



ANEXO III

DESCRIÇÃO TÉCNICA DO PROJETO

(PLANO DE TRABALHO)

1. IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO		
1.1. Título/Nome do projeto: Só Rir		
1.2. Diretriz de Execução: DIRETRIZ 2: GARANTIA DO DIREITO À SAÚDE		
1.2.1. Projeto relacionado à Diretriz :		
2.4 Projetos que ofereçam ações de promoção da saúde bucal, prevenção de doenças bucais e o tratamento em ortodontia preventiva, interceptiva e corretiva;		
1.3. Organização proponente: INSTITUTO SORRIR PARA VIDA		
1.4 CNPJ: 09.665.394/0001-71		
1.5 Banco: BRASIL	1.6 Agência: 3043-0	1.7 C/C Geral 21.368-3
1.7 Site: www.sorrirparavida.org.br		
1.8 e-mails para contato (pelo menos 2): danielle@sorrirparavida.org.br / administrativo@sorrirparavida.org.br		
1.9 Nomes do Responsável legal da Organização: Marisa Helena de Carvalho		
1.10 RG: 13.277.931-6	1.11. Órgão Expedidor: SSP	
1.12 Nome do Responsável legal do Projeto: Marisa Helena de Carvalho		
1.13 RG: 13.277.931-6	1.14. Órgão Expedidor: SSP	



2. APRESENTAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO

2.1. Histórico da organização:

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 (crianças, adolescentes, adultos e idosos) em tratamento quimioterápico e/ou radioterápico, por consequência de algum tipo de câncer e/ou deficiências como síndrome de down, paralisia cerebral, transtorno do espectro autista e deficiência intelectual severa.

A instituição recebe fundos de empresas privadas, pessoas físicas, venda de produtos institucionais, eventos e bazares. Está cadastrada no Centro de Voluntariado de São Paulo, integrando a rede de organizações sociais que acreditam na força transformadora do trabalho voluntário.

Mantém sólida parceria com o **FUMCAD** e **CMDCA** desde 2010 e através desta, obteve financiamento de 4 (quatro) projetos de relevância social. Foram financiados através dos recursos do FUMCAD os projetos O Bem da Boca, Sorriso do Bem, Sorriso Especial e o Sorriso Encantado (em execução). O foco dos projetos está direcionado em oferecer tratamento odontológico para pessoas com câncer e com deficiência.

Juntos, os projetos executados, alcançaram 4.800 atendimentos e a meta para o projeto em execução é de 2.880 atendimentos em dois (2) anos.

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.



3. JUSTIFICATIVA DO PROJETO

3.1. Diretriz: GARANTIA DO DIREITO À SAÚDE

3.2. Projeto a ser desenvolvido, conforme Diretriz de ações de promoção da saúde bucal, prevenção de doenças bucais e o tratamento em ortodontia preventiva, interceptiva e corretiva;

3.3. Apresentação

No Brasil, pessoas com deficiência confrontam-se com grandes dificuldades quando procuram tratamento odontológico devido à carência de profissionais capacitados para atender tais indivíduos. Isto ocorre porque a maioria dos cursos de graduação em odontologia das universidades brasileiras não incluem em seus currículos as disciplinas relacionadas ao atendimento de pessoas com deficiência.

Com base em dados do CFO são em torno de 600 especialistas em todo país, o que pode ser visto como um PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA, por não termos profissionais especialistas em números suficientes para atender a quantidade enorme de pacientes com necessidades especiais que o Brasil tem.

Há séculos a sociedade encontra dificuldades em lidar com indivíduos com deficiências. Essas dificuldades são frutos do legado histórico e da falta de informação, gerando preconceito e despreparo da sociedade para atendê-los. As pessoas com deficiências são indivíduos que possuem alterações físicas, intelectuais, sociais e/ou emocionais e que necessitam de educação especial e instruções suplementares temporárias ou definitivas.

Existem hoje em todo mundo cerca de 500 milhões de indivíduos com deficiências. De acordo com o censo demográfico de 2000, 25 milhões de brasileiros, ou seja, 14,5% da população têm algum tipo de deficiência (IBGE).

A sociedade se preocupa muito com a incapacidade destes indivíduos, porém esquece que eles necessitam de educação e atendimento especiais (SILVA & CRUZ, 2009).

Entre os 25 milhões de indivíduos com deficiências, apenas 2,3% têm algum tipo de atividade remunerada e menos de 1% tem carteira assinada.

