



## ANEXO III

### DESCRIÇÃO TÉCNICA DO PROJETO

#### (PLANO DE TRABALHO)

1. IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO		
<b>1.1. Título/Nome do projeto: Projeto Boca Saudável</b>		
<b>1.2. Diretriz de Execução: (deve ser descrita conforme consta no edital)</b> DIRETRIZ 2: GARANTIA DO DIREITO À SAÚDE		
<b>1.2.1. Projeto relacionado à Diretriz (descrever conforme consta no edital)</b>  Projetos que ofereçam ações de promoção da saúde bucal, prevenção de doenças bucais e a tratamento em ortodontia preventiva, interceptiva e corretiva.		
<b>1.3. Organização proponente: Instituto Sorrir para Vida</b>		
<b>1.4 CNPJ: 09.665.394/0001-71</b>		
<b>1.5 Banco: 001 – Banco do Brasil</b>	<b>1.6 Agência: 3043-0</b>	<b>1.7 C/C Geral 21368-3</b>
<b>1.7 Site: <a href="http://www.sorrirparavida.org.br">www.sorrirparavida.org.br</a></b>		
<b>1.8 e-mails para contato (pelo menos 2):</b> <a href="mailto:danielle@sorrirparavida.org.br">danielle@sorrirparavida.org.br</a> e <a href="mailto:administrativo@sorrirparavida.org.br">administrativo@sorrirparavida.org.br</a>		
<b>1.9 Nomes do Responsável legal da Organização: Marisa Helena de Carvalho</b>		
<b>1.10 RG: 13.277-931-6</b>	<b>1.11. Órgão Expedidor: SSP/SP</b>	
<b>1.12 Nome do Responsável legal do Projeto: Danielle Vanzella</b>		
<b>1.13 RG: 34.149.109-3</b>	<b>1.14. Órgão Expedidor: SSP/SP</b>	
2. APRESENTAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO		
<b>2.1. Histórico da organização</b> (em formato de texto redigir sobre a apresentação da instituição, tempo de existência e registro no CMDCA, projetos mais importantes, públicos atendidos, histórico de dados e informações relevantes sobre a área de atuação).  Criado em julho de 2007, por iniciativa da dentista Marisa Helena de Carvalho, motivada pelo seu histórico de enfrentamento do câncer, e, da médica oncologista, Vanessa de Carvalho Fabrício, o Instituto Sorrir para Vida vem atendendo um número grande de pacientes que não têm acesso a cuidados bucais adequados. O Instituto disponibiliza tratamentos odontológicos completos, exclusivamente à pacientes de baixa		



renda em tratamento quimioterápico e/ou radioterápico, por consequência de algum tipo de câncer, deficiências, doenças sistêmicas, doenças infectocontagiosas, alterações comportamentais e temporais. A instituição recebe fundos de empresas privadas, pessoas físicas, venda de produtos institucionais, eventos e bazares. Mantém sólida parceria com o **FUMCAD** e **CMDCA** desde 2010 e através desta, obteve financiamento de 4 (três) projetos de relevância social. Receberam recursos do fundo os projetos O Bem da Boca, Sorriso do Bem, Sorriso Especial e Sorriso Encantado (em execução). Todos com objetivos similares, oferecer tratamento odontológico para crianças e adolescentes com câncer e com deficiência.

Através de seus projetos, na promoção da saúde bucal e atuando fortemente em disseminar os conhecimentos adquiridos ao longo de sua trajetória, a instituição está comprometida com a garantia de direitos da criança e do adolescente no que tange a odontologia para pessoa com deficiência e com câncer.

Como boa parte do público atendido pelo Instituto Sorrir é cadeirante e/ou possui algum outro tipo de limitação física, além de receber pessoas de todos os extremos da capital, a escolha da localização da organização foi estrategicamente e propositalmente pensada. É em Pinheiros, a 3 quadras de uma estação de metrô (Fradique Coutinho, linha amarela) com um caminho totalmente plano, ao lado da Av.

Rebouças que tem transporte público para todas as regiões da cidade de São Paulo. A partir do momento que a instituição mudou de endereço, que até agosto de 2016 ficava em Santana, zona norte, o número da procura de pacientes para serem atendidos, triplicou.

