NORMAS E ROTINAS DOS PROGRAMAS DE SAÚDE IMPLEMENTADOS NA ASSISTÊNCIA AOS YANOMAMI

Programa URIHI de Saúde da Criança

Objetivo: Reduzir a morbi-mortalidade das crianças menores de 5 anos e o Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) precoce.

A) Acompanhamento do Crescimento e do Desenvolvimento – ACD

NORMAS:

• Abrir ficha de ACD para todas as crianças menores de 5 anos;

• Acompanhar o crescimento e desenvolvimento das crianças menores de 5 anos:

- o Pesar mensalmente as crianças;
- o Registrar o peso no gráfico da ficha ACD;
- o Avaliar a tendência da curva:
  - Linha crescente - BOM
  - Linha reta - PERIGO
  - Linha decrescente - GRANDE PERIGO

• Captar precocemente e cadastrar todas as crianças menores de 5 anos com algum grau de desnutrição e com retardo do crescimento e do desenvolvimento;

• Classificar as crianças desnutridas que necessitam de suplemento alimentar:

- o Sempre abaixo de P 0,3, iniciar o suplemento alimentar;
- o Na linha crescente, continuar a pesagem mensalmente;
- o Nas linhas retas e decrescentes, investigar:

- Se nos dois atendimentos subseqüentes a curva decresce; verificar se houve intercorrências no período (diarréia, IRA, malária) ou má alimentação. No segundo caso, considerar a admissão da criança para receber suplemento alimentar.

- Se nos dois atendimentos subseqüentes a curva decresce até P 0,3, considerar a admissão da criança para receber suplemento alimentar (utilizar dieta hipercalórica e hiperproteica do alimento existente do pólo, conforme prescrição médica ou orientações do enfermeiro responsável).

• Iniciar acompanhamento das crianças cadastradas na atividade de suplemento alimentar e utilizar o formulário de acompanhamento e evolução diária do desnutrido.

• Solicitar exames complementares (Ht, Hb, Glicemia) das crianças recebendo suplemento alimentar;

• Realizar suplemento com micro nutriente (ferro e vitamina A) nas crianças desnutridas.

• Apoiar as atividades de auto-sustentação (adensamento florestal, fornecimento de ferramentas agrícolas, distribuição de sementes, etc.);

• Imunizar com esquema básico de vacina todas as crianças menores de 5 anos;

ROTINAS:

• Pesar mensalmente as crianças menores de 5 anos e registrar na ficha de ACD da criança;

• Acompanhar o desenvolvimento da criança pela ficha ACD e informar ao enfermeiro responsável qualquer anormalidade sugestiva de retardo do desenvolvimento;

• Informar ao enfermeiro responsável quando a curva do peso representar situações de perigo (Linha horizontal) e de grande perigo (linha descendente);

• Cadastrar as crianças menores de 5 anos que estejam desnutridas;

• Admitir as crianças com desnutrição grave para receber suplemento alimentar;

• Oferecer a dieta de suplemento alimentar seguindo a prescrição médica ou orientações do enfermeiro responsável, conforme normas do Programa;

• Acompanhar, pesar e evoluir diariamente, seguindo roteiro da ficha de evolução do desnutrido, todas as crianças recebendo suplemento alimentar;

B) Manejo da Infecção Respiratória Aguda – IRA

As infecções respiratórias agudas (IRA) são atualmente um dos principais problemas de saúde que afetam as crianças menores de 5 anos no Distrito Sanitário Yanomami.

Objetivos:

- Reduzir a morbi-mortalidade por pneumonia nas crianças menores de 5 anos;

- Reduzir o uso inadequado de antibióticos e outros medicamentos no tratamento das IRAS nas crianças;

- Reduzir a gravidade e as complicações das IRAS do aparelho respiratório superior nas crianças (otite média, febre reumática, etc.)