Com o objetivo de ampliar as oportunidades de trabalho, entrou em vigor a lei que estabelece cotas para a contratação de portadores de deficiências.

A Constituição Brasileira de 1988 já apresentava princípios gerais de política de inclusão do Paciente com Necessidades Especiais - PNE (Brasil, 1988). A partir daí, leis complementares relativas, entre outras, a aspectos educacionais, de acessibilidade e de incentivo a emprego vem sendo implementadas.

Para as pessoas com deficiência, a palavra inclusão tem o significado de possibilitar a elas iguais oportunidades de cuidados, não apenas o tratamento convencional, mas o tratamento diferenciado (HADDAD, 2007). Entretanto, embora haja um esforço louvável para acertar, o mais importante – a inclusão – vem sendo feito de maneira muito mais lenta que o desejável (MATARAZZO, 2009). A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que a prevalência das deficiências seja de uma pessoa a cada dez, e afirma que desse total de deficientes, mais de dois terços não recebem nenhum tipo de assistência odontológica (SAMPAIO et al., 2004).

O tratamento odontológico integral, com medidas preventivas e educativas, além do tratamento reabilitador pode modificar o perfil das pessoas com deficiências, estimulando sua participação social como cidadãos (FIGUEIREDO et al., 2003).



Pacientes com deficiências podem apresentar dificuldades no seu manejo e no próprio tratamento odontológico. No entanto, antes de serem classificados por alguns como “pacientes difíceis”, eles são na realidade “diferentes” sob alguns aspectos. Um grande número de pacientes pode ser tratado em ambulatório, sendo fundamental que o profissional possua conhecimentos técnicos e científicos sobre alguns dos problemas mais comuns que afetam esses pacientes, além da boa vontade, paciência e espírito humanitário (TOLEDO, 1986).

Os pacientes com deficiências têm um risco aumentado em desenvolver doenças bucais, que por sua vez, podem ter um impacto direto e negativo em sua saúde. As doenças de cárie e periodontal, e outras condições bucais, se não tratadas, podem evoluir para dor, infecção e perda de função (ACS et al., 2001; SILVA, LOBÃO, 2010). 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).

O apoio da família em procurar este tipo de ajuda profissional também é de grande valor. A integração dos familiares é um fator importante no sucesso do tratamento de seus filhos ou dependentes e não deve ser negligenciada pela equipe de profissionais, os orientando e apoiando-os, numa verdadeira missão de integração familiar e social (HADDAD, 2007).

A inclusão social pressupõe que todo ser humano tenha direito à educação, saúde, cultura, lazer, trabalho, assistência social, além de acesso à informação, comunicação, meios de transporte e locais de convivência.

A acessibilidade nem sempre está relacionada a rampas e cadeiras de rodas! Falta que os cirurgiões dentistas das Unidades Básicas de Saúde estejam aptos, mas sobretudo DISPOSTOS a receberem os pacientes especiais em suas unidades de saúde. Faltam orientações sobre higienização aos familiares e cuidadores, faltam cuidados básicos, falta a realização da contra referência. Sabemos que muitos pacientes especiais dependem dos serviços públicos de saúde. Sabemos também que é comum que estes pacientes sejam encaminhados para serem atendidos nas unidades conhecidas como CEO – Centro de Especialidades Odontológicas. Acontece que os atendimentos dos CEOs são insuficientes para a demanda, pois muitos destes pacientes especiais poderiam ser atendidos nas Unidades Básicas de Saúde (que deve ser responsável pela resolutividade de 80% dos problemas em saúde da população em geral). Ainda que estes sejam encaminhados e atendidos numa unidade CEO, é muito difícil que haja a manutenção do tratamento realizado, ou seja, a preservação da saúde bucal deste paciente, que deveria ser feita na atenção básica. Isso acontece, em parte, pelo despreparo dos cirurgiões dentistas, que em sua formação acadêmica, não tiveram disciplinas voltadas a odontologia aplicada a pacientes com necessidades especiais e também pela falta de incentivo dos órgãos governamentais, em capacitar estes profissionais e fazê-los compreender que a saúde é direito de todos e que a equidade é um princípio que garante o acesso a saúde, INCLUSIVE àqueles que mais necessitam. Neste sentido, a assistência odontológica para pessoas com deficiência precisa ser incentivada (AMARAL, 2016).

