que a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) promova treinamentos e capacitações sobre ações de enfrentamento ao beribéri aos profissionais de saúde das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI), sobretudo àquelas que atuam nos Estados do Maranhão, Roraima e Tocantins, consideradas áreas endêmicas para o agravo.

Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Ducentésima Sexagésima Quarta Reunião Ordinária.