NORMAS:

- Capacitar os profissionais de saúde para o diagnóstico precoce e tratamento adequado das IRAS; » Referenciar para unidades hospitalares os casos de doenças muito graves e pneumonia grave em crianças menores de 5 anos;
- Proporcionar tratamento padrão dos casos de IRA;
- Incentivar a atenção correta das crianças com IRA nas aldeias, incluindo a identificação precoce dos sinais de pneumonia pêlos microscopistas e agentes de saúde indígena, para o efetivo encaminhamento à unidade de saúde mais próxima;
- Proporcionar apoio técnico aos profissionais da ponta, nos casos de IRA que não responderem ao tratamento padronizado;
- Realizar provisão de medicamentos e outras provisões necessárias para o manejo adequado das IRAS;
- Realizar supervisão médica e de enfermagem para garantir a efetiva aplicação padronizada;
- Realizar mapeamento da área geográfica e vigilância das atividades e resultados;
- Realizar monitoramento semanal das IRAS em crianças menores de 5 anos, via radiofonia.

ROTINAS:

- Realizar treinamento sobre o controle das infecções respiratórias agudas em serviço aos profissionais de saúde;
- Cadastrar em todas as unidades de saúde (pólos e sub-pólos) todas as crianças menores de 5 anos, conforme a seguinte distribuição:
    - N° de crianças menores de 2 meses;
    - N° de crianças de 2 a 11 meses;
    - N° de crianças de l a 4 anos.
- Avaliar mensalmente a situação epidemiológica das IRA (n° de casos leves, pneumonias leves e graves, otite média, faringite, amigdalite,, remoções e óbitos por malocas);
- Realizar tratamento padronizado das IRAS e suas complicações, conforme manual terapêutico;
- Seguir fluxograma de diagnóstico e tratamento básico de casos de IRA nas crianças:
    - Com tosse ou dificuldade de respirar;
    - Lactente menor de 2 meses de idade;
    - Com problema de ouvido ou dor de garganta.
- Realizar interconsulta médica ou de enfermagem, via radiofonia, de acordo com necessidades da equipe de saúde local;
- Conferir estoque e provisão mensal (sede e área) de medicamentos e outros insumos necessários à atenção da saúde da criança;
- Realizar supervisão mensal de enfermagem e, pontualmente, supervisão médica às unidades de saúde;
- Avaliar mensalmente e redefinir, conforme situação epidemiológica, as estratégias das atividades realizadas para controle das IRAS nas malocas de abrangência de todas as unidades de saúde (pólos e sub-pólos);

C) Manejo das Doenças Diarréicas

A doença diarréica aguda é uma das principais causas de morbidade e mortalidade infantil no Distrito Sanitário Yanomami e um dos principais fatores que mais contribuem para o agravamento do estado nutricional das crianças.

Sabendo disso a Urihi - saúde yanomami adotou estratégias básicas como: monitoramento das diarréias, tratamento em massa das verminoses e utilização da terapia de Reidratação Oral - TRO, por tratar-se de uma intervenção apropriada e simples no combate à mortalidade das crianças por diarréia e desidratação.

Objetivo: Reduzir a morbimortalidade infantil por diarréia

NORMAS:

- Capacitar os profissionais de saúde para o manejo adequado das doenças diarréicas e controle das epidemias
- Promover o bom estado nutricional das crianças menores de 5 anos;
- Realizar atividades de educação em saúde (cartazes, demonstrações práticas, etc.) no posto e nas comunidades sempre que possível;
- Manter na unidade de saúde as crianças com sinais de desidratação ou desidratadas, até a reidratação completa (a fase de reidratação termina quando desaparecem os sinais de desidratação);
- Administrar a TRO com sonda nasogástrica (velocidade de 20 a 30 ml/kg/hora até a reidratação) nas seguintes situações:
    - o Perda de peso após as primeiras duas horas de tratamento adequado com Soro de Reidratação Oral;
    - o Vômitos persistentes (4 ou mais vezes, no mínimo, num período de uma hora) depois de iniciada a TRO;
    - o Distensão abdominal acentuada com ruídos hidroaéreos presentes que não desaparecem mesmo após um intervalo maior entre as tomadas;

Observação: Algumas crianças podem apresentar náuseas ou vômitos durante o uso da sonda nasogástrica. Neste caso, deve-se reduzir a velocidade para 15 ml/kg/hora, retornando a velocidade de 20 a 30 ml/kg/hora logo que desapareçam estes sintomas.

- Utilizar a hidratação venosa (seguindo as fases de expansão e de manutenção ou reposição) nas seguintes situações:
    - o Quando a criança não ganha ou perde peso após as primeiras duas horas de hidratação por sonda nasogástrica;
    - o Quando a criança tem vômitos persistentes (quatro ou mais vezes, no mínimo, em uma hora) após a instalação da sonda nasogástrica;
    - o No caso de desidratação grave.
- Seguir a conduta terapêutica para prevenir a desidratação, preconizada pelo Ministério da saúde:
    - o Plano A: crianças com diarréia sem sinais de desidratação.
    - o Plano B: crianças com diarréia e sinais de desidratação.
    - o Plano C: Crianças com diarréia e desidratação.
- Realizar monitoramento semanal das diarréias, via radiofonia.

ROTINAS:

- Realizar treinamento em serviço, durante as supervisões, dos profissionais de nível médio;
- Utilizar a ficha de ACD para avaliar o estado nutricional, durante os atendimento das crianças com diarréia;
- Realizar palestra educativas para os agentes de saúde, microscopistas e comunidade sempre que possível;
- Realizar exame físico completo das crianças com diarréia buscando os sinais de desidratação;
- Manejar adequadamente as crianças com diarréia aguda para:
    - o prevenir a desidratação;
    - o tratar a desidratação

- o manter a alimentação durante e após os episódios diarréicos;
- o usar de maneira racional os medicamentos;

- Manter estoque mínimo de SRO, soro fisiológico a 0,9% e soro glicosado a 5% na farmácia, sempre em dia;
- Conhecer as práticas do povo yanomami e yekuana, valorizar as praticas adequadas e tentar modificar as práticas inapropriadas;
- Seguir as seguintes medidas para controle de surtos ou epidemias:
  - o Registro e monitoramento dos casos para conhecimento da demanda;
  - o Visita domiciliar para identificação da fonte de contaminação;
  - o Coleta de material para exame laboratorial, visando identificar o agente etiológico;
  - o Disponibilizar recursos materiais e humanos para tratamento adequado e oportuno dos casos;
  - a Notificação imediata às unidades de vigilância epidemiológica, na sede, para as providências necessárias;

Programa URIHI da Saúde da Mulher

Objetivo: Reduzir a morbimortalidade das mulheres em idade fértil (12 a 49 anos)

NORMAS GERAIS:

- Prestar assistência pré-natal, ao parto e puerpério;
- Obter registros seguros sobre nascimentos, natimortos, abortos, infanticídios e morte materna;
- Avaliar o estado nutricional e classificar o grau de desnutrição materna;
- Promover a suplementação alimentar nos casos de desnutrição materna grave, utilizando alimentos existentes no local;
- Manter atualizado a situação vacinai das mulheres em idade fértil com relação à vacina Anti-Tetânica e Rubéola;

NORMAS DO PRÉ-NATAL:

- Identificar situações de risco à gravidez das mulheres yanomami;
- Administrar suplemento vitamínico com ácido fólico e ferro durante a gravidez;
- Realizar bacterioscopia da secreção vaginal em todas as gestantes e nas mulheres sintomáticas;
- Solicitar na primeira consulta de pré-natal os exames laboratoriais de rotina preconizada pelo Programa;
- Definir laboratório de referência para fluxo dos exames do pré-natal;
- Captar precocemente e cadastrar todas as gestantes e iniciar o pré-natal;
- Realizar no mínimo seis acompanhamentos ou visitas de pré-natal durante a gravidez;
- Realizar no mínimo uma consulta médica e duas de enfermagem no pré-natal;
- Capacitar e reciclar os profissionais para assistência à saúde da mulher;
- Identificar e notificar como situação de risco para a gravidez as seguintes antecedências ou manifestações atuais:
    a) Rejeição da criança,
    b) Abortamentos anteriores;
    c) Desnutrição grave;
    d) Prática anterior de infanticídio;
    e) Teve mais de 4 filhos;
    f) Tem filhos menores de 2 anos;
    g) Solteira;
    h) Infecções anteriores (malária, Tb, etc.)
    i) Imunização incompleta ou não imunizada;