O projeto Só Rir será executado nas dependências da organização, na cidade de São Paulo e atenderá demandas de todas as regiões da cidade, como leste, sul, norte e oeste, incluindo também, pacientes que estejam em trânsito na cidade para algum outro tipo de tratamento e estejam temporariamente em casas de apoio e também pacientes residentes em cidades próximas a capital e que não encontram tratamento odontológico especializado em suas cidades.

O projeto prevê a realização de 1200 atendimentos, 1.440 procedimentos clínicos odontológicos e 120 atendimentos ortodônticos.

O foco deste projeto é ofertar tratamento curativo aos beneficiários, ou seja, tratar, um problema que já está instalado, como a doença de carie, considerada uma das doenças bucais mais comuns,



especialmente entre a população infantil.

4. OBJETIVOS E ABRANGÊNCIAS

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

4.1. Objetivo Geral: *Garantir o acesso ao tratamento odontológico curativo de crianças e adolescentes com deficiência física e intelectual severa.*

4.2. Objetivos Específicos

- * *Tratar a doença de cárie, a gengivite e a periodontite;*
- * *Planejar e executar tratamento ortodôntico;*

4.3. Abrangência Geográfica (indicar 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, 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).

- 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

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

4.5. Beneficiários Indiretos (especificar): Familiares, cuidadores, hospitais e instituições sociais especializadas no atendimento de pessoas com deficiência física e intelectual severa.

4.6. Local/locais (indicar onde será desenvolvido o projeto/proposta/atividades).
Rua Conego Eugênio Leite, 442 – Pinheiros – SP – CEP: 05414-000.

5. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

5.1. Duração: 01 ano (12 meses)

5.2. Início e Término: Previsão de início 01/08/2020 e término 31/07/2021

5.3. Carga horária das atividades por turmas ou grupos: Não se aplica

5.4. Número de turmas, grupos ou eventos: Não se aplica

5.5. Carga horária para temas extracurriculares: Não se aplica

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.

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?)

O que: **Tratamento de doença de cárie**

Porque: A cárie consiste na desmineralização da estrutura dental causado pelos ácidos formados pelas bactérias que estão na placa dental.

Para que: Além de causar dor no dente afetado, a cárie quando não tratada pode levar à perda dentária.

Como: Restauração da lesão (cavidade), e a orientação adequada da higiene e dieta

Onde: consultório odontológico (Instituto Sorrir para Vida)

Quando será feito: Após a 1ª avaliação odontológica e indicação profissional

O que: **Tratamento de gengivite**

Porque: É a primeira fase da doença periodontal, que consiste em uma inflamação e infecção que provoca alterações nos tecidos que dão sustentação aos dentes, como as gengivas, ligamentos e osso alveolar – o tecido ósseo que circunda as raízes dos dentes

Para que: É o estágio inicial da doença periodontal e, portanto, mais fácil de ser tratada, mas que, se não tratada, pode progredir e causar complicações mais graves.

Como: Limpeza para remoção de toda a placa presente na superfície dos dentes e tártaro, instruções para escovação correta e uso do fio dental.

Onde: consultório odontológico (Instituto Sorrir para Vida)

Quando: Após a 1ª avaliação odontológica e indicação profissional

O que: **Tratamento de periodontite**

Porque: A periodontite é a principal causa de perda de dentes.

Para que: Para evitar que os quadros infecciosos e inflamatórios passem das gengivas para os ligamentos e ossos que dão suporte aos dentes. A perda deste suporte faz com que os dentes fiquem soltos e acabem caindo.

Como: Realizando procedimentos de raspagem e alisamento. Utilizando um instrumento chamado de raspador ou um limpador ultrassônico, o dentista cuidadosamente remove placa e tártaro de toda a profundidade de cada bolsa periodontal.

Onde: consultório odontológico (Instituto Sorrir para Vida)

Quando será feito: Após avaliação do periodontista

O que: **Tratamento ortodôntico**

Porque: O tratamento ortodôntico torna a boca mais saudável, proporciona uma aparência mais agradável e dentes com possibilidade de durar a vida toda.

Para que: Corrigir a posição dos dentes e dos ossos maxilares posicionados de forma inadequada. Dentes tortos ou dentes que não se encaixam corretamente são difíceis de serem mantidos limpos, podendo ser perdidos precocemente, devido à deterioração e à doença periodontal.