### **3. JUSTIFICATIVA DO PROJETO**

#### **3.1. Diretriz (Especificar a Diretriz conforme edital)**

DIRETRIZ 2: GARANTIA DO DIREITO À SAÚDE

#### **3.2. Projeto a ser desenvolvido, conforme Diretriz**

Projetos que ofereçam ações de promoção da saúde bucal, prevenção de doenças bucais e a tratamento em ortodontia preventiva, interceptiva e corretiva.

#### **3.3. Apresentação**

Descrever com clareza a pertinência e necessidade do projeto, apresentando dados

estatísticos e sociais (diagnóstico) que apontem a necessidade da intervenção proposta, evidenciando os benefícios econômicos e sociais a serem alcançados pela comunidade, a localização geográfica a ser atendida, bem como os resultados a serem obtidos com a realização do projeto, programa ou evento.

Dados do Censo 2010 revelam que 23,9% da população brasileira – 45,6 milhões de pessoas – têm algum tipo de deficiência. O crescimento é expressivo com relação ao número de pessoas que declarou algum tipo de deficiência ou incapacidade no último Censo Demográfico, realizado em 2000. Os números anteriores indicavam 24.600.256 pessoas, ou 14,5% da população total (IBGE, 2010).

Pessoas com deficiência (PCD) são indivíduos que apresentam uma alteração ou condição, simples ou complexa, momentânea ou permanente, de etiologia biológica, física, mental, social e/ou comportamental, que requerem uma abordagem especial, multiprofissional e um protocolo específico de atendimento (CAMPOS et al., 2008). É importante destacar que esse conceito é amplo e abrange os pacientes rotineiros de referência dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), mas também



inclui os diversos casos que não requerem atenção odontológica diferenciada. Ou seja, diz respeito também às pessoas com deficiência visual, auditiva, física ou múltipla (conforme definidas nos Decretos 3296/99 e 5296/04) que, por sua vez, não necessariamente, precisam ser submetidas à atenção odontológica especial (BRASIL, 2006).

Na odontologia existe uma grande carência de ações de promoção de saúde voltadas à PCD (Pessoa com Deficiência), além de um acompanhamento clínico inadequado, nota-se, ainda, que a abordagem a esses pacientes tem se mostrado deficiente. A estruturação de serviços em saúde bucal voltado para esta clientela requer a atenção em todos os níveis de complexidade, portanto impõe a necessidade de um rigoroso trabalho integrado da equipe de saúde.

O tratamento odontológico deve ser considerado como parte de um programa permanente de saúde bucal. Dentro desse programa, as medidas preventivas e restauradoras devem estar perfeitamente integradas, ficando na dependência de cada indivíduo a predominância de umas sobre as outras. Pode-se enfatizar que um grande esforço é exigido quando se pretende adotar medidas preventivas das doenças bucais nas PCD's.

As PCD's costumam apresentar elevado índice de cárie e gengivite. Some-se a isso o fato da dificuldade, em grau variável, para a execução de medidas de controle mecânico de placa bacteriana, assim como de conscientização do problema e de colaboração. Os problemas odontológicos são frequentes nesses pacientes, a incidência de cárie dentária e gengivite são geralmente muito altas. Abaixo a definição das principais doenças bucais desenvolvidas por estes indivíduos:

- Cárie dentária - a cárie dentária é uma doença infecciosa que progride de forma lenta na maioria dos indivíduos, raramente é auto-limitante e, na ausência de tratamento, progride até destruir totalmente a estrutura dentária (FEJERSKOV; KIDD, 2005)
- Gengivite – é a inflamação da gengiva em que a mesma se torna vermelha, inchada e sangra com facilidade. A gengivite é causada por higiene oral inadequada. É reversível com tratamento profissional e higiene oral doméstica adequada (SES, DF).
- Periodontite – doença periodontal é uma infecção bacteriana crônica que afeta as gengivas e o osso que suporta os dentes (SES, DF).

A incapacidade desses pacientes para manter uma higiene bucal adequada é suficiente para explicar o índice elevado dessas ocorrências. A este fator etiológico podem, entretanto, somarem-se outros como respirador bucal, anormalidade de oclusão, dieta cariogênica e efeitos de medicamentos (GRUNSPUN, 1972).