ROTINAS GERAIS:

- Abrir um livro para registro das atividades do Programa de Saúde da mulher;
- Pesar mensalmente as mulheres em idade fértil, com registro no livro do programa de saúde da mulher.

ROTINAS DO PRÉ-NATAL:

- Realizar visita mensal a todas as gestantes;
- Realizar consulta pré-natal e preencher completamente a ficha de acompanhamento da gestante;
- Administrar ácido fólico (5 mg/dia) durante o primeiro trimestre e sulfato ferroso (300mg/dia dividido nas refeições) a partir da 20a semana (5° mês) da gravidez;
- Solicitar na primeira consulta à gestante os exames laboratoriais de rotina do pré-natal (VDRL, Ht, Hb, Sumário de Urina, Glicemia de jejum) e enviar à unidade de referência;
- Solicitar no 7° mês de gestação os seguintes exames: VDRL e Sumário de urina;
- Informar mensalmente à sede as gestantes cadastradas nas unidades de saúde;
- Realizar durante a consulta pré-natal os seguintes procedimentos:
    a) Mensurar: peso, pressão arterial e altura uterina;
    b) Avaliar a vitalidade fetal (movimentos) e auscultar os batimentos cardio-fetal (BCF) com estetoscópio de Pinard após a 22 a semana (2° trimestre) ou com sonar doppler após a 12a semana de gestação (2° trimestre);
    c) Atualizar o calendário vacinaL com TT e DV.

Programa URIHI de Controle Integrado da Malária

Objetivo: Reduzir a morbimortalidade por malária.

A partir de setembro de 1999 a Urihi vem colocando em prática a estratégia global do Plano de Combate l e Controle da Malária no território-área (12 pólos em 2000 e 09 pólos em 2001 e 2002) do Distrito Sanitário Yanomami, sob sua responsabilidade de execução. Uma ação, com parceria, dirigida para eliminação ou redução j dos riscos de adoecer ou morrer de malária. Esta estratégia visa prevenir a mortalidade, reduzir a morbidade e í aliviar as perdas sociais entre os yanomami, mediante os investimentos técnicos e materiais do projeto Urihi de ! atenção à saúde. Estes objetivos são alcançados pela realização de busca ativa, diagnóstico precoce e tratamento imediato dos casos, uso de medidas seletivas para vetares, detecção oportuna de epidemia e avaliação regular da situação local da malária através do monitoramento semanal dos casos.

NORMAS

- Realizar busca ativa e pesquisa entomológica de plasmódio com periodicidade **semanal** em todas as regiões, principalmente nas regiões de **baixo e médio risco**, que no mês anterior ocorrer um caso de malária;
- Realizar busca ativa e pesquisa entomológica de plasmódio com periodicidade **mensal** nas regiões de **baixo e médio risco** de malária, que nos últimos dois meses não houve registro de casos positivos;
- Realizar busca ativa e pesquisa entomológica de plasmódio dos **sintomáticos** na região **sem transmissão** e/ou nas regiões que não ocorrer casos positivos por período de seis meses;
- Seguir orientações do Programa quanto às medidas de proteção individual e coletiva para reduzir os riscos de contrair a infecção malárica;
- Promover capacitação dos recursos humanos (auxiliar e técnico de enfermagem e agente indígena de saúde em diagnóstico microscópico da malária; o microscopista e o agente indígena de saúde em agente de combate de endemias);
- Seguir orientações do Programa quanto ao fluxo de lâminas examinadas;
- Cumprir com o regime terapêutico completo dos casos positivos, de acordo com orientações do Programa
e Manual Terapêutico da Urihi;
- Obedecer rigorosamente as orientações do Manual do Microscopista, no que se refere à limpeza e manutenção dos equipamentos.
- Promover a integração dos Agentes Indígenas de Saúde e Microscopistas Indígenas na equipe de saúde do campo;
- Realizar atividades de combate e controle de vetares de acordo com as orientações do Programa.

