



Financiamento para a saúde bucal

Requisitos e inscrição

Este documento fornece informações detalhadas sobre Saúde Bucal Através da Prevenção (STOP), programa de requisitos e protocolos da Smile Train, juntamente com a solicitação offline do financiamento. Parceiros em potencial devem analisar essas informações antes de solicitar financiamento e, caso sejam contemplados, devem seguir os protocolos.

1. PROPÓSITO DO FINANCIAMENTO ODONTOLÓGICO DA SMILE TRAIN

- O financiamento odontológico da Smile Train visa apoiar a implementação, o crescimento, a melhoria e/ou a expansão dos cuidados ortodônticos extensivos em tratamentos contínuos de fissuras. A segurança e a qualidade do tratamento são prioridades máximas. O financiamento da Smile Train busca ajudar a simplificar o processo e a fortalecer o programa para prestar um atendimento adequado.
- O financiamento odontológico não tem como propósito substituir ou cobrir os custos de salários nem da prestação de serviços de cuidado de saúde bucal já existentes.
- Antes de enviar um pedido de financiamento, convém aos solicitantes de parceria com a Smile Train verificar os protocolos atuais referentes ao tratamento de fissura para identificar quaisquer mudanças necessárias para melhorar o acesso e/ou a qualidade do tratamento.

2. PRINCÍPIOS DO PROGRAMA DE SAÚDE BUCAL ATRAVÉS DA PREVENÇÃO

Todos os pacientes com fissura labial e/ou palatina (FLP) devem receber tratamento bucal regular, incluindo aconselhamento e educação, rotina de prevenção e tratamento de doenças bucais. A maioria das condições de saúde bucais pode ser evitada e tratada no estágio inicial. Pacientes de FLP devem visitar o dentista na infância antes da erupção dentária para moldar o alvéolo dentário ou outros processos; a prevenção de doenças bucais deve começar cedo. Para o propósito deste programa, doenças bucais se referem à cárie dentária e doenças gengivais/periodontais. É essencial que pacientes de FLP alcancem resultados cirúrgicos e clínicos ideais para garantir uma saúde bucal ideal e reduzir doenças bucais, além de levar a uma maior qualidade de vida e bem-estar.

A Saúde Bucal Através da Prevenção (STOP), programa da Smile Train (STOP), visa ajudar parceiros a prover prevenção e tratamento dentário regulares e de alta qualidade aos pacientes. O programa se divide em três áreas principais:

1) Orientação antecipada adequada à idade: o fornecimento de educação preventiva e aconselhamento de saúde bucal específica para os dentes. Esse aconselhamento pode ser feito por profissionais da área ou não, incluindo cuidadores responsáveis pela saúde dos filhos. Essa ação não precisa ser feita em uma clínica dentária. Inclui avaliação de fatores de risco para a saúde bucal para avaliar os hábitos de nutrição dos pacientes, hábitos de higiene bucal em casa e exposição ao flúor.

2) Prevenção e diminuição de tratamentos invasivos: utilização de materiais dentários e suprimentos para prevenir e minimizar tratamentos invasivos de cáries dentárias. Normalmente acontece no

ambiente clínico dentário com profissionais de saúde bucal. A Smile Train promove prevenção com base em evidências e tratamentos minimamente invasivos.

3) Tratamento definitivo: a restauração definitiva do dente ou terapia de extração feita por dentistas no ambiente clínico. Os parceiros precisam ter um programa ortodôntico para receber fundos para essa parte do programa STOP.

Prevenção otimizada e tratamento precoce de doenças bucais custam menos e são menos estressantes para o paciente, para os profissionais e para o sistema de tratamento. O programa STOP foi criado para dar suporte aos parceiros, para que eles ajudem as futuras gerações de pacientes de FLP a ter o mínimo possível de doenças bucais e possam não ter cáries.

3. SOLICITAÇÃO E ORÇAMENTO DE FINANCIAMENTO

Uma solicitação completa do programa Smile Train de saúde bucal inclui:

- Solicitação de Financiamento da Saúde Bucal (abaixo)
- Modelo de Orçamento do Financiamento para o Programa de Saúde Bucal da Smile Train

São vários suprimentos e atividades que podem ser contemplados. A descrição com detalhes pode ser verificada na seção de requisitos deste documento.

