**Título**

**Implantação de um modelo de mentoria e preceptoria para adaptar localmente o kit de Abordagem Prática para Cuidados em Saúde (PACK): da África do Sul para o Brasil**

**Abreviaturas**

BMJ - British Medical Journal

ESF – Estratégia de Saúde da Família

KTU - Unidade de Tradução de Conhecimento (da Universidade de Cape Town)

PBMR - Países de baixa e média renda

DNT - doenças não transmissíveis

ONG - organização não governamental

PACK - Abordagem Prática do Kit de Cuidados em Saúde

PALSA - Abordagem Prática para Saúde Pulmonar na África do Sul

Senac - Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial

SUS - Sistema Único de Saúde

OMS - Organização Mundial da Saúde

**Palavras-chave:** Saúde pública, política de saúde, sistemas de saúde

**Resumo**

O Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil proporcionou grande melhoria na cobertura e resultados das politicas de saúde, mas ainda há desafios, incluindo o aumento das doenças não transmissíveis (DNTs) e variações na qualidade do atendimento em todo o país. Alguns desses desafios podem ser enfrentados através da adaptação e implementação de uma estratégia de atenção primária originaria da África do Sul, nominada PACK (Practical Approach to Care Kit). Desenvolvido pela Unidade de Conhecimento Translacional (KTU) da Universidade da Cidade do Cabo, o PACK tem como objetivo à adaptação no país, utilizando um modelo de orientação por mentores ou tutores. Usando essa estratégia, a guia “PACK Adulto” e os materiais de treinamento foram adaptados para uso em Florianópolis, Santa Catarina, como parte de uma iniciativa para reestruturar a atenção primária, expandir o cuidado com as DNTs e oferecer serviços com maior equidade e acessibilidade. Os resultados de maior valor da colaboração entre a KTU e o município de Florianópolis foram a transferência de habilidades e evitar a duplicação de esforços envolvidos para o desenvolvimento de uma nova guia, assegurando que os materiais fossem localmente aceitáveis ​​e aplicáveis. A colaboração permitiu o desenvolvimento das ferramentas de tutoria do PACK da KTU e proporcionou um relacionamento entre os grupos de desenvolvedores, garantindo o aprendizado e a pesquisa contínuos, com o potencial de auxiliar o processo de expansão do PACK para outras localidades no Brasil.

**QUADRO RESUMO DOS RESULTADOS**

• O Sistema Único de Saúde do Brasil, com sua Estratégia de Saúde da Família (ESF), proporcionou melhorias na cobertura e resultados de saúde.

• O programa Kit de Abordagem Prática para Cuidados em Saúde (PACK), que foi desenvolvido, testado e ampliado na África do Sul, fornece orientação e treinamento localmente aplicáveis, com base em evidências, para médicos que trabalham em unidades básicas de saúde.

• Autoridades de saúde em Florianópolis, Brasil, reconheceram que o Kit de Abordagem Prática para Cuidados em Saúde (PACK) poderia fortalecer os serviços de atenção primária através da provisão de orientações abrangentes e integradas para profissionais de saúde.

• Por meio de um processo de orientação entre a Unidade de Tradução do Conhecimento (KTU) na Cidade do Cabo e os profissionais de saúde de Florianópolis, foi desenvolvida uma versão localizada do guia PACK Adulto e materiais de treinamento para uso no Brasil.

• As lições aprendidas com essa colaboração explicitaram o desenvolvimento do PACK localmente, com potencial para orientar a adaptação do programa PACK para outros países.

INTRODUÇÃO

A política central do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil é a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que visa proporcionar atenção primária abrangente através de equipes multidisciplinares. (1) O incremento dessas equipes foi rápido; em junho de 2018, 43.384 equipes que assistem mais de 134 milhões de pessoas, ou quase 65% da população brasileira, estavam estabelecidas. (2) Apesar de resultados impactantes obtidos na saúde pública, como a diminuição da mortalidade de crianças menores de cinco anos (3-6) e a redução de internações hospitalares, (7-9) os desafios do SUS são contínuos. Estes incluem um aumento das doenças não transmissíveis (DNTs) (3) e iniquidades na qualidade dos cuidados primários, com distribuição desigual dos profissionais de saúde, alta rotatividade destes e gestão inadequada. (10) A assistência integrada de cuidados clínicos por médicos e enfermeiros melhorou a acessibilidade e eficiência dos cuidados primários aos pacientes. (11). No entanto, normas legais restritivas têm dificultado a prática clínica por parte dos enfermeiros (12) e podem ter contribuído no desvio do papel destes para responsabilidades administrativas, ao invés das clinicas assistenciais. (13)

Florianópolis, cidade de 486 mil habitantes no estado de Santa Catarina, (14) foi o primeiro município do Brasil a obter cobertura universal de saúde no SUS, e recebeu prêmios por inovações em saúde. (15 16) No entanto, a qualidade do atendimento entre suas clínicas permanece variável e as barreiras ao acesso persistem. (17) Isto levou a uma reforma da atenção primária em 2010, visando o acesso em tempo adequado ao atendimento integral de qualidade. A Portaria relativa a Politica Municipal de Atenção Primaria a Saúde, (18) publicada em 2014, introduziu mudanças na organização da atenção primária, incluindo a redefinição de papéis dentro da equipe de saúde. (18) Paralelamente, novos protocolos de enfermagem foram desenvolvidos, fornecendo suporte jurídico e técnico adicional para o escopo da prática para enfermeiras. (19) Essa reforma levou à busca de ferramentas adequadas à prática de atenção primária, incluindo a necessidade de orientação clínica integrada, e o programa Abordagem Prática do Kit de Cuidados em Saúde (PACK) da África do Sul foi identificado como potencialmente adequado.

O programa PACK compreende quatro componentes: 1) uma ferramenta de apoio à decisão clínica (o guia PACK Global para Adultos), que fornece uma abordagem abrangente e integrada para sintomas comuns e condições crônicas para adultos atendidos em países de baixa e média renda (PBMR) ; (20 21) 2) uma estratégia de treinamento e implementação, que emprega um modelo em cascata para ampliação dos participantes locais (unidades de saúde), em abordagem de treinamento baseada em equipe, utilizando princípios d educação de adultos; (22) 3) um componente de fortalecimento e reestruturação do sistema de saúde e 4) elaboração de indicadores de monitoramento e avaliação. Desenvolvido e testado durante quase duas décadas pela Unidade de Tradução de Conhecimento da Universidade da Cidade do Cabo (KTU) (23), o programa foi adotado pelo departamento de saúde da África do Sul como parte da chamada “Iniciativa Clínica Ideal” (24) para melhorar e padronizar a atenção primária à saúde. Foi introduzido em unidades de cuidados primários em toda a África do Sul, atingindo mais de 30 000 trabalhadores de saúde de atenção primários. Quatro ensaios clínicos aleatorizados demonstraram impactos positivos modestos, porém consistentes, em múltiplos desfechos de saúde (25-29) e o trabalho qualitativo mostrou melhor satisