



MANUAL DO COORDENADOR REGIONAL VOLUNTÁRIO
E TERMO DE COMPROMISSO DO COORDENADOR REGIONAL

2008

TURMA DO BEM

Fundada em 2002, a **Turma do Bem** é uma OSCIP -Organização da Sociedade Civil de Interesse Público, que tem como **missão** mudar a percepção da sociedade na questão da saúde bucal e da classe odontológica com relação ao impacto socioambiental de sua atividade.

Valores:

- Fazer pelos outros o que faríamos pelos próprios filhos.
- Realizar com estética e alegria.
- Eficácia e transparência na gestão.

Tem como propostas:

Para a sociedade: promover soluções de acesso a tratamentos odontológicos.

Para a classe odontológica: valorizar e mobilizar os profissionais para uma nova conduta socioambiental.

Para o setor empresarial: discutir práticas éticas no setor odontológico. Incentivar produtos e serviços de baixo custo que promovam acesso. Inspirar condutas responsáveis em outros setores.

Para o Governo: influenciar e mudar políticas públicas.

Eleito empreendedor social em 2006 pela Schwab Foundation e fellow em 2007 pela Fundação Ashoka, o presidente **Dr. Fábio Bibancos** amplia a rede de relações entre instituições nacionais e internacionais com interesses afins e a Turma do Bem.

DENTISTA DO BEM

O Projeto Dentista do Bem, criado há 6 anos pela Turma do Bem, mobiliza e sensibiliza a classe odontológica a praticar voluntariamente ações solidárias, através do atendimento gratuito a crianças e adolescentes de baixa renda, proporcionando tratamento curativo e preventivo.

O cirurgião-dentista compromete-se a realizar o tratamento e o atendimento preventivo de uma ou mais crianças/adolescentes até a idade adulta (18 anos). O atendimento é realizado em seu consultório, utilizando materiais de qualidade, com procedimentos odontológicos curativos, educativos e preventivos, prevenindo doenças bucais.

O profissional é considerado responsável clínico pela criança/adolescente e deve promover condições para a realização de todos os procedimentos que forem necessários.

Em caso de procedimentos específicos e fora da especialidade de atuação do profissional, o mesmo deverá localizar outro cirurgião-dentista para realizar o procedimento em questão. Cria-se então, uma equipe multidisciplinar para intervenção e realização de todos os procedimentos referentes à necessidade da criança.

A seleção dos alunos é realizada através de uma triagem, utilizando-se de um índice de prioridade odontológica, que identifica a criança com maior problema bucal, pior condição sócio-econômica e mais próxima do primeiro emprego. Essas crianças e jovens pertencem à rede pública de ensino, matriculados entre 5ª e 8ª séries, e não tiveram a oportunidade de acesso a um tratamento odontológico adequado.

Atualmente, o Dentista do Bem conta com mais de 2500 dentistas voluntários espalhados por todo o País - nos 26 Estados e Distrito Federal - que prestam atendimento odontológico

Turma do Bem • Dentista do Bem

Rua Sousa Ramos, 311 • São Paulo-SP

Tel/fax: 5084.1399/5084.7276

www.turmadobem.org.br

gratuito. Para garantir o bom funcionamento, o projeto conta com uma Central de Atendimento permitindo uma eficaz comunicação entre os envolvidos: a criança, a família, a entidade, o cirurgião-dentista e a equipe técnica.

Funcionamento

Início do Tratamento

Após o recebimento do termo de Compromisso, a Central de Atendimento fará o cadastramento do profissional e identificará a criança ou adolescente da instituição de ensino público mais próxima de seu consultório.

Assim que possível, o responsável pelo paciente encaminhado entrará em contato para agendar a consulta, se apresentando como indicado pelo Projeto Dentista do Bem.

A criança ou adolescente, acompanhado pelo responsável, comparecerá no dia e horário agendado. A presença de um responsável pelo paciente é indispensável para o atendimento.

O cirurgião-dentista deve realizar a avaliação clínica, bem como as radiografias periapicais dos dentes a serem tratados (iniciais e finais). Caso haja possibilidade do envio de fotos, elas serão importantes para a documentação do projeto.

O profissional deve explicar o tratamento ao responsável.

O tratamento poderá ser iniciado neste mesmo dia, sendo agendadas com o responsável as próximas consultas.

No consultório do cirurgião-dentista podem ser realizados todos os procedimentos necessários, tais como: Dentística, Endodontia, Periodontia, Prevenção, Prótese e Cirurgia.

Obs.: Em caso de tratamento ortodôntico, o cirurgião-dentista voluntário é responsável pela documentação ortodôntica, instalação do aparelho e manutenção do mesmo.

Término do Tratamento

Ao término do tratamento, o cirurgião-dentista encaminha, pelo correio, por fax ou e-mail um relatório dos procedimentos realizados para cada paciente atendido.