Diante disso, o projeto pretende ofertar a essa parcela da sociedade que ainda tem dificuldade de acesso a um serviço odontológico na rede pública de saúde, ações de prevenção de doenças bucais, como orientações, elaboração de planejamento odontológico, e suporte para que tenham condições de cuidar melhor de sua saúde oral, minimizando as chances de desenvolver doenças relacionadas.

#### **4. OBJETIVOS E ABRANGÊNCIAS**

Com base na justificativa, definir os objetivos e as abrangências do projeto.



#### 4.1. Objetivo Geral

- Prevenir a incidência de doenças bucais de crianças e adolescentes com deficiência, em situação de vulnerabilidade social.

#### 4.2. Objetivos Específicos

- Oferecer um programa especializado de prevenção de doenças bucais para crianças e adolescentes com deficiências, em situação de vulnerabilidade social.
- Proporcionar educação em saúde bucal para os beneficiários envolvidos no projeto.

#### 4.3. Abrangência Geográfica (indicar o/os bairros e subprefeituras que serão atendidos e sua caracterização).

**Bairros:** Itaim Paulista; São Mateus, Guaianazes, Cangaíba. São Miguel Paulista, Grajaú, Cidade Ademar, Santo Amaro, Socorro, Perus, Jardim São Luiz, Paraisópolis, Capão Redondo, Limão, Rio Pequeno, Guarapiranga, Casa Verde, Jaraguá, Jaguaré, Brasilândia, Freguesia do Ó, Barra Funda.

**Subprefeituras:** Itaquera, Itaim Paulista, Guaianazes, São Miguel Paulista, Lapa, Casa Verde/ Cachoeirinha, Freguesia do Ó/ Brasilândia, Perus, Pirituba/Jaraguá, Santo Amaro, Campo Limpo, Capela do Socorro

É território prioritário desse Edital? ( x ) SIM ( ) NÃO

#### 4.4. Beneficiários Diretos (público a ser atendido, especificar os beneficiários diretos por bairro).

É público prioritário desse Edital? ( ) SIM (x) NÃO

5 Centro

35 Itaim Paulista; São Mateus, Guaianazes, Cangaíba. São Miguel Paulista;

10 Limão, Rio Pequeno, Casa Verde;

10 Jaraguá, Jaguaré, Brasilândia, Freguesia do Ó, Barra Funda, Pirituba

40 Grajaú, Cidade Ademar, Santo Amaro, Socorro, Jardim São Luiz, Paraisópolis, Capão Redondo, Guarapiranga

#### 4.5. Beneficiários Indiretos (especificar) familiares e/ou responsáveis pelas crianças e adolescente, hospitais e instituições especializados no atendimento à Pessoa com Deficiência.

#### 4.6. Local/locais (indicar onde será desenvolvido o projeto/proposta/atividades):

Rua Cônego Eugênio Leite, 442, Pinheiros, São Paulo-SP, CEP: 05414-000.

### 5. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

5.1. Duração ( tempo total/ limite de 02 anos): 12 meses

5.2. Início e Término (registrar a previsão para início e término de execução): Previsão 01/08/2020 a 31/07/2021

#### 5.3. Carga horária das atividades por turmas ou grupos:

Palestras sobre cuidados orais: carga horária 1h30min por turma

Oficina de confecção de abridor de boca: carga horária 1h por grupo

#### 5.4. Número de turmas, grupos ou eventos:

Palestras sobre cuidados orais – 12 turmas



Oficina de confecção de abridor de boca – 3 grupos

### 5.5. Carga horária para temas extracurriculares

Os temas extracurriculares fazem parte da demanda cotidiana que afetam a sociedade, em especial, crianças e adolescentes. Compreende-se a importância no engajamento de todos no trato, na divulgação, na formação da sociedade coibindo tais práticas através das discussões com disseminação de informações, independente da especificidade dos projetos. (trabalho infantil, exploração sexual infantil e de adolescentes, ECA, medidas socioeducativas, gravidez na adolescência, violências etc.

**Não se aplica**

## 6. Descrição das atividades que serão executadas (Planejamento)

### 6.1. Planejamento pedagógico da ação: (O que, Porque, Para que, Para quem, Como, Onde e Quando será feito?)

#### Ação 1:

**O que?** Palestra sobre cuidados orais voltado à Pessoa com Deficiência.

**Porque?** Ensinar e motivar hábitos saudáveis de higiene bucal

**Para que?** Mudança de comportamento em relação à saúde bucal.

**Para quem?** Cuidadores das crianças/adolescentes com deficiência, em situação de vulnerabilidade social.

**Como?** Através de recursos audiovisuais, macromodelos para demonstrações e palestra realizada por cirurgiões-dentistas.

