



Requisitos e Solicitação para Financiamento para Nutrição

Este documento fornece informações detalhadas sobre os requisitos do Programa de Nutrição da Smile Train e inclui a solicitação off-line do financiamento. Os possíveis parceiros devem analisar estas informações antes de solicitar o financiamento de nutrição e cumprir os requisitos, caso sejam aprovados.

1. PROPÓSITO DO FINANCIAMENTO PARA NUTRIÇÃO

- O principal objetivo do financiamento para nutrição da Smile Train é melhorar a qualidade da alimentação e do cuidado nutricional oferecidos aos pacientes com fissura labiopalatina.
- O financiamento para nutrição foi elaborado para servir como apoio pontual às equipes de cuidados da fissura para solucionar as lacunas e carências atuais na prestação dos cuidados.
- O financiamento para nutrição não deve substituir ou cobrir custos referentes aos cuidados de alimentação e nutrição já existentes, nem subsidiar salários.
- **Antes de solicitar, incentivamos nossos parceiros a avaliar cuidadosamente o estado atual da prestação dos cuidados à fissura.** Em muitos casos, a nutrição não é priorizada desde a primeira consulta do paciente e nem durante o tratamento. É essencial identificar as mudanças necessárias nos comportamentos e práticas para melhorar o tratamento do paciente (confira os Princípios da prestação de cuidados com a alimentação e a nutrição). Se o financiamento for considerado necessário para o fortalecimento dos cuidados aos pacientes, os parceiros devem entrar em contato com a Smile Train local.

2. PRINCÍPIOS DE PRESTAÇÃO DE CUIDADOS NUTRICIONAIS E DE ALIMENTAÇÃO

Os cuidados nutricionais e de alimentação começam no 1º dia de tratamento da fissura.

No que tange ao tratamento geral da fissura, deve-se priorizar o início dos cuidados da alimentação e da nutrição, garantindo a base de cuidados ideal à saúde da criança no início da vida dela.

1. Atenção imediata às necessidades de alimentação e nutrição.

Quando uma criança nasce com uma fissura na boca, a prioridade é capacitar a mãe para que ela consiga oferecer a melhor nutrição ao bebê, alinhada às recomendações das práticas alimentares de bebês e crianças pequenas.

2. O papel integral do monitoramento do crescimento.

É fundamental monitorar o crescimento desde o primeiro dia para promover um crescimento saudável, identificar possíveis problemas, prevenir a desnutrição e avaliar o impacto das intervenções alimentares e nutricionais. Monitorar o crescimento é crucial para garantir que a criança esteja com saúde e condições físicas ideais para a cirurgia.

3. Prontidão do paciente para a cirurgia.

A solução para minimizar os riscos perioperatórios e maximizar a recuperação no pós-operatório está no preparo físico e funcional da criança. O monitoramento do crescimento é um parâmetro vital para avaliar se a criança está fisiologicamente pronta para a cirurgia, contribuindo para minimizar os riscos perioperatórios e garantindo um processo cirúrgico seguro.

4. Reconsideração holística da trajetória clínica do paciente: o cuidado certo, na hora certa, pela equipe correta.

A reconsideração holística da trajetória clínica do paciente é a estratégia mais eficaz para a prestação de cuidados com qualidade. Os parceiros são incentivados a avaliar criticamente os procedimentos atuais no tratamento da fissura, identificando mudanças que priorizem a prevenção da desnutrição e a segurança do paciente durante a cirurgia. **Contar apenas com o financiamento do programa de nutrição se provou ser insuficiente para oferecer cuidados com qualidade, sem que haja uma reorganização estrutural dos mesmos, e que leve em consideração as necessidades específicas dos pacientes.**

5. As melhores práticas alimentares para bebês e crianças pequenas se aplicam a todas as crianças, inclusive às com fissura.

