



# Requisitos e Solicitação do Financiamento Psicossocial

*Este documento fornece informações detalhadas sobre os requisitos e protocolos do Programa Psicossocial da Smile Train, bem como sobre a solicitação de financiamento offline. Parceiros em potencial devem analisar estas informações antes de solicitar o financiamento psicossocial e devem cumprir esses protocolos, se o financiamento for concedido.*

## 1. PROPÓSITO DO FINANCIAMENTO PSICOSSOCIAL

- O propósito do financiamento psicossocial da Smile Train é melhorar a qualidade do cuidado psicossocial prestado à pacientes e famílias afetadas pela fissura labiopalatina.
- O financiamento psicossocial tem o objetivo de oferecer apoio pontual às equipes de tratamento de fissuras para garantir que as lacunas e deficiências atuais sejam resolvidas.
- O financiamento psicossocial não se destina a substituir ou cobrir os custos da prestação de cuidados psicossociais existentes ou pagar os salários dos profissionais.
- Antes de fazer a solicitação, os parceiros em potencial da Smile Train são encorajados a verificar os atuais protocolos de cuidado de fissura labiopalatina a fim de identificar quaisquer mudanças necessárias para melhorar o acesso e/ou qualidade do cuidado.

## 2. PRINCÍPIOS DA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS PSICOSSOCIAIS

O tratamento completo para fissura (CCC) é a integração de cuidados essenciais e tratamentos no manejo de fissuras, além da cirurgia. O CCC é fornecido por meio da coordenação de uma série de profissionais médicos que trabalham em estreita colaboração para fornecer cuidados essenciais aos pacientes com fissuras. As decisões de diagnóstico e tratamento devem considerar todas as áreas do CCC, incluindo as psicossociais, e todos os membros da equipe de fissura devem estar cientes do plano e dos objetivos dos cuidados do paciente.

Os objetivos principais da atenção psicossocial são melhorar o bem-estar emocional, social e físico dos indivíduos, famílias e comunidades. Todos os pacientes afetados pela fissura, pais/cuidadores e membros da comunidade são candidatos adequados para receber os cuidados psicossociais, que podem variar desde aconselhamento pré-natal aos pais até terapia na idade adulta.

O presente documento descreve as ações essenciais e as competências profissionais, necessárias para garantir o cuidado psicossocial adequado e seguro a todos os pacientes, pais e/ou cuidadores da Smile Train.

## 3. SOLICITAÇÃO DE FINANCIAMENTO E SERVIÇOS COBERTOS

A solicitação completa de financiamento psicossocial da Smile Train, inclui:

- Solicitação de Financiamento Psicossocial (abaixo)
- Modelo de orçamento do financiamento psicossocial da Smile Train

## **Tipos de Serviços Psicossociais Cobertos**

O financiamento da Smile Train pode ser usado para apoiar a prestação dos tipos de serviços psicossociais abaixo. Os candidatos podem selecionar no máximo dois tipos de serviços psicossociais para os quais estão solicitando financiamento. Os candidatos devem considerar a equipe e os recursos disponíveis no centro e quais serviços seriam mais apropriados e impactantes para a região/população dos pacientes.

- *Terapia Individual ou em Grupo*  
Sessões individuais ou em grupo para avaliar e repensar desafios pessoais, resolver conflitos, criar mudanças e adquirir ferramentas e recursos. O objetivo da terapia individual ou em grupo é entender e se comunicar melhor sobre as experiências e os desafios relacionados à fissura, obtendo como resultado um melhor relacionamento consigo mesmo e com os outros. A terapia pode ser realizada desde o pré-natal até a idade adulta. Os familiares e/ou cuidadores podem ser envolvidos na terapia para contribuir com o progresso do paciente. Esse tipo de serviço psicossocial pode ser conduzido por um terapeuta qualificado ou prestador de serviços psicossociais aprovado pela Smile Train (ou seja, conselheiro, assistente social). Geralmente, a Smile Train financia até 6 sessões de terapia por paciente e por subsídio.
- *Workshops Psicossociais*  
Sessões em grupo para pacientes e/ou cuidadores com o objetivo de fornecer informações sobre determinados tópicos ou desafios psicológicos (ou seja, bullying, confiança/autoestima, ansiedade, dificuldades com a imagem corporal), bem como educar os participantes sobre ferramentas e/ou estratégias para apoiar o gerenciamento desses desafios. O principal objetivo de um workshop é ajudar pacientes e familiares a aumentar a resiliência em termos de saúde física, mental e comportamental. Os workshops psicossociais devem ser conduzidos por um prestador de serviços psicossociais e ter um objetivo e um benefício psicossocial claros.

