

ROTEIRO DO GIRO 8.2 NA UNIDADE APS

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 da APS do município, colegiado gestor da unidade, 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 8.2 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 APS 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 parabenizada. 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, coordenação da APS 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 1. Único giro e posterior discussão dos pontos identificados.

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



Você encontrará abaixo o roteiro dos pontos que precisam ser mapeados durante este giro na unidade APS, que estão relacionados com processos da subetapa 8.2. E não se esqueça que você deve consultar a matriz da Oficina Tutorial 8.2 APS para condução da oficina, favorecendo o diálogo dos aspectos que serão apresentados na oficina com o que será observado no momento do Giro 8.2 APS. Então, vamos lá:

1º momento – Estudar (S):

Na subetapa 8.1, foi possível dialogar sobre uma aproximação inicial em relação à temática dos Cuidados Paliativos. A subetapa possibilitou conhecer ferramentas e estabelecer a operacionalização de ações que apoiem assistência em Cuidados Paliativos na população.

Considerando o que foi disparado anteriormente, neste giro, você deverá observar como estão organizados, após a última oficina tutorial:

- As ações voltadas para Cuidados Paliativos na unidade
- Utilização de algum instrumento ou ferramenta vinculada a Cuidados Paliativos
- Espaços em que a equipe aborda aspectos sobre promoção da saúde na perspectiva dos Cuidados Paliativos
- Como se apresenta a organização da demanda espontânea considerando o acolhimento de forma ágil e assertiva situações agudas comuns em cuidados paliativos, como dor por exemplo
- Presença de protocolos ou orientações para análise de estabilidade clínica dos usuários com condição crônica
- Realização de grupos vinculados à unidade que visam melhorar a qualidade de vida, seja do usuário, família ou cuidadores (grupo de dor, cuidadores, entre outros)
- Dispensação de medicações essenciais para cuidados paliativos na unidade APS
- Acesso pela equipe à notificação de receita tipo “A”, ou receita amarela, necessária para prescrição de alguns opioides
- Disponibilização de declaração de óbito, necessária no caso de falecimento no domicílio de usuário em cuidados paliativos

Deve-se resgatar, de forma contínua, demais processos, com destaque para:

- Territorialização
- Cadastramento
- Identificação das subpopulações alvo
- Estratificação de risco das condições crônicas
- Sistemas de informação, monitoramento e avaliação
- Realização de ações de Autocuidado Apoiado integradas à rotina da Unidade APS

2º momento – Planejar (P):

Nesta subetapa 8.2, será possível verificar a realização de práticas relacionadas a Cuidados Paliativos disparadas anteriormente na unidade APS e verificar novas práticas como as relacionadas à Abordagem Paliativa Completa. É importante que os envolvidos estejam atentos e sejam sensibilizados para identificar ações que já são feitas pela equipe nesta temática, mas não são reconhecidas como tal, criando estratégias frente a oportunidade de ressignificar essas práticas.

A intenção é observar atividades relacionadas a Cuidados Paliativos na APS. Observe e discuta sobre:

- Como se dá a organização da assistência à saúde destinada a usuários restritos ao lar?
- É possível organizar o processo de trabalho baseado no princípio da equidade, com flexibilidade para ajustes na rotina do cuidado frente demandas paliativas como agendamento de retornos breve para avaliação de estabilidade clínica ou manejo de

sintomas, programação de visitas domiciliares mais frequentes na fase final de vida, entre outros?

- Há registro clínico da condição de saúde de base bem descrito, incluindo demandas paliativas, e plano de cuidado integrado com os aspectos das dimensões física, social, psíquica e espiritual atualizados nos prontuários?
- Como a equipe de APS organiza o cuidado frente a possibilidade de morte?
- Há alinhamento entre a equipe sobre maneiras adequadas para abordagem da família enlutada?

Registre tudo o que for observado. Essa continuidade de diagnóstico é muito relevante para aprofundamento no tema e para continuidade da organização dos Cuidados Paliativos na APS.