ROTINAS

- Realizar a pesquisa microscópica do plasmódio em todos os indivíduos, conforme situações de risco acima estabelecidas;
- Utilizar e preencher completamente os formulários específicos que alimentam a base de dados do Sistema de Informação da Malária - SISMAL;
- Notificar aos domingos, via radiofonia, os casos positivos de acordo com a semana de vigilância

epidemiológica;

- Enviar quinzenal ou mensalmente à sede da Urihi 100% das lâminas positivas e 10% das negativas;
- Limpar e reutilizar, quantas vezes possível, todas as lâminas negativas não enviadas à Urihi;
- Tratar todos os casos positivos de malária não grave na maloca do paciente, com exceção das contra indicações médicas;
- Realizar mensalmente supervisão, avaliação e análise das atividades executadas e dos resultados alcançados;
- Acompanhar os procedimentos realizados pêlos Agentes e Microscopistas indígenas e orientá-los de acordo com suas necessidades e diretrizes do Programa de Formação - Urihi;
- Realizar borrifação intra e peri-domiciliar e termo-nebulização espacial nas comunidades em que o índice parasitológico de vetares atingir níveis recomendados para estes procedimentos.

Programa URIHI de Controle da Tuberculose

Objetivo: Incrementar o diagnóstico precoce e tratamento imediato e reduzir a incidência conforme normatizacões do Programa Nacional de Controle da Tuberculose.

NORMAS:

- Diagnosticar e tratar todos os casos positivos, reduzindo a ocorrência de formas graves e óbitos;
- Examinar, clínica e laboratorialmente, os comunicantes dos pacientes com tb pulmonar (co-habitantes da
- maloca onde ocorreu o caso índice, durante 2 anos), utilizando para registro a ficha de controle da tuberculose;
- Identificar e realizar baciloscopia imediata dos sintomáticos respiratórios (pacientes apresentando tosse com expectoração igual ou superior a 3 semanas);
- Realizar a quimioterapia e quimioprofilaxia na área indígena sempre que possível;
- Seguir as normas do Programa Nacional de Controle da Tuberculose.

ROTINAS:

- Realizar capacitação e reciclagem dos profissionais de saúde em diagnóstico clínico e laboratorial da tuberculose;
- Fazer busca ativa mensal de casos em todas as comunidades onde nos últimos 2 anos ocorreu notificação da tuberculose, realizando, quando possível, os seguintes procedimentos:

  a) PPD (uma vez ao ano)

  b) Avaliação clínica (mensalmente)

  c) Coleta de escarro para baciloscopia direta (mensalmente dos sintomáticos respiratórios)

  d) Raios X de tórax (uma vez ao ano nos comunicantes, sintomáticos respiratório e com PPD "forte reator")

  e) Cultura no escarro (nos sintomáticos respiratórios com baciloscopia negativa).

Observação: Escarro no coletor universal com tampa rosca, transportado em caixa térmica com gelo. Enviar à sede de segunda a quinta feira.

- Encaminhar para casa do índio todos os pacientes com baciloscopia positiva;
- Enviar mensalmente à sede as seguintes fichas: Controle do tratamento e quimioprofilaxia, controle e estoque de medicamentos, controle dos comunicantes e altas;
- Fazer e enviar à sede a previsão de medicamentos e insumos específicos do Programa;
- Realizar coleta de material utilizando os Equipamentos de Proteção Individual - EPI;

Programa URIHI de Imunização

Objetivo: Atingir as coberturas vacinais de todos os imunobiológicos conforme metas preconizadas pelo Programa Nacional de Imunização - PNI.