**Onde?** No Instituto Sorrir para Vida.

**Quando?** 1x por mês

#### Ação 2:

**O que?** Realização de orientação de higiene oral e técnicas de escovação individual para os beneficiários do projeto e seus cuidadores.

**Porque?** Aprendizagem sobre técnicas efetivas de escovação.

**Para que?** Prevenir doenças bucais.

**Para quem?** Para os cuidadores das crianças/adolescentes com deficiência, em situação de vulnerabilidade social

**Como?** Através de orientações para o cuidador e demonstrações práticas no próprio paciente, com auxílio de cirurgiões dentistas.

**Onde?** No Consultório do Instituto Sorrir para Vida.

**Quando?** Mensal.

#### Ação 3:

**O que?** Oficina de confecção de abridor de boca para os cuidadores das crianças e adolescentes.

**Porque?** Apresentar aos cuidadores dos beneficiários recursos auxiliares na escovação da Pessoa com Deficiência, já que muitos não são colaborativos na hora da atividade.

**Para que?** Favorecer uma higienização oral mais efetiva na Pessoa com Deficiência.

**Para quem?** Cuidadores das crianças/adolescentes com deficiência em situação de vulnerabilidade social

**Como?** Através de oficina com demonstrações práticas no próprio paciente, com auxílio de cirurgiões dentistas.

**Onde?** No Consultório do Instituto Sorrir para Vida.

**Quando?** 1x a cada 4 meses.



os beneficiários do projeto e seus cuidadores.												
Oficina de confecção de abridor de boca para os cuidadores das crianças e adolescentes.			X				X				X	
Realização de profilaxia nos beneficiários diretos do projeto.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Aplicação tópica de flúor nos beneficiários diretos do projeto	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

## 7. Metodologia

(Discorrer sobre o método aplicado, a concepção norteadora para o atendimento e seus referenciais teóricos considerando a justificativa, os objetivos e o público a ser atendido).

Para a inserção do paciente e o acesso ao tratamento odontológico no Instituto Sorrir para Vida, existe uma série de processos estabelecidos que apresentaremos por etapas.

### Diagnóstico Socioeconômico

Os pacientes são encaminhados por instituição sociais, hospitais, institutos e afins, além daqueles vindos através de demanda espontânea. Passarão por uma triagem com a assistente social do projeto com o objetivo de avaliação do perfil socioeconômico, garantindo assim, o atendimento aos indivíduos em situação de vulnerabilidade social. Vários documentos são exigidos como RG, CPF, comprovante de renda e endereço, de despesas, laudo médico, etc. Após a análise dos documentos, o paciente recebe a aprovação ou reprovação. Caso aprovado, já é agendada a primeira consulta clínica.

### Diagnóstico Clínico

O primeiro passo para se iniciar o tratamento de um paciente envolve o conhecimento do mesmo a partir de uma anamnese. Para isso, o cirurgião-dentista assume um compromisso e se responsabiliza em buscar informações úteis, tanto para o diagnóstico de desordens como para detectar experiências odontológicas anteriores. Uma vez observada uma condição ou doença sistêmica, o profissional direciona a avaliação, identificando as peculiaridades que podem interferir no tratamento (SES-DF, 2016).

Os critérios de inclusão e exclusão dos pacientes são baseados nas mesmas normas que o Centros de Especialidades Odontológicas (CEO's) utilizam:

### Crítérios de inclusão

(Baseado na Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde do Distrito Federal, 2016)

Serão atendidos pelo Instituto Sorrir aqueles pacientes em situação de vulnerabilidade social, com problemas mentais e comportamentais, que foram avaliados pelo cirurgião-dentista quanto à necessidade



de tratamento odontológico e não permitiram o atendimento clínico ambulatorial convencional. Tais como:

8. Pacientes com movimentos involuntários que coloquem em risco a sua integridade física e aqueles cuja história médica e condições complexas necessitem de uma atenção especializada;
9. Pacientes com deficiência mental, ou outros comprometimentos, que não respondem a comandos, não cooperativos;
10. Pacientes com patologias sistêmicas crônicas, alterações genéticas e outras, quando associadas ao distúrbio de comportamento;
11. Pacientes com distúrbio neurológico grave (ex. paralisia cerebral);
12. Pacientes com doenças degenerativas do sistema nervoso central;
13. Outros desvios comportamentais que tragam dificuldade de condicionamento.