Também causam um estresse adicional aos músculos de mastigação que pode levar a dores de cabeça, síndrome da ATM e dores na região do pescoço, dos ombros e das costas. Os dentes tortos ou mal posicionados também prejudicam a sua aparência.

Como: Com base em alguns instrumentos de diagnóstico que incluem um histórico médico e dentário completo, um exame clínico, moldes de gesso de seus dentes e fotografias e radiografias especiais, o ortodontista poderá decidir se a ortodontia é recomendável e desenvolver um plano de tratamento adequado para o paciente

Onde: consultório odontológico (Instituto Sorrir para Vida)

Quando será feito: Após avaliação do ortodontista

6.2. Critérios para escolha de beneficiários diretos:

- 1- Crianças e adolescentes com deficiência física e intelectual severa
- 2- renda familiar, comprovada, igual ou menor que R\$ 2.000,00 (dois mil reais),
- 3- pais com baixa escolaridade
- 4- residentes em bairros com alto índice de vulnerabilidade social.
- 5- Receber LOAS ou BPC.

6.3. Calendário/ Formato Mensal:

Ações	Mês 01	Mês 02	Mês 03	Mês 04	Mês 05	Mês 06	Mês 07	Mês 08	Mês 09	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Tratamento de doença de cárie	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Tratamento de gengivite	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Tratamento de periodontite	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Tratamento ortodôntico	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

- 6.4. (de acordo com a duração, previsão de início e término, apresentar o calendário global do planejamento das ações, incluindo as atividades extracurriculares ou temas complementares destacando os locais de atendimento, caso contenha atividades que acontecerão em espaços descentralizados. (turmas ou grupos, dias da semana, carga –horária, aulas, workshops, palestras, eventos etc., local de realização).

7. Metodologia

Os atendimentos serão realizados em modalidade ambulatorial e deverão ser sempre realizados em conjunto com a família e por profissional capacitado, preferencialmente com especialização em pacientes com necessidades especiais.

Os pacientes serão encaminhados por instituições sociais, hospitais, institutos e afins, além daqueles vindos através de demanda espontânea.

Passarão por uma triagem com o serviço social para análise de renda familiar, garantindo assim, o atendimento aos indivíduos menos favorecidos socialmente. Após a aprovação com o serviço social, acontecerá a primeira abordagem odontológica, que é composta de uma aproximação com o paciente e familiar.

O cirurgião-dentista especialista irá avaliar a qualidade da saúde do paciente, analisará exames pré-existentes referentes à saúde geral, realizará o exame bucal, avaliará o comportamento do paciente,



dos familiares, e o relacionamento entre ambos, conversando com o cuidador. Feito isso, o profissional irá determinar o tratamento e prosseguir o agendamento das consultas.

Para crianças com deficiência mental, faz-se o condicionamento lúdico para que se obtenha sua cooperação, antes de quaisquer outros recursos. O condicionamento lúdico é realizado através de sessões e não é sabido o número provável das mesmas.

O atendimento odontológico poderá ser feito em duas modalidades: a normal, que é o atendimento em que existe a cooperação por parte do paciente, alternando-se somente o tipo de ambiente, instrumental e material odontológico a ser empregado e o condicionado, que utiliza técnicas de demonstração com todo o aparato odontológico, para que o paciente saiba, antes de ser atendido, o que será utilizado em sua boca, incluindo as de vibrações e ruídos que farão parte do atendimento proposto e/ou sob contenção mecânica, que ajuda a evitar danos à integridade física do paciente, dos profissionais e do patrimônio. Reduz o risco de tração/retirada acidental de dispositivos invasivos, curativos e outros e permitir a realização de exames e procedimentos.

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. Três 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 seis meses depois da alta, apenas para controle.

Após os atendimentos será realizada uma pesquisa de satisfação com os familiares e/ou cuidadores das crianças e adolescentes. Através de um formulário, no qual a pessoa não precisa se identificar, o familiar e/ou cuidador preenche as perguntas que são de caráter objetivo e descritivo. Os dados das pesquisas serão avaliados pela equipe do projeto e parte dele é inserido no Relatório Mensal de Atividades, parte integrante da mensuração de metas e do impacto social do projeto.

