**ROTEIRO DO GIRO 9 NA UNIDADE AAE**

**Definição**

O giro na unidade é a primeira atividade da oficina tutorial, no qual se avalia estrutura, ambiência e processos (sejam recentes ou estabelecidos há certo tempo). O giro pode ocorrer no local de trabalho, com a unidade em funcionamento, seguindo o trajeto do usuário na unidade ou pode se utilizar de outras metodologias, como rodas de conversa, observação sistemática ou outra que o tutor ou tutora considerem adequada para alcance do objetivo. Nesta programação podem ser envolvidos atores estratégicos como coordenação do ambulatório, analista de tutoria e tutores estaduais.

**Objetivo**

O objetivo do giro é mapear os processos. Com isso, é esperado que possamos:

* Conhecer a situação atual de como o processo é realizado
* Registrar os achados encontrados
* Identificar oportunidades de melhoria
* Readequar o processo de trabalho (se necessário)

Lembre-se: durante o giro, não se deve corrigir e nem adequar os processos que foram identificados as oportunidades de melhoria, devendo ser realizado ao final do giro, no momento da oficina. É necessário que o tutor e demais profissionais que realizam o giro, conheçam previamente os pontos a serem observados.

**Como realizar**

O giro da etapa 9 na unidade apresenta momentos distintos para o monitoramento da etapa anterior (S) e para o planejamento (P) da etapa atual.

**1º momento:** ocorre no início da oficina, que corresponde ao Estudar (S) do PDSA, para verificar o que foi melhorado e/ou padronizado referente a etapa anterior. É importante:

* Realizar o giro conduzido pelo tutor da unidade, juntamente com o coordenador da unidade, representantes SES, coordenação da AAE ou demais participantes que pertinentes.
* Seguir o roteiro para verificação dos pontos a serem avaliados.
* Registrar tudo o que foi observado.

Agora, devem ser consolidados os pontos identificados durante o giro, revisitando o plano de ação para verificar a necessidade de readequação das ações definidas, da inserção de novas ações e da padronização das ações pertinentes ao processo de trabalho da unidade.

Os processos identificados como adequados devem ser destacados e a equipe deve ser estimulada a dar continuidade nos processos cuja execução foi exitosa. Lembre-se de fortalecer a necessidade de padronizar processos e manter-se vigilante às constantes oportunidades de melhoria.

**2º momento:** corresponde ao Planejar (P) do PDSA, para discussão e avaliação dos processos relacionados à etapa atual. É importante:

* Realizar o giro conduzido pelo tutor da unidade, juntamente com o coordenador da unidade, representantes SES ou demais participantes que sejam considerados pertinentes.
* Seguir o roteiro para verificação dos pontos a serem avaliados.
* Registrar tudo o que foi observado.

A seguir, duas propostas sugeridas para a realização do giro.

**Proposta 2.** Dois momentos distintos com discussão das observações ao final de cada momento.

**Proposta 1.** Único giro e posterior discussão dos pontos identificados.

Você encontrará abaixo o roteiro dos pontos que precisam ser mapeados durante este giro na unidade AAE, que estão relacionados com processos da Etapa 9. E não se esqueça que você deve consultar a matriz da Oficina Tutorial 9 na AAE para condução da oficina, favorecendo o diálogo dos aspectos que serão apresentados na oficina com o que será observado no momento do Giro 9 na AAE. Então, vamos lá:

**1º momento – Estudar (S)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Macroprocesso** | **Ação** | **Status** | **Observações** |
| **Geral** | Foram definidos os dois profissionais referência para as ações de Cuidados Paliativos no ambulatório? | () Sim () Não () Em andamento |  |
| **Assistencial** | Foi estabelecido protocolo clínico assistencial em cuidados paliativos para manejo de sintomas mais comuns vinculados a linha de cuidado. | () Sim () Não () Em andamento |  |
| Foi incluído as ferramentas (SPICT, DAM, entre outros) relacionados à Cuidados Paliativos no Ciclo de Atenção Contínua? | () Sim () Não () Em andamento |  |
| O Registro de Abordagem Paliativa Completa está integrado ao Plano de Cuidado? | () Sim () Não () Em andamento |  |
| **Educacional** | Porcentagem de profissional nível superior que realizaram o curso de atualização em Cuidados Paliativos | () Sim () Não () Em andamento |  |
| Porcentagem de profissional nível superior que realizaram a Oficina de comunicação como ferramenta de cuidado | () Sim () Não () Em andamento |  |
| **Supervisão/Apoio Institucional** | Mapeamento de usuários elegíveis ao cuidado paliativo (Planilha Abordagem Paliativa na AAE) realizado? | () Sim () Não () Em andamento |  |
| Número de usuário em acompanhamento da estabilidade clínica foi determinado? | () Sim () Não () Em andamento |  |
| O tema de cuidados paliativos foi discutido nos espaços de supervisão? | () Sim () Não () Em andamento |  |
| **Pesquisa** | Marcadores de estabilidade clínica | () Sim () Não () Em andamento |  |
| Foi definido indicadores SPICT-BR dos usuários do ambulatório? | () Sim () Não () Em andamento |  |
| Porcentagem de PAC (Planejamento Antecipado de Cuidados) e DAVs (Diretivas Antecipadas de Vontade) registradas entre os usuários elegíveis? | () Sim () Não () Em andamento |  |

**2º momento – Planejar (P)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Macroprocesso** | **Ação** | **Status** | **Observações** |
| **Assistencial** | Existem protocolos para aplicação das metas internacionais de segurança do paciente? | ( ) Sim ( ) Não |  |
| Estão disponíveis a toda equipe? | ( ) Sim ( ) Não |  |
| A equipe é capacitada periodicamente para aplicação das metas internacionais de segurança do paciente? | ( ) Sim ( ) Não |  |
| A unidade realiza o mapeamento de riscos? | ( ) Sim ( ) Não |  |
| É utilizada uma ferramenta para mapeamento dos riscos? | ( ) Sim ( ) Não |  |
| É realizado o gerenciamento dos riscos identificados? | ( ) Sim ( ) Não |  |
| A unidade está cadastrada no NOTIVISA? | ( ) Sim ( ) Não |  |
| A equipe registra a ocorrência de incidentes na unidade? | ( ) Sim ( ) Não |  |
| É proposta ações de melhoria para os incidentes ocorridos? | ( ) Sim ( ) Não |  |
| A unidade possui representante (s) para a segurança do paciente (Time de Segurança)? | ( ) Sim ( ) Não |  |
| A unidade dispõe de documento (Plano de Segurança do Paciente) para registro das ações/ práticas que serão implantadas na unidade? | ( ) Sim ( ) Não |  |
| Este Plano de Segurança do Paciente está alinhado com a gestão municipal? | ( ) Sim ( ) Não |  |
| **Educacional** | É realizada capacitação dos profissionais da unidade sobre a Segurança do paciente? | ( ) Sim ( ) Não |  |
| A equipe é capacitada periodicamente para aplicação das metas internacionais de segurança do paciente? | ( ) Sim ( ) Não |  |
| É monitorado o quantitativo de profissionais que realizaram o curso curto: Metas internacionais de segurança do paciente na APS e AAE? | ( ) Sim ( ) Não |  |
| **Supervisão/Apoio Institucional** | O tema de segurança do paciente foi discutido nos espaços de supervisão? | ( ) Sim ( ) Não |  |
| É acompanhado os incidentes decorrentes da APS? | ( ) Sim ( ) Não |  |