4. REQUISITOS PARA PARCEIROS DE SAÚDE BUCAL

4.1 Requisitos gerais

O parceiro beneficiado pelo financiamento de saúde bucal deve:

- Usar o financiamento somente para custos diretos do programa de saúde bucal (instrumentos, suprimentos e/ou atividades descritas na solicitação).
- Fazer parte ou ter uma comunicação e coordenação ativa com uma equipe de tratamento extensivo de fissuras.
- Oferecer tratamentos gratuitos de saúde bucal para pacientes da Smile Train.
- Manter registros financeiros do subsídio para fins de auditoria.
- Enviar a documentação exigida de pacientes beneficiados pelo financiamento de saúde bucal para o banco de dados Smile Train Express (STX).
- Coletar depoimentos dos pacientes para mostrar o impacto do financiamento.
- Enviar um Relatório de Financiamento (RF) após a conclusão do período do financiamento.
- Estar disponível para visitas in-loco da equipe e dos consultores da Smile Train.
- Responder prontamente e-mails, pesquisas, e consultas a respeito da aplicação dos cuidados de saúde bucal.

4.2 Requisitos específicos

Guia de orientação antecipada adequada à idade	
Todos os pacientes	
<i>Espaço</i>	<ul style="list-style-type: none">• Não precisa de instalações especiais.
<i>Equipe</i>	<ul style="list-style-type: none">• Paciente/coordenador do programa educa o paciente, faz o acompanhamento e envia o relatório para o Smile Train Express (STX).

	<ul style="list-style-type: none"> • Credencial específicas não são necessárias. De preferência, higienista dentário, estudante de odontologia, assistente odontológico, enfermeiro odontológico, terapeuta odontológico, promotor de saúde, agente comunitário de saúde ou outros profissionais autorizados. • Deve ser treinada em protocolos de tratamento ST e requisitos de relatório de STX.
<i>Equipamentos/instrumentos</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Tela, tablet ou computador para disponibilizar informações com recursos visuais • Dispositivos móveis para orientação e controle à distância • Retratores de bochecha e espelhos intrabucais para registros fotográficos
<i>Materiais/suprimentos</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Kits de prevenção para cada paciente (escova de dedo, gaze, escova de dente, creme dental e pastilhas evidenciadoras de placas) • Material educativo para cuidadores <ul style="list-style-type: none"> ○ Vídeos da ST-FDI e apresentações de uma página de saúde bucal Smile Train ○ Outros materiais educativos propostos pelo parceiro
<i>Os fundos da ST podem ser usados em:</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Kits dentários • Recursos educacionais • Pode haver uma taxa para o paciente/coordenador do programa (somente se solicitado e com o valor combinado antes com o contato local da Smile Train; o custo pode variar por país)

Prevenção e tratamento minimamente invasivo	
<i>Seleção do paciente</i>	Pacientes com dentes irrompidos
<i>Espaço</i>	Clínica/escritório dentário
<i>Equipe</i>	Dentista geral ou dentista pediátrico.
<i>Equipamentos e instrumentos</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Cadeira de dentista • Compressor de ar • Seringa de água/ar, sistema de sucção • Aparelho de desinfecção • Fotopolimerizador • Peças de mão de alta e baixa velocidade • Conjunto de exame dentário

	<ul style="list-style-type: none"> • Conjunto de profilaxia
<i>Materiais e suprimentos</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Kits de prevenção para cada paciente (escova de dedo, gaze, escova de dente, creme dental e pastilhas evidenciadoras de placas) • Isolante dentário (barragem dentária ou outro tipo) • Conjunto de instrumentos de compósito • Selante de fissura (incluindo condicionamento ácido, prime e materiais colantes) • Cimento de ionômero de vidro (GIC) • Solução cariostática • Escovas e pasta de profilaxia • Verniz fluoretado (dose única ou várias doses com microescova e pote dappen)
<i>O financiamento da ST pode ser solicitado para</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Suplementos e materiais dentários

Cuidados restauradores definitivos	
<i>Seleção do paciente</i>	Priorizar pacientes que vão receber tratamento ortopédico/ortodôntico oferecido pela ST ou estão com cirurgia marcada.
<i>Espaço</i>	Clínica/escritório dentário
<i>Equipe</i>	Dentista geral ou pediátrico.
<i>Equipamentos e instrumentos</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Cadeira de dentista • Compressor de ar • Unidade/visualizadores de raio-X • Aparelho de desinfecção • Fotopolimerizador • Peças de mão de alta e baixa velocidade • Conjunto de exame dentário • Conjunto de profilaxia • Conjunto de instrumentos de compósito • Conjunto de extração (fórceps odontológico e elevadores) • Conjunto de RCT
<i>Materiais e suprimentos</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Anestesia local, seringa de anestesia local, capsulas de anestesia local (lidocaína 2% + 1:100.000 epi e septocaína 4% + 1:100.000 epi, e pontas de agulhas (calibre 30 e 10 mm, 30 mm, 35 mm de comprimento) • GIC/compósito (incluindo condicionamento ácido, prime e materiais colantes)