VACINAS	METAS PRECONIZADA PELO PNI
BCG	90%
Hepatite B	95%
Pólio	95%
Tríplice Bacteriana (DPT)	90%
Febre amarela	100%
Haemófilus Influenza B (HIB)	95%
Sarampo	95%

NORMAS:

- Capacitar e reciclar os profissionais de campo nas atividades de sala de vacina; » Realizar supervisão e avaliação das técnicas de administração da vacina e do acondicionamento dos imunobiológicos;
- Administrar vacina de rotina em todas as unidades de saúde da Urihi (pólo base, sub-pólo e maloca);
- Realizar todas as campanhas de vacinação do Ministério da Saúde - MS;
- Iniciar vacinação de rotina na comunidade Xiroxirobiu no Parafuri;
- Fazer bloqueio vacinai diante de casos suspeitos de doenças imunopreveníveis conforme recomendações do PNI;
- Observar e seguir normas de acondicionamento e transporte dos imunobiológicos propostos pelo PNI.

ROTINAS:

- Realizar as atividades de supervisão, com intervalos mínimos de 45 dias entre as mesmas, em todas as unidades de saúde; » Reestruturar o sistema de energia solar no Balawaú e Tootobi;
- Utilizar os formulários específicos para imunização: formulários de rotina, e formulários de campanha e planilha de inutilização dos imunobiológicos.
- Produzir gelo nos pólos base Surucucu e Auaris;
- Centralizar o armazenamento e distribuição de vacina e gelo nos pólos base;
- Informar o estoque de vacina do pólo base no relatório de atividade mensal; » Solicitar vacinas com antecedência de cinco dias da programação do vôo;
- Transportar as vacinas em caixas térmicas adequadas sempre utilizando termômetro de cabo extensor para registro e controle da temperatura duas vezes ao dia;
- Proceder com o registro de temperatura da geladeira e da caixa térmica, no mapa de temperatura, duas vezes ao dia;
- Utilizar o censo vacinai durante a atividade de vacinação, assinar no local da vacina realizada e seguir o seguinte fluxo:

  a) Manter o censo encadernado no pólo base.

  b) Utilizar o censo não encadernado nas malocas, registrando as doses de vacina realizadas.

  c) Fazer a transcrição dos dados para o censo encadernado e enviá-lo atualizado mensalmente à sede. O mesmo será devolvido aprazado aos pólos base, juntamente com as vacinas necessárias para o período mensal.

  d) Enviar à sede o censo da maloca para substituição a cada trimestre. Justificar no local do registro de doses o motivo da não vacinação;
- Iniciar o esquema vacinal de DPT e HIB com a vacina tetravalente, após recebimento nos pólos;
- Iniciar a vacinação de rotina na comunidade Boimope - Homoxi; Notificar, em ficha específica, todas as reações adversas dos imunobiológicos; Avaliar mensalmente, por pólo base, a cobertura vacinal das crianças menores de 5 anos.

Programa URIHI de Controle da Oncocercose

Objetivo: Eliminação da transmissão da doença e da incidência dos sintomas dermatológicos e oftalmológicos, além de garantir cobertura superior a 85% da população elegível.

NORMAS:

- Atingir as metas estabelecidas pelo Programa Brasileiro de Eliminação da Oncocercose;
- Realizar, sempre que possível desinfestação intra e peri-domiciliar nas comunidades durante os ciclos de tratamento;
- Realizar tratamento da oncocercose duas vezes ao ano, obedecendo a um intervalo de 6 meses entre os eidos;
- Encaminhar para investigação de diagnóstico pacientes com manifestações oftalmológicas sugestivas de complicações da oncocercose.

ROTINAS:

- Dar continuidade aos ciclos de tratamento em todas as comunidades;
- Realizar busca ativa e tratamento dos faltosos durante os primeiros 60 dias após início do eido correspondente;
- Iniciar, com supervisão médica, o tratamento nas comunidades ainda não abrangidas pelo programa;
- Realizar o tratamento conforme a programação e as orientações do Programa;
- Registrar os dados referentes ao eido de tratamento das comunidades no censo da oncocercose e enviá-lo à sede após concluído o ciclo correspondente;
- Fazer notificação dos indígenas com manifestações oftalmológicas sugestivas de oncocercose e das reações adversas do Ivermectina;
- Realizar supervisão de enfermagem durante os tratamentos, visando identificar reações adversas e cobertura do tratamento;
- Manter o censo de tratamento da oncocercose sempre atualizado.

Programa URIHI de Controle das Parasitoses Intestinais

Objetivo: Reduzir a morbidade e complicações por verminose, principalmente as carências nutricionais.

NORMAS:

- Realizar tratamento periódico em massa de toda população alvo (Mebendazol 100 mg, via oral, de 12/12 horas, por 3 dias);
- Realizar tarefas educativas em todas as unidades de saúde e escolas existentes;
- Realizar levantamento parasitológico pré e pós-terapia com mebendazol, onde houver recursos técnicos e materiais, em todos os ciclos de tratamento.

ROTINAS:

- Administrar o tratamento em massa da população alvo, trimestralmente, registrando no censo para tratamento das verminoses;
- Manter o censo para tratamento da verminose sempre atualizado e enviá-lo à sede após conclusão do ciclo correspondente;
- Elaborar instrumentos que facilitem as atividades educativas sobre as medidas de prevenção das verminoses;
- Realizar busca ativa e tratar os faltosos nos primeiros 30 dias após o ciclo de tratamento correspondente;
- Enviar às unidades de saúde o censo para tratamento de verminose, atualizado, no mês anterior ao que se inicia o novo ciclo.

Programa URIHI de Saúde Bucal

Objetivo: Reduzir a incidência de doenças odontológicas, diminuir CPOD e índice Periodontal.

NORMAS:

• Realizar prioritariamente procedimentos coletivos supervisionados (escovação e fluoretação) em todas as comunidades, sem prejuízo dos procedimentos curativos ou de urgência; Realizar visitas às malocas e diagnóstico clínico-epidemiológico do estado de saúde bucal; Capacitar profissionais de saúde para a prática dos procedimentos coletivos; Realizar atividades integradas com os demais programas de saúde implementados; Realizar consulta odontológica de rotina a todos os indígenas; Controlar nas unidades de saúde a distribuição de escovas e creme dental; Realizar supervisão odontológica nos procedimentos coletivos e curativos;

ROTINAS:

• Realizar atividade de fluoretação com flúor gel a 1,23% mensalmente nas comunidades de fácil acesso e trimestralmente nas de difícil acesso, seguindo as seguintes medidas e procedimentos:

a) Aplicar o flúor gel na escova;

b) Realizar escovação por 2 minutos;

c) Cuspir abundantemente (cuidado para não ingerir);

d) Não utilizar água para bochecho;

e) Não comer antes de 30 minutos após o procedimento.

• Realizar escovação supervisionada regularmente no pólo base e durante as visitas às malocas;

• Orientar sobre o emprego correto da técnica de escovação e cuidados com o material distribuído:

a) Lavar abundantemente a escova após o uso;

b) Não guardar a escova úmida na wana (estojo para guarda da escova e do creme dental);

c) Manter o creme dental distante das crianças;

• Utilizar as fichas de o Programa preenchê-las corretamente e enviar a ficha n° 6 (consolidado das atividades coletivas e individuais) mensalmente à sede;

• Distribuir escova e creme dental por família, somente após confecção individual das wanas;

• Substituir as escovas de 3 em 3 meses sempre solicitar a devolução da anterior;

• Controlar o fornecimento de creme dental e sempre solicitar devolução do recipiente vazio antes da entrega.