## **4. REQUISITOS PARA PARCEIROS PSICOSSOCIAIS**

### **4.1 Requisitos Gerais**

O centro que se beneficiará do financiamento psicossocial deve:

- Fornecer gratuitamente serviços psicossociais relacionados à fissura aos pacientes da Smile Train
- Usar o financiamento somente para os custos diretos do programa psicossocial da fissura, descritos na solicitação
- Manter um espaço dedicado para a realização de serviços e atividades do cuidado psicossocial
- Manter registros financeiros do subsídio para fins de auditoria
- Enviar a documentação necessária sobre todos os pacientes que estão se beneficiando do financiamento psicossocial
- Enviar um Relatório de Financiamento (RF) após a conclusão do período do financiamento
- Estar disponível para visitas do pessoal e de consultores da Smile Train ao local
- Responder a e-mails, pesquisas e perguntas sobre o programa do cuidado psicossocial

#### 4.2 Requisitos do Relatório e da Documentação Psicossocial

- Os centros parceiros da Smile Train devem enviar a documentação de todas as consultas dos pacientes
- Os centros parceiros da Smile Train que realizarem workshops psicossociais deverão enviar uma **Pesquisa Pós-Workshop** padronizada para todos os participantes ao final do período do financiamento
- Procure o contato local da Smile Train para obter o **Formulário de Relatório do Cuidado Psicossocial** e/ou as **Pesquisas Psicossociais Pós-Workshop**
- O financiamento pode ser retido se o relatório não cumprir os requisitos previstos

#### 4.3 Requisitos do Profissional Psicossocial

Todos os profissionais psicossociais que oferecerem tratamento a pacientes da Smile Train devem passar por um processo formal de aprovação. Para serem considerados para aprovação da Smile Train, os profissionais devem:

- Ser prestadores de serviços psicossociais (ou seja, psicólogos, terapeutas qualificados, conselheiros, assistentes sociais) que trabalhem com uma equipe de tratamento de fissura
- Enviar um currículo incluindo experiência clínica e/ou treinamento relacionado à fissura

Procure o contato local da Smile Train se tiver dúvidas sobre o processo de aprovação do profissional ou sobre os requisitos.

#### 4.4 Cuidados e indicações para a equipe de fissura

A Smile Train empenha-se em apoiar todos os centros parceiros no fornecimento de serviços de alta qualidade para o cuidado completo para fissura (CCC). O CCC requer uma equipe interdisciplinar de fissura, composta por diversos profissionais da área médica trabalhando em conjunto, comunicando-se e colaborando para oferecer os cuidados essenciais para os pacientes com fissura. Todas as áreas do CCC devem ser consideradas nas avaliações e tomadas de decisões sobre tratamentos, e todos os membros da equipe de fissura labiopalatina (cirurgião, fonoaudiólogo, ortodontista etc.) devem conhecer o plano e os objetivos do tratamento do paciente.

Todos os materiais e políticas da Smile Train devem ser analisados com os profissionais da Equipe de Fissura que prestam cuidado por meio desse financiamento.

#### 4.5 Término e Requisitos Adicionais do Financiamento

Os parceiros que se beneficiaram do financiamento devem enviar um Relatório de Financiamento (RF) por meio do Portal do Parceiro da Smile Train, a ser entregue 30 dias após o final do período orçamentário concedido.

O período do financiamento pode ser ajustado, se necessário. Os centros parceiros devem se comunicar com o contato local da Smile Train para solicitar uma alteração no período do financiamento.

Nenhum outro financiamento será considerado quando:

- O Relatório de Financiamento não for preenchido e enviado por meio do Portal de Parceiros da Smile Train
- Os registros do paciente e/ou a documentação do cuidado psicossocial estiverem incompletos ou não existirem
- A análise da documentação mostrar evidências de baixa qualidade do cuidado psicossocial e/ou nenhuma melhoria na qualidade do tratamento

## **5. AUDITORIAS**

Os parceiros da Smile Train que receberem financiamento psicossocial podem estar sujeitos a auditorias médicas e financeiras. 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 Psicossocial

*Esta solicitação offline o ajudará a coletar as informações necessárias para solicitar o financiamento da Smile Train. Se a sua organização nunca recebeu financiamento anteriormente, podem ser solicitadas documentações legais adicionais e informações sobre transferências eletrônicas. Essa solicitação será analisada pela Smile Train e um feedback será fornecido.*