	<ul style="list-style-type: none"> Coroa de aço inoxidável completa (tanto coroas primárias quanto permanentes), incluindo cimento
<i>O financiamento da ST pode ser solicitado para</i>	<ul style="list-style-type: none"> Suplementos e materiais dentários

4.3 Documentação necessária para a solicitação de financiamento de saúde bucal

As solicitações devem vir acompanhadas da seguinte documentação, que deve ser enviada no ato da inscrição:

Espaço	<ol style="list-style-type: none"> 1. Descrição e fotos do local físico onde serão fornecidas as orientações preventivas. 2. Descrição e fotos das instalações odontológicas físicas disponíveis (por exemplo: sala de espera, consultório odontológico, laboratório, sala de raio-X, sala de armazenamento de registros). Informe se sua clínica é privada ou pertence a um hospital ou organização pública.
Equipe	<ol style="list-style-type: none"> 1. Currículo do(s) profissional(is) que prestará(ão) serviços 2. Descreva a experiência dele(as) no trabalho com pacientes de FLP. 3. O(A) profissional atua em meio-período ou período integral? 4. O(A) profissional é voluntário(a) ou contratado(a)? 5. Se contratado(a), como o salário é custeado atualmente? 6. Envie o certificado de conclusão do curso online aberto e de massa sobre “Saúde Bucal em Tratamento Abrangente de Fissuras” 3. Página de login Tratamento abrangente de fissuras para profissionais de saúde bucal (easygenerator.com)
Equipamentos, suprimentos e recursos	Fotografias documentando a presença de todos os equipamentos necessários para o programa, com referência aos equipamentos, instrumentos, materiais e listas de suprimentos mencionados anteriormente

4.4 Protocolos de tratamento

Consulte o documento de protocolos de tratamento de saúde bucal para saber mais sobre a seleção de pacientes, estágios do tratamento, metas, implementação e registros necessários para os devidos relatórios.

4.5 Requisitos dos relatórios do Smile Train Express (STX)

- Os centros parceiros da Smile Train devem enviar a documentação de todos os tratamentos de saúde bucal por meio do banco de dados de registros médicos da Smile Train Express (STX).
- A documentação médica deve ser enviada completa, precisa e em tempo hábil.
- Todos os profissionais devem analisar o Guia de Documentação do STX para Saúde Bucal para saber sobre os requisitos e políticas de relatórios da Smile Train, além das técnicas adequadas para coletar fotos, raio-X, índices e dados de pacientes.

4.6 Cuidados e indicações para a equipe de fissuras

A Smile Train busca dar suporte para todos os centros parceiros na prestação de serviços de alta qualidade para o tratamento abrangente de fissuras (CCC, na sigla em inglês). O CCC precisa de uma equipe interdisciplinar de fissura, composta por diversos profissionais da área médica, trabalhando em conjunto para oferecer cuidados essenciais aos pacientes com fissuras. Todas as áreas do CCC devem ser levadas em consideração nas avaliações e tomadas de decisões, e todos os membros da equipe de fissuras (cirurgião, nutricionista, fonoaudiólogo, terapeuta, etc.) devem se envolver nas devidas implementações, cientes do plano de tratamento e dos objetivos do paciente. Todos os materiais e políticas da Smile Train devem ser analisados pelos membros da equipe de fissuras que prestam serviço por meio deste financiamento.

4.7 Requisitos para a conclusão e a renovação do financiamento

- a. Os centros parceiros da Smile Train devem enviar um Relatório Final de Financiamento (RFF) através do Portal do Parceiro da Smile Train assim que 80% ou mais do financiamento tiver sido utilizado
- b. Os centros parceiros só poderão solicitar financiamento adicional depois que um RFF for enviado
- c. Consulte as **Instruções de Renovação de Financiamento de CCC** para mais informações sobre a renovação de financiamento
- d. A Smile Train permitirá que os centros parceiros solicitem financiamento adicional antes do término do período concedido se toda a verba tiver sido utilizada e um RFF tiver sido enviado
- e. Se for necessário estender o tempo para terminar o gasto dos fundos, entre em contato com o seu representante local da Smile Train para solicitar uma prorrogação do período de financiamento

5. AUDITORIAS

- O programa todo está sujeito a auditorias médicas e financeiras
- O financiamento pode ser interrompido a qualquer momento, a critério exclusivo da Smile Train, sem necessidade de apresentar justificativa

Solicitação de Financiamento para Saúde Bucal

Esta solicitação offline vai ajudar a coletar as informações necessárias para solicitar o financiamento da Smile Train. Se a sua organização nunca recebeu financiamento antes, é possível que seja feita a solicitação de documentação legal adicional e informações sobre transferências eletrônicas. Esta solicitação será analisada pela Smile Train, e você receberá um feedback.