A presente metodologia foi construída a partir de artigos encontrados no **protocolo de atenção à saúde atendimento odontológico à pessoas com deficiência** do governo do distrito federal secretaria de estado de saúde subsecretaria de atenção integral à saúde comissão permanente de protocolos de atenção à saúde; **atendimento odontológico à pacientes com necessidades especiais**: uma revisão de literatura - Josiane Bittar Gonçalves. Haddad, 2007; Silva & cruz, 2009; Toledo, 1986.

(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).

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)

8.2. Materiais de consumo: Insumos odontológicos, material de limpeza, alimentos sala de espera (café, chá, biscoitos), material de escritório; (listar de forma geral)

8.3. Oficinas e ou laboratórios: 02 consultórios odontológicos equipados na sede da organização (espaços específicos com equipamentos e maquinários para determinada atividade, listar quantos e onde?)

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

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)

Formação profissional	Função no projeto	Carga-horária	Vínculo empregatício
Gestão de projeto	Analista de projeto	40 horas semanais	CLT
Auxiliar de saúde bucal	Auxiliar de saúde bucal Pleno	40 horas semanais	CLT
Auxiliar de saúde bucal	Auxiliar de saúde bucal Jr	40 horas semanais	CLT
Serviço social	Assistente Social	20 horas semanais	MEI
Ensino fundamental/médio	Auxiliar de limpeza	40 horas semanais	CLT
Odontologia	Coordenador clínico	32 mês	MEI
Odontologia	Coordenador clínico	32 Mês	ME

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

0. Elementos de Impacto Social (opcional)

Indicadores de impacto:

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

Autonomia - As crianças e adolescentes com deficiências sentem-se mais confiantes no seu convívio social;

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.

Metodologia

A metodologia mais adequada para a avaliação é Diferenças em Diferenças, haja vista, a possibilidade existente em dividir a amostra em dois grupos: grupo de pacientes controle antes da intervenção (A), grupo de tratamento depois da intervenção (B). Com esta metodologia será possível medir as alterações entre A-B.

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 - Atendimento clínico-odontológico especializado

Indicador qualitativo: Melhora nas condições de saúde bucal dos atendidos;

Indicadores quantitativos: 100 atendimentos mensais;

120 procedimentos clínicos odontológicos mensais

Objetivo correspondente: Tratar a doença de cárie, a gengivite e a periodontite;

Meta 2 - Tratamento ortodôntico

Indicadores qualitativos: Melhoria da oclusão dentária

Melhoria da eficácia mastigatória;

Indicadores quantitativos: 10 atendimentos mensais;

Objetivo correspondente: Planejar e executar tratamento ortodôntico;

12. FERRAMENTAS DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

(elencar quantos forem necessários)

Meta(s)	Indicadores qualitativos	Indicadores quantitativos	Meios de Verificação
Atendimento clínico-odontológico especializado	Melhora nas condições de saúde bucal dos atendidos	100 atendimentos mensais; 120 procedimentos clínicos odontológicos mensais	Registro em prontuário físico ou informatizado; Relatório mensal dos atendimentos; Pesquisa de satisfação aplicada aos cuidadores;
Tratamento ortodôntico	Melhoria da oclusão dentária Melhoria da eficácia mastigatória	10 atendimentos mensais	Registro em prontuário físico ou informatizado; Relatório mensal dos atendimentos; Registro fotográfico com antes e depois



ANEXO IV – Cronograma Físico-financeiro da Parceria

Meta	Atividades relacionadas à meta	Prazo por atividade	Custo por atividade	Materiais relacionados à meta	Custo por material	Custo total da Meta	Prazo para conclusão da meta
Meta 1							
Especificação da Meta 1	Atividade 1 1200 atendimentos	Prazo da atividade 1 12 meses	Custo da atividade 1 78.000,00	Material 1 Material de escritório Alimentos	Custo do material 1 6.600,00	Custo total da Meta R\$ 399.060,96	Prazo para conclusão da meta 1 12 meses
Atendimento clínico odontológico especializado	Atividade 2 1440 procedimentos odontológicos	Prazo da atividade 2 12 meses	Custo da atividade 2 296.460,96	Material 2 Insumos odontológicos	Custo do material 2 18.000,00		
Meta 2							
Especificação da Meta 2	Atividade 1 120 atendimentos	Prazo da atividade 1 12 meses	Custo da atividade 1 79.020,00	Material 1 Material de limpeza	Custo do material 1 3.600,00	Custo total da Meta 82.620,00	Prazo para conclusão da meta 2 12 meses
Tratamento ortodôntico							