A presença da fissura labiopalatina não deve interferir no modo como a criança recebe a nutrição adequada de acordo com a idade, seja leite materno, sejam alimentos complementares. A Smile Train não fornecerá aos parceiros, substitutos do leite materno, bicos de mamadeira, mamadeiras, enfermeiras especializadas em fissuras ou outros itens semelhantes. Os parceiros devem indicar que parte do financiamento será usada para a compra desse tipo de suprimento. Isso é necessário para que os parceiros saibam que a amamentação e o leite materno são a melhor opção e haverá riscos associados ao aconselhar/adquirir substitutos do leite materno e outros recursos alimentares para a mãe. É de extrema importância que o parceiro realize uma avaliação adequada das necessidades e forneça educação, orientação e acompanhamento adequados à família de cada paciente se eles aconselharem e/ou adquirirem substitutos do leite materno, ferramentas de alimentação e semelhantes a uma mãe/cuidadora.

3. SOLICITAÇÃO E ORÇAMENTO DE FINANCIAMENTO

Uma solicitação completa de financiamento para nutrição da Smile Train inclui:

- Solicitação de Financiamento de Nutrição (abaixo)
- Modelo de orçamento de financiamento de nutrição da Smile Train

A [lista dos requisitos para a solicitação](#) está disponível no final deste documento para guiar você na preparação e preenchimento da solicitação de financiamento.

Os suprimentos e as atividades que podem ser usados com o financiamento são vários e dependem das necessidades identificadas pelo solicitante para melhorar a qualidade dos cuidados oferecidos aos pacientes com fissura. O financiamento pode ser justificado para cobrir gastos com equipamentos de medição, alimentos e equipamentos de alimentação, medicamentos, hospitalização e com materiais educacionais.

4. REQUISITOS DOS PARCEIROS QUE SE BENEFICIAM DO FINANCIAMENTO PARA NUTRIÇÃO

4.1. Requisitos Gerais

O centro que se beneficia do financiamento para nutrição deve:

- Usar o financiamento somente para equipamentos e/ou atividades descritas na solicitação.
- Manter os registros financeiros do financiamento para fins de auditoria e **fornecer um relatório do contador para verificar as despesas no final do período do financiamento do programa de nutrição.**
- Manter uma lista de todos os pacientes beneficiados pelo financiamento para nutrição.
- Coletar e enviar para o banco de dados Smile Train Express (STX), os dados exigidos sobre a nutrição dos pacientes beneficiados pelo programa.
- Registrar as histórias dos pacientes, mostrando o impacto do financiamento.
- Enviar o Relatório de Financiamento da Smile Train (RF) após o término do período de financiamento.
- Informar **imediatamente** ao contato da Smile Train local se o nutricionista sair da organização parceria durante o período de financiamento.
- Estar disponível para visitas in-loco da equipe e dos consultores da Smile Train.
- Responder aos e-mails, pesquisas e questionamentos sobre a prestação de cuidados nutricionais.

4.2. Envio obrigatório dos dados de nutrição ao Smile Train Express (STX)

Os parceiros beneficiados pelo financiamento para nutrição precisam preencher os Formulários de Coleta de Dados de Nutrição do STX, **em cada consulta** de um paciente beneficiário do financiamento.

- Os profissionais que supervisionam o financiamento para nutrição precisam acessar o banco de dados clínicos do STX para informar os registros dos beneficiários do financiamento. Se o profissional necessitar de ajuda para acessar e informar os registros dentro do STX, o mesmo deve entrar em contato com a Smile Train local.
- Há 4 Formulários de Coleta de Dados de Nutrição do STX, que correspondem aos 4 faixas etárias. Os formulários do STX podem ser baixados diretamente do STX ou ser compartilhados pelo contato da Smile Train local.
- Os Formulários de Coleta de Dados de Nutrição do STX devem ser completos e precisos.
- O envio de registros para o STX deve ser feito no tempo devido.
- As parcelas do financiamento serão suspensas se o parceiro não cumprir os requisitos dos relatórios.