#### **Crítérios de exclusão**

(Baseado na Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde do Distrito Federal, 2016)

1. Pessoas com limitação motora, deficientes visuais, deficientes auditivos e de fala, gestantes, bebês, diabéticos, cardiopata, idosos, pessoas com doenças infecto-contagiosas, disfunção renal, defeitos congênitos ambientais, sem outras limitações;
2. Quando o responsável pelo paciente não autoriza a realização do tratamento.

#### **Conduta Preventiva**

(Baseado na Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde do Distrito Federal, 2016)

As manutenções preventivas são visitas periódicas marcadas após a realização do tratamento odontológico na PCD. Quando o usuário conclui seu tratamento, ele já sai do Instituto Sorrir com o retorno programado agendado para 06 meses após. Todo o trabalho desenvolvido desde a primeira consulta será revisto, reforçado, apreendido e mantido.

Para o controle e prevenção de doenças bucais, é realizado o controle de placa bacteriana, orientação de higiene oral, profilaxia, aplicação de flúor e um aconselhamento dietético, no qual o profissional faz uma avaliação individualizada da dieta para uma mudança de hábitos, visando reduzir o seu potencial cariogênico.

O retorno deve ser planejado segundo a avaliação das seguintes condições:

- Fatores predisponentes de natureza sistêmica do paciente;
- Risco individual à cárie e doença periodontal;
- Dificuldade de manejo do paciente;
- Cooperação da família;
- Condição econômica e social do grupo familiar;
- Disponibilidade de horário e de profissionais.

Em todas as visitas de prevenção, os profissionais do Instituto Sorrir aplicarão em cada paciente o IHO-S (Índice de Higiene Oral Simplificado), que mede a existência de placa e calcula a superfície vestibular dos elementos 11, 31, 16 e 26 (incisivo central superior direito, incisivo central inferior esquerdo, primeiros molares superiores) e a superfície lingual dos elementos 36 e 46 (primeiros molares inferiores). Após o encerramento de cada ação esses dados serão tabulados e avaliados para no final sabermos se as metas foram atingidas.

#### **Conduta e manejo**

Baseado em que a Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde do Distrito Federal preceitua, a prática odontológica voltada para a pessoa com deficiência em nada se diferencia da clínica geral convencional. Entretanto o manejo do paciente deve respeitar suas limitações físicas e

psicológicas.

Uma das situações mais desafiadoras no atendimento a PCD diz respeito ao manejo do comportamento durante a atuação clínica. Para tanto, é preciso não só conhecimento técnico-científico, mas também sensibilidade a fim de compreender os anseios individuais de cada paciente, bem como de sua família, para poder determinar a melhor maneira de conduzir o tratamento odontológico. Durante o tratamento odontológico, é fundamental a comunicação entre o paciente e o profissional, com a finalidade de estabelecer uma relação de confiança entre ambos, a qual é construída por um processo dinâmico de diálogo e expressão facial. As técnicas de abordagem beneficiam muito o tratamento odontológico da pessoa com deficiência, favorecendo a comunicação, o controle da ansiedade, o medo e a dor. Entre as abordagens mais comuns de condicionamento para a PCD podemos citar:

- **Distração:** pode ser feita por meio de conversa sobre um assunto ou tema que interesse ao paciente, por uma música, por histórias interessantes ou até mesmo um pequeno descanso. Não é aconselhável utilizar esta técnica antes de um procedimento invasivo, pois a criança pode associar a distração como uma prévia de um procedimento traumatizante.
- **Dizer/Mostrar/Fazer:** consiste em mostrar os instrumentos e equipamentos odontológicos, explicar o procedimento que será realizado e em seguida executá-lo. É importante que o profissional não esteja paramentado no primeiro contato e assim apresente aos poucos os equipamentos de proteção individual. Esta técnica é mais utilizada em pacientes capazes de absorver as informações;
- **Modelação:** nesta técnica o paciente observa o tratamento odontológico de um modelo e, em seguida, é estimulado a executar a mesma ação.
- **Reforço Positivo:** consiste em gratificar o paciente quando ele apresenta um comportamento desejado, motivando assim sua repetição;
- **Controle de Voz:** Consiste em instruções claras, concisas, por meio de frases curtas e diretas realizadas por meio de alteração do volume, ritmo e tom da voz. Após obter a atenção do paciente o dentista volta ao seu tom de voz normal.