<b>INFORMAÇÕES DAS ORGANIZAÇÕES CANDIDATAS</b> Preencha apenas se a organização for nova na Smile Train	
<b>Nome da Organização</b>	
<b>Informações de Contato</b> Endereço, telefone, e-mail, site	
<b>Tipo de Organização</b> Exemplo: hospital, sem fins lucrativos, universidade, indivíduo	
<b>Propriedade</b> Exemplo: privada, governamental, religiosa	

<b>INFORMAÇÕES DO CONTATO PRINCIPAL</b> Deve ser preenchido com informações sobre a pessoa que está supervisionando o financiamento psicossocial	
<b>Nome do Contato Principal</b>	
<b>Endereço de e-mail</b>	
<b>Cargo e Profissão</b>	

## SOLICITAÇÃO DE FINANCIAMENTO

<b>Valor Solicitado em Dólares Americanos:</b> ou em moeda local, aceita pela Smile Train	
<b>Qual percentagem dos custos totais do projeto a Smile Train auxiliará com esse financiamento?</b>	
<b>De que outras fontes seu centro receberá apoio financeiro para esse projeto psicossocial?</b> Selecione todos que se aplicam.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Governo</li><li>• Pagamentos de pacientes</li><li>• Recursos próprios do centro de tratamento</li><li>• Outra organização sem fins lucrativos voltada para fissura</li><li>• Outra organização</li><li>• Nenhuma</li></ul>
<b>Data proposta de início para o período de financiamento:</b>	
<b>Data proposta de término para o período de financiamento:</b>	
<b>Principal região geográfica atendida:</b>	

## HISTÓRICO DO PARCEIRO

<b>Em média, quantos pacientes com fissura estão atualmente recebendo serviços psicossociais por mês em seu centro?</b>	
---	--

<p><b>No total, quantos pacientes afetados por fissura receberam tratamento cirúrgico em seu centro nos últimos 12 meses?</b></p>	
<p><b>Quantos pacientes com fissura devem se beneficiar desse financiamento psicossocial durante o período de financiamento proposto?</b></p>	
<p><b>Forneça um resumo do seu projeto em uma frase:</b></p>	

<p align="center"><b>NECESSIDADES E OBJETIVOS</b></p>	
<p><b>Quais dos seguintes tipos de serviços psicossociais serão apoiados com esse financiamento?</b></p> <p>OBSERVAÇÃO: Consulte acima as instruções de inscrição para obter as definições dos tipos de serviço. Os candidatos podem selecionar no máximo dois tipos de serviços psicossociais. Os candidatos devem considerar a equipe e os recursos disponíveis no centro e quais serviços seriam mais apropriados e impactantes para a região/população dos pacientes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terapia Individual ou em Grupo</li> <li>• Workshop Psicossocial</li> </ul>

<p><b>Informe por que você precisa desse financiamento. Forneça informações sobre cada tipo de serviço psicossocial selecionado acima:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Como esse financiamento resolverá os problemas na prestação do cuidado psicossocial para pacientes com fissura palatina em seu centro?</li> <li>• Como esse financiamento melhorará a qualidade da prestação do cuidado psicossocial e/ou a acessibilidade dos serviços para pacientes com fissura palatina em seu centro?</li> <li>• Como esse financiamento ajudará a aumentar o número de pacientes com fissura que recebem cuidado psicossocial em seu centro?</li> <li>• Que objetivos esse financiamento permitirá alcançar?</li> </ul>	
<p><b>Descreva em detalhes como você planeja utilizar o financiamento psicossocial da Smile Train, caso seja concedido. Forneça informações sobre cada tipo de serviço psicossocial selecionado acima:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Como você recrutará e selecionará os pacientes?</li> <li>• Que tipos de atividades/cuidado psicossocial serão oferecidos aos pacientes e em que formatos (individual, em grupo etc.)?</li> <li>• Quais são as faixas etárias e os perfis dos possíveis beneficiários?</li> <li>• Com que frequência os pacientes receberão o cuidado psicossocial?</li> <li>• Como você viabilizará o acompanhamento e a adesão às recomendações clínicas?</li> </ul>	
<p><b>Descreva detalhadamente como você incorporará pacientes e cuidadores no plano de tratamento psicossocial, incluindo quais materiais/recursos educacionais você utilizará e distribuirá aos pacientes e familiares.</b></p>	

## DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

**A seguinte documentação complementar é OBRIGATÓRIA:**

**Orçamento detalhado** (em moeda norte-americana e local)

Preencha o Modelo de Orçamento de Financiamento Psicossocial da Smile Train para fornecer um detalhamento dos fundos que você está solicitando para cada tipo de serviço psicossocial selecionado na solicitação do financiamento. O orçamento deve demonstrar como o financiamento solicitado será usado para atender às necessidades psicossociais dos pacientes com fissura labiopalatina em seu programa.