DADOS DA ORGANIZAÇÃO SOLICITANTE Preencha apenas se a organização for nova na Smile Train	
Nome da organização	
Informações de contato Endereço, telefone, e-mail, site	
Tipo de organização Exemplo: hospital, organização sem fins lucrativos, universidade, indivíduo	
Propriedade Exemplo: privada, governamental, religiosa	

INFORMAÇÕES DO CONTATO PRINCIPAL Esta parte deve ser preenchida com os dados da pessoa que supervisionará o financiamento para saúde bucal	
Nome do contato principal	
Endereço de e-mail	
Cargo e profissão	

SOLICITAÇÃO DE FINANCIAMENTO

Valor solicitado em dólares (USD): ou em moedas locais aceitas pela Smile Train	
Que porcentagem dos custos totais do projeto a Smile Train cobrirá com este financiamento?	
De que outras fontes seu centro receberá apoio financeiro para este projeto de saúde bucal? Selecione todas as opções que se aplicam.	<ul style="list-style-type: none">• Governo• Pagamentos do paciente• Recursos próprios do centro de tratamento• Outra organização sem fins lucrativos voltada para fissuras• Outra organização• Nenhuma
Data proposta para o início do período de financiamento:	
Data proposta para o término do período de financiamento:	
Principal região geográfica atendida:	

HISTÓRICO DO PARCEIRO

Em média, quantos pacientes com fissuras iniciam tratamento de saúde bucal por mês em seu centro de atendimento?	
No total, quantos pacientes com fissuras receberam tratamento cirúrgico em seu centro nos últimos 12 meses?	

<p>Atualmente, seu centro tem todos os materiais e equipamentos necessários para auxiliar no programa de saúde bucal para fissuras, conforme estabelecido em Requisitos para Solicitação de Financiamento para Saúde Bucal da Smile Train?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sim • Não
<p>Se não, descreva em detalhes os recursos disponíveis:</p>	
<p>Quantos pacientes com fissura devem se beneficiar deste financiamento para saúde bucal durante o período de financiamento proposto?</p>	
<p>Faça um resumo do seu projeto em uma frase:</p>	

<p align="center">NECESSIDADES E OBJETIVOS DO PARCEIRO</p>	
<p>Informe o motivo do financiamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Como este financiamento resolverá os problemas na prestação de serviços de saúde bucal para pacientes com fissura em seu centro? • Como este financiamento melhorará a qualidade da prestação de serviços de saúde bucal e/ou do acesso aos serviços para pacientes com fissura em seu centro? • Como este financiamento ajudará a aumentar o número de pacientes com fissura que recebem tratamento para saúde bucal em seu centro? • Quais objetivos este financiamento vai ajudar a alcançar? 	

<p>Descreva em detalhes como você planeja utilizar o financiamento para saúde bucal da Smile Train, caso ele seja concedido</p> <ul style="list-style-type: none"> • Como será o recrutamento e a seleção de pacientes? • Que estágios do tratamento para saúde bucal serão oferecidos aos pacientes? • Como você vai facilitar o acompanhamento e a adesão ao tratamento? • Descreva o protocolo de saúde bucal que você segue em seu centro. Especifique a faixa etária atendida, bem como as técnicas de tratamento e materiais utilizados. 	
<p>Descreva em detalhes o programa educacional de higiene bucal que você fornecerá aos pacientes e cuidadores, incluindo materiais, recursos educacionais e ferramentas.</p>	

DOCUMENTOS SUPLEMENTARES

A documentação complementar a seguir é OBRIGATÓRIA:

Orçamento detalhado (em USD ou moeda local)

Preencha o Modelo de Orçamento de Financiamento para Saúde Bucal da Smile Train para uma análise detalhada sobre os fundos que você está solicitando. O orçamento deve demonstrar como o financiamento solicitado será usado para atender às necessidades de saúde bucal dos pacientes com fissura em seu programa.

Casos clínicos

Todos os profissionais médicos candidatos à aprovação da Smile Train devem apresentar três casos clínicos, incluindo fotos pré e pós-tratamento de pacientes com fissura.

Fotos da infraestrutura

Os parceiros em potencial devem enviar fotos das instalações, equipamentos e instrumentos disponíveis para fornecer tratamento de saúde bucal no centro de atendimento.

Protocolos de tratamento para saúde bucal

Os parceiros em potencial devem enviar uma descrição detalhada e por escrito dos protocolos de tratamento para saúde bucal realizados no centro.