#### **A contenção física no atendimento à pessoa com deficiência**

(Baseado na Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde do Distrito Federal, 2016)

Para o atendimento odontológico as PCD's que apresentam déficit mental severo ou movimentos involuntários, algumas vezes é necessário dispor de diferentes técnicas de contenção. O objetivo é manter o paciente na cadeira odontológica em condições favoráveis para a execução adequada do tratamento. A finalidade é restringir o movimento sem causar dor ou lesão. A contenção, seja qual for o método, tem também como objetivo a proteção do paciente, pois movimentos involuntários ou agressivos durante o tratamento odontológico são fatores de risco e dificultam sobremaneira a realização dos procedimentos. Cabe ao profissional analisar e julgar qual o melhor método para conduzir cada paciente.

No Instituto Sorrir, desde o contato com a assistente social, os pais e/ou cuidadores ficam cientes e esclarecidos com o método a ser empregado, mediante assinatura de um Termo de Consentimento. Para sua realização o dentista lança mão de diferentes métodos, desde a contenção pelos braços (ou abraço) do responsável ou o uso de faixas, lençóis, coletes, ataduras e outros artifícios. O paciente contido é observado continuamente pela equipe durante todo o atendimento. É importante salientar que a contenção física não deve ser encarada como castigo, mas sim como uma forma de proteção, sendo que, por si só, promove alívio na agitação, provocando um relaxamento do paciente especial.

#### Indicação da contenção física

- Pacientes cujos movimentos involuntários constantes e desordens que impeçam seu posicionamento na cadeira odontológica. Por exemplo: pacientes com paralisia cerebral.



- deficientes mentais profundos que não colaboram;
- Pacientes agitados, agressivos, extremamente resistentes nos casos onde não há indicação de anestesia geral;
  - Para os bebês, que por serem muito pequenos, não conseguem colaborar.

#### Recursos utilizados para manter a abertura bucal

Os abridores de boca são utilizados em PCD que não conseguem manter a abertura da boca. Podem ser de madeira, metal ou borracha. Exemplo de abridores:

- Espátulas abaixadoras de língua sobrepostas, e presas com fita crepe, podendo ser enroladas com gaze na extremidade. É de fácil confecção, de baixo custo, e descartáveis;
- Abridor de boca metálico Molt; • blocos de mordida em borracha colocados entre as arcadas. Estes devem ser amarrados com fio de nylon e usados em pacientes mais colaboradores;
- Dedal em resina ou PVC ou do tipo “boquinha da garrafa” (boca de garrafa pet cortada).

#### **Outras informações**

Todos os pacientes receberão uma caderneta de agendamentos no qual conseguem ter o controle de quando é a próxima consulta, e desde o primeiro agendamento são orientados sobre faltas injustificadas e atrasos. Duas faltas injustificadas implicam no desligamento do paciente. Após o término do tratamento os pacientes vão para o controle e os profissionais pedem que o retorno seja feito de 6 em 6 meses.

Além do atendimento, a instituição distribuirá kits de higiene oral contendo 1 escova, 1 fio dental, 1 pasta de dente e 1 nécessaire. A distribuição dos kits é feita juntamente com orientação de higienização oral.

É válido ressaltar também que após os atendimentos é realizada uma pesquisa de satisfação com os cuidadores das crianças e adolescentes. Através de um formulário, no qual a pessoa não precisa se identificar, o cuidador preenche as perguntas que são de caráter objetivo e descritivo. Os dados das pesquisas são avaliados pela equipe do projeto e parte dele é inserido no Relatório Mensal de Atividades, parte integrante da mensuração de metas.

### **8. Capacidade Operacional Recursos Materiais e Espaços**

(Discorrer sobre os recursos materiais existentes e ou necessários e espaços)

#### **8.1. Equipamentos específicos e materiais permanentes** (listar materiais necessários)

Não se aplica.