Manutenção do Tratamento

O retorno do paciente ao consultório do profissional se faz necessário para a manutenção do tratamento para os próximos 6 meses (no mínimo), ou quando o profissional considerar necessário.

Falta à Consulta

Se o paciente faltar ao retorno, e o profissional não conseguir localizá-lo para agendar nova consulta, deve recorrer à Central de Atendimento.

Todas as faltas devem ser justificadas pelo responsável.

O responsável pela criança/adolescente está ciente de que, se impossibilitado de comparecer à consulta, deverá desmarcar com pelo menos 48 horas de antecedência. E se faltar, agendar nova consulta.

Se o paciente estiver com 3 faltas injustificadas, consecutivas ou não, o profissional deverá informar à Central de Atendimento para ser feito o desligamento do paciente e encaminhamento de outra criança/adolescente.

Desligamento do Projeto

Se o paciente deixar de fazer parte da escola do ensino público, ele continuará a participar do projeto. Neste caso, o profissional deverá comunicar à Central de Atendimento.

Entendemos que o paciente pode ser acompanhado pelo Cirurgião-Dentista até a fase adulta.

Reconhecimento

O voluntário que se compromete com o projeto, tem esse pacto reconhecido através da utilização da Placa e do Selo do Projeto Dentista do Bem.

São instrumentos que atestam que o Cirurgião-Dentista participa de uma mobilização para a melhoria das condições de saúde de crianças e adolescentes que não tiveram oportunidade de acesso a um tratamento odontológico.

A Placa do Projeto Dentista do Bem pode ser colocada na porta de entrada do consultório e o selo em receituários, cartas e salas de espera dos profissionais engajados.

Resultados Esperados

No final desta fase do Projeto Dentista do Bem, esperamos:

- Ter realizado todos os procedimentos odontológicos curativos (restaurações, tratamentos endodônticos, entre outros) para restabelecer a saúde bucal da criança/adolescente.
- Avaliar o risco de cárie da criança/adolescente, e reduzi-lo, tendo como objetivo o controle da doença cárie.
- Assegurar um nível de cárie zero, do retorno em diante.
- Recursos humanos e materiais utilizados da melhor maneira possível para assegurar um trabalho de qualidade.
- Educação em saúde bucal, visando à continuidade da prevenção odontológica alcançada.

Parcerias

Em algumas cidades do Brasil, podemos contar com a parceria de laboratórios de próteses e clínicas radiológicas que fornecem documentação completa, panorâmicas, próteses e aparelhos ortodônticos móveis para as crianças participantes do projeto Dentista do Bem. Consulte-nos sobre a disponibilidade desses serviços na sua região.

COORDENADOR REGIONAL

O Coordenador Regional é o cirurgião-dentista responsável pela implantação e desenvolvimento do Projeto Dentista do Bem em sua cidade. Para se tornar um coordenador regional, o interessado deverá preencher o Termo de Compromisso do Coordenador Regional e enviá-lo para a Central de Atendimento da Turma do Bem.

Atribuições

O Coordenador Regional tem como principal objetivo ampliar a adesão e o atendimento do Projeto Dentista do Bem em sua cidade. Para isso ele é responsável pelas seguintes atividades:

1. Ampliar o número de dentistas voluntários participantes:

Essa ampliação poderá ser feita de duas maneiras:

□ Indicação

Encaminhar cartas com termo de compromisso ou folder, visitar consultórios de colegas, participar de reuniões de associações de classe, apresentando o programa e solicitando a adesão dos profissionais da região.

O coordenador regional encaminhará o Manual do Dentista do Bem (anexo 1) a todos os profissionais interessados através de anexos, por e-mail ou correio.

Para efetivar o cadastramento, é necessário que o profissional preencha e assine o Termo de Compromisso. Os termos de compromisso devem ser encaminhados a Central de Atendimento em São Paulo, via fax ou correio.

□ Mídia

Encaminhar para rádio, TV ou mídia impressa, releases do Dentista do Bem; **previamente autorizados pela Turma do Bem**; para divulgação do projeto regionalmente.

Neste caso, o Coordenador irá interagir com os meios de comunicação da região para conquistar a cortesia na divulgação.

Dicas:

Banco de Imagens: coletânea de fotos. É sempre bom registrar (filmar e principalmente fotografar) as ações realizadas, o voluntário em ação e o contexto no qual o projeto está inserido. O jornalista sempre pede imagens para ilustrar a matéria.

Banco de Personagens: coletânea de histórias. Você já deve ter reparado que as matérias - jornais, revistas ou TV sempre trazem histórias reais de pessoas que passaram ou estão passando pela situação retratada. Tente começar a catalogar as histórias dos pacientes, das famílias e dos voluntários envolvidos. Isso pode contar muito na hora de “vender” uma matéria.