4.3. Obrigatoriedade de oferecer atendimento de alta qualidade

Para garantir a mais alta qualidade no atendimento aos pacientes, as seguintes diretrizes descrevem os requisitos essenciais para a avaliação nutricional, a gestão e a prontidão para a cirurgia em pacientes pediátricos:

- Avaliação qualificada:** A avaliação nutricional deve ser conduzida por um nutricionista ou por um profissional qualificado desde a primeira consulta.
- Avaliação abrangente:** Cada consulta deve incluir no mínimo o peso e a altura, com o crescimento monitorado em gráficos.
- Planos de cuidados personalizados:** Os planos de cuidado nutricional e de aconselhamento alimentar devem ser adaptados de acordo com os resultados da avaliação nutricional.
- Colaboração médica:** Um médico (preferencialmente um pediatra) deve trabalhar junto com o nutricionista no acompanhamento dos casos de desnutrição e de outros problemas de saúde.
- Prontidão para a cirurgia:** A condição nutricional do paciente deve ser boa o suficiente para minimizar o risco de complicações cirúrgicas e promover a cura e a recuperação de modo efetivo.

- A criança deve apresentar um aumento tanto do peso como da altura, conforme monitorado nos gráficos de crescimento.
- A criança não deve estar enfraquecida (baixo peso para a altura) ou apresentar pouco crescimento (baixa altura para a idade). Caso apresente pouco crescimento, deve haver evidência de recuperação do crescimento.
- Um médico (preferencialmente um pediatra) deve confirmar se o estado nutricional e a saúde geral da criança são bons o suficiente para a cirurgia.

Os registros do STX informados pelo parceiro no cadastro do paciente, as consultas nutricionais e os formulários de intervenção cirúrgica serão analisados a cada solicitação e parcela de financiamento e também no final do período do financiamento para avaliar a qualidade dos dados, do diagnóstico e da prestação dos cuidados.

4.4. Término do Financiamento e Requisitos de Financiamentos Adicionais

Os parceiros beneficiados pelo financiamento devem enviar o Relatório de Financiamento (RF) por meio do Portal do Parceiro da Smile Train, a ser entregue até 30 dias após o final do período orçamentário concedido. O período do financiamento pode ser ajustado, caso necessário. Os parceiros devem entrar em contato com a Smile Train local para solicitar alteração no período do financiamento.

Nenhum financiamento adicional será considerado quando:

- O Relatório de Financiamento não for totalmente preenchido e enviado por meio do Portal de Parceiros da Smile Train no tempo devido.
- As informações fornecidas no Relatório de Financiamento não refletirem as informações coletadas no STX.
- Os registros nutricionais do STX estiverem incompletos.
- As análises dos registros do STX revelarem a falta de melhoria na qualidade dos cuidados alimentares e nutricionais oferecidos e/ou houver problemas quanto à segurança dos pacientes durante o processo cirúrgico.

Financiamentos adicionais podem ser considerados se as principais metas de qualidade da prestação dos cuidados forem atingidas e a necessidade de mais financiamento for justificada. O processo para a solicitação de financiamento adicional é semelhante à solicitação do financiamento inicial. Porém, o parceiro precisa justificar a necessidade do financiamento adicional.

5. AUDITORIAS

A prestação de cuidados alimentares e nutricionais feita com recursos do financiamento são passíveis de auditoria médica e financeira. O financiamento pode ser interrompido a qualquer momento se a Smile Train considerar que os fundos dos doadores não estão sendo usados adequadamente.

Solicitação de Financiamento para Nutrição

Esta solicitação off-line ajudará na coleta das informações necessárias para a solicitação do financiamento nutricional. Se a sua organização nunca recebeu financiamento antes, poderá ser solicitada documentação legal adicional e informações sobre transferências eletrônicas. Esta solicitação será analisada por um consultor nutricional e um feedback será fornecido.

INFORMAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO SOLICITANTE

Nome da organização	
Informações de contato Endereço, telefone, e-mail, site	
Tipo de organização Exemplo: hospital geral, hospital de especialidades, filantrópica, universitária, individual	
Propriedade Exemplo: privada, pública, ambas	

INFORMAÇÕES DO CONTATO PRINCIPAL

Esta parte deve ser preenchida pelo supervisor do atendimento nutricional

Nome do contato principal	
Endereço de e-mail	
Cargo e profissão	
O profissional responsável pela supervisão nutricional possui qualificação formal e treinamento em nutrição¹?	Sim/Não

<p>O nutricionista fez o treinamento presencial de nutrição da Smile Train?</p>	<p>Sim/Não</p>
<p>Se o responsável pela supervisão do programa nutricional não for qualificado formalmente em Nutrição, indique o profissional que supervisiona os cuidados de alimentação e de nutrição dos pacientes com fissura.</p>	
<p>Documentos a serem fornecidos:</p>	<p><input type="checkbox"/> O currículo do profissional ou do supervisor do programa de financiamento nutricional (caso seja diferente)</p>

¹ O termo Nutricionista refere-se a um profissional de saúde que tenha recebido treinamento formal em nutrição clínica.

SOLICITAÇÃO DE FINANCIAMENTO

- Use o Modelo de Orçamento de Financiamento para Nutrição da Smile Train para criar seu orçamento.
- Indique abaixo as informações relacionadas ao orçamento.
-

<p>Valor solicitado em dólares americanos (USD) ou na moeda local, aceita pela Smile Train (especificar)</p>	
<p>Qual é a percentagem dos custos totais do projeto que a Smile Train cobrirá com esse financiamento?</p>	
<p>De que outras fontes seu centro receberá apoio financeiro para esse projeto nutricional? Selecione todas as opções que se aplicam.</p>	<p><input type="checkbox"/> Governo <input type="checkbox"/> Pagamentos dos pacientes <input type="checkbox"/> Recursos próprios do centro de tratamento <input type="checkbox"/> Outra organização sem fins lucrativos voltada para fissuras <input type="checkbox"/> Outra organização <input type="checkbox"/> Nenhuma das opções</p>

Data proposta de início do período de financiamento:	
Data proposta de término do período de financiamento:	
Principal área geográfica atendida:	
Em média, quantos pacientes com fissuras recebem cuidados de nutrição por mês em seu centro de atendimento?	
No total, quantos pacientes com fissura receberam tratamento cirúrgico em seu centro nos últimos 12 meses?	
Quantos pacientes com fissura devem se beneficiar desse financiamento nutricional durante o período de financiamento proposto?	
Forneça um resumo do seu projeto em uma frase:	
Documentos a serem fornecidos:	<input type="checkbox"/> Orçamento

DETALHES DO PROJETO

HISTÓRICO

Descreva como está sendo feita atualmente a prestação dos cuidados de alimentação e nutrição, ou seja:

- Os pacientes com fissuras que você gerencia em termos de faixas etárias, status socioeconômico e estado nutricional.
- Se e como são oferecidos o aconselhamento alimentar e/ou ajuda nutricional às mães de crianças com fissura.
- Se e como o centro garante o crescimento ideal da criança e como você identifica os problemas a serem tratados.
- Se e como a desnutrição crônica e aguda são identificadas e acompanhadas.
- Quais são os profissionais envolvidos no tratamento alimentar e nutricional dos pacientes com fissura.
- Como a prontidão nutricional dos pacientes para a cirurgia é atualmente avaliada.

Se você fez algum treinamento presencial em nutrição, explique quais mudanças você implementou na sua prática profissional desde o treinamento.

>> *Escreva o texto aqui*

NECESSIDADES

Resuma abaixo as lacunas e carências nos cuidados atuais de alimentação e nutrição dos pacientes com fissura em seu centro de tratamento.