#### **8.2. Materiais de consumo** (listar de forma geral)

Alimentos (café, chá e biscoito para sala de espera)

Material de escritório

Insumos odontológicos

Kit de higiene oral

Material de limpeza

#### **8.3. Oficinas e ou laboratórios** (espaços específicos com equipamentos e maquinários para determinada atividade, listar quantos e onde?)

2 consultórios odontológicos equipados na sede da instituição.



**8.4. Salas de aula ou equivalente** (espaço adequados para desenvolvimento das atividades) quantos, onde?

1 sala para oficina de confecção de abridor de boca e para palestras.

**8.5. A entidade proponente tem espaços e equipamentos, se necessários, para o desenvolvimento das atividades?** ( x ) Sim ( ) Não\*

- Para NÃO, onde e como será feito? (Discorra)

### 9. Equipe de Trabalho (Profissionais envolvidos)

Um a um, indicar formação profissional, função no projeto, carga-horária e vínculo empregatício.

Formação profissional	Função no projeto	Carga-horária	Vínculo empregatício
<b>Gestão de projeto</b>	Analista de projeto	40 horas semanais	CLT
<b>Auxiliar de saúde bucal</b>	Auxiliar de saúde bucal Pleno	40 horas semanais	CLT
<b>Auxiliar de saúde bucal</b>	Auxiliar de saúde bucal Jr	40 horas semanais	CLT
<b>Serviço social</b>	Assistente Social	20 horas semanais	MEI
<b>Ensino fundamental/médio</b>	Auxiliar de limpeza	40 horas semanais	CLT
<b>Odontologia</b>	Coordenação clínica	32 horas mensais	MEI
<b>Odontologia</b>	Coordenação clínica	32 horas mensais	ME

### 10. Elementos de Impacto Social (opcional)

Relacionar com a diretriz e o projeto elencado.

Redução de morbidade – Percepção dos cuidadores em relação a redução/aumento de infecções na saúde geral do paciente;

Redução de dores – Percepção dos cuidadores em relação a redução/aumento de dores de cabeça, síndrome da ATM e dores na região do pescoço, dos ombros e das costas.

### 11. METAS

(Os resultados consistem nas realizações (metas) que permitirão a consecução do(s) objetivo(s) específico(s)).

**11.1. Objetivos específicos das Metas** (descrever os resultados quantitativos e qualitativos - de modo que sejam passíveis de monitoramento - relacionando-os com os objetivos correspondentes)

**Meta 1:** Realizar tratamento preventivo nos beneficiários do projeto

Resultados qualitativos: Evitar o surgimento de doenças bucais



Resultados quantitativos: Realização de atendimento preventivo em, pelo menos, 80% dos beneficiários  
**Objetivo específico correspondente:** Oferecer um programa especializado de prevenção de doenças bucais para crianças e adolescentes com deficiências, em situação de vulnerabilidade social.

**Meta 2:** Ofertar palestras sobre cuidados com a saúde oral

Resultados qualitativos: Sensibilizar os cuidadores sobre a importância de cuidar da saúde oral

Resultados quantitativos: Aumento da frequência diária de escovação.

**Objetivo específico correspondente:** Proporcionar educação em saúde bucal para os beneficiários envolvidos no projeto

**12. FERRAMENTAS DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**  
 (elencar quantos forem necessários)

Meta(s)	Indicadores qualitativos	Indicadores quantitativos	Meios de Verificação
Realizar procedimentos preventivos nos beneficiários do projeto	No mínimo 80% dos pacientes que não precisam ser indicados para tratamento curativo	Realização de atendimento preventivo em, pelo menos, 80% dos beneficiários	- Prontuário dos pacientes. - Sistema online a instituição.
Ofertar palestras sobre cuidados com a saúde oral para cuidadores dos pacientes encaminhados pelas instituições parceiras do projeto	Aumentar a autonomia de, pelo menos, 70% dos cuidadores nos cuidados orais dos beneficiários	Diminuição do IHO-S (Índice de Higiene Oral Simplificado) de, no mínimo, 80% dos pacientes	- Tabulação de dados comparativos através de tabela de excel; - Prontuário dos pacientes; - Sistema online da instituição; - Lista de presença