Entrevistas: na maioria das vezes, o jornalista pode pedir uma “fonte”, um “porta-voz” para falar sobre o assunto que ele está abordando. ESSA PESSOA REPRESENTARÁ A INSTITUIÇÃO, por isso precisa estar muito bem preparada!

2. Identificar e contatar as Escolas da Rede Pública de Ensino:

O Coordenador Regional deverá identificar as escolas em sua cidade que passarão pela triagem. As Escolas deverão ser públicas (municipais ou estaduais), de ensino fundamental, de comunidades carentes e devem estar localizadas próximas aos consultórios dos dentistas voluntários.

Identificada(s) a(s) Escola(s), o coordenador deverá contatar a direção/coordenação da Escola para agendar uma triagem.

3. Realizar a triagem na Escola

A triagem será realizada na Escola selecionada, nas crianças/adolescentes matriculadas de 5ª a 8ª séries, aplicando-se o Índice de Hierarquia de Complexidade (IHC) que gera uma classificação coletiva, dividindo as necessidades da população em categorias, de acordo com a faixa etária, complexidade e tipo de recurso humano requerido.

Para cada aluno examinado será preenchida uma ficha (anexo 2) e ao final da triagem todas as fichas preenchidas deverão ser enviadas para a Central de Atendimento.

4. Realizar a reunião com os responsáveis

Após selecionar as crianças triadas a Coordenação do Projeto Dentista do Bem enviará ao coordenador regional a lista das crianças selecionadas.

O coordenador agendará junto com a direção da Escola uma reunião com os pais das crianças selecionadas.

Na reunião o coordenador irá explicar aos responsáveis o projeto Dentista do Bem, ressaltar a importância da presença nas consultas e esclarecer dúvidas dos responsáveis. Os responsáveis, que concordarem em participar do projeto, deverão assinar a Autorização do Responsável (anexo3). Essa autorização será enviada pelo coordenador regional para a Central de Atendimento, para que as crianças possam ser encaminhadas para os dentistas cadastrados.

Os responsáveis que não comparecerem à reunião ou não assinarem a Autorização do Responsável não terão suas crianças atendidas.

5. Buscar Parcerias

Empresas, laboratórios, outros profissionais liberais podem se tornar parceiros da Turma do Bem colaborando com recursos ou serviços. Qualquer proposta de parceria deverá ser encaminhada para a Turma do Bem. Somente a Turma do Bem poderá oficializar parcerias e apoios.

6. Reportar à Coordenação do Dentista do Bem, periodicamente, todas as ações realizadas em sua cidade.

O Coordenador Regional deverá informar à Coordenação do Dentista do Bem sobre o andamento do projeto na sua cidade, bem como suas ações de divulgação e aparições na mídia.

Dúvidas

No caso de dúvidas, problemas, reclamações e sugestões o coordenador deverá contatar a Central de Atendimento.

Turma do Bem ▪ Dentista do Bem

Rua Sousa Ramos, 311 ▪ São Paulo-SP

Tel/fax: (11) 5084.1399 ▪ (11) 5084.7276

tatiana@turmadobem.org.br

Termo de Compromisso do Coordenador Regional

Eu, _____, concordo em participar do Programa Dentista do Bem como Coordenador Regional Voluntário tendo os seguintes compromissos que se encontram detalhados no Manual do Coordenador:

- Ampliar o número de profissionais voluntários participantes;
- Identificar e contatar escolas da rede pública de ensino (municipais e estaduais) para a realização de triagem para seleção das crianças atendidas pelo projeto Dentista do Bem
- Realizar a triagem das crianças/adolescentes matriculadas entre 5ª e 8ª séries das escolas parceiras
- Realizar reunião com os responsáveis pelas crianças selecionadas
- Identificar parceiros para facilitar a divulgação regional;
- Comparecer anualmente para a capacitação e premiação com todos os coordenadores regionais;
- Aplicar o plano de prevenção escolhido em reunião com os coordenadores regionais;
- Reportar à Coordenação do Dentista do Bem, periodicamente, todas as ações realizadas em sua cidade.

Nome: _____ Data Nasc.: / /

Sexo: Feminino Masculino Raça/Cor: amarela branca indígena negra parda

End. Res.: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____ -

Tel. Res.: () _____ Celular: () _____

End. Com.: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____ -

Tel. Com.: () _____ Fax: () _____

Faculdade: _____ Conclusão: _____

CRO - : _____ Especialidade: _____

Identidade: _____

E-mail: _____

Quantas crianças/adolescentes você quer atender? _____

Qual a melhor forma de entrar em contato com você? tel. residencial tel. comercial celular e-mail

Qual o melhor horário para entrar contato com você? manhã tarde noite

Favor enviar o termo assinado via fax (11) 3064-0189 para documentarmos nossa parceria e darmos continuidade ao processo de implantação do programa em seu município.

_____, ____ de _____ de 200__.

Assinatura do Cirurgião-Dentista _____