A declaração de suas necessidades deve descrever com precisão os desafios que se espera superar com os recursos do financiamento. **A declaração de suas necessidades deve explicar os itens listados no orçamento.** Por exemplo, se você estiver buscando financiamento para X, explique como a falta de X está impedindo que você ajude um grupo específico de pacientes ou ofereça um determinado serviço.

>> *Escreva o texto aqui*

OBJETIVOS

- Explique quais objetivos o financiamento ajudará a alcançar (relacione seus objetivos com sua declaração).
- Explique como devemos esperar ver melhorias mensuráveis na prestação de cuidados de qualidade a pacientes com fissuras em seu centro de tratamento.

>> *Escreva o texto aqui*

ATIVIDADES

- Descreva o processo atual de atendimento e acompanhamento nutricional (aconselhamento alimentar, avaliação nutricional, apoio nutricional e atividades pertinentes à nutrição) dos pacientes com fissuras, incluindo a duração da prestação do serviço. Especifique a faixa etária dos beneficiados (ex: bebês de 0 a 6 meses, crianças de 6 meses a 2 anos, crianças de 6 meses a 5 anos, crianças mais velhas e adolescentes, adultos).
- Explique como este financiamento irá melhorar a qualidade dos atendimentos prestados às crianças com fissuras e manterá a pontualidade e a segurança na cirurgia.

>> *Escreva o texto aqui*

LISTA DE ITENS DE VERIFICAÇÕES DA SOLICITAÇÃO

Esta lista de verificações ajudará a preparar e preencher a solicitação de financiamento.

HISTÓRICO	Sim	Não se aplica
• Você forneceu uma breve descrição do perfil dos pacientes com fissuras atendidos em seu centro (por exemplo, faixas etárias, nível socioeconômico e nutricional)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Foi explicado se atualmente seu centro oferece acompanhamento alimentar e/ou apoio nutricional para as mães de crianças com fissuras labiopalatinas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Você explicou se usa gráficos para o acompanhamento do crescimento e da saúde geral dos pacientes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Você explicou se e como a desnutrição é identificada atualmente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Você explicou se e como a desnutrição aguda é tratada atualmente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Você citou quais profissionais estão envolvidos no cuidado alimentar e nutricional dos pacientes com fissuras?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NECESSIDADES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Você explicou quais lacunas e carências foram identificadas na prestação atual de cuidados?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Você especificou quais lacunas e carências de nutrição o financiamento nutricional ajudará a resolver?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OBJETIVOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Os seus objetivos descrevem os resultados almejados?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Os seus objetivos estão relacionados às (algumas das) lacunas e carências identificadas na prestação dos cuidados?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Os seus objetivos estão descritos em relação às faixas etárias dos pacientes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ATIVIDADES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Você descreveu como o financiamento melhorará a qualidade da prestação dos cuidados aos pacientes com fissuras?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• O plano de uso do financiamento está alinhado com os objetivos listados acima?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Você explicou se o financiamento melhorará a prestação de cuidados em algumas (ou todas) das seguintes atividades: aconselhamento alimentar, avaliação nutricional, apoio nutricional ou outras atividades referentes à nutrição?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Você especificou as faixas etárias dos pacientes que serão beneficiados com o financiamento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Quando pertinente, você mencionou os protocolos que serão seguidos ou os recursos que serão usados para melhorar o atendimento prestado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Você explicou como avaliará se os objetivos foram alcançados no final do período do financiamento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ORÇAMENTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Você preparou um orçamento com itens que destacam as atividades nutricionais que o financiamento ajudará a melhorar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Se o financiamento for concedido, você garantiu que um relatório de contabilidade será apresentado para justificar as despesas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Você pensou em como serão fornecidas as evidências de que o financiamento melhorou os cuidados com a alimentação e a nutrição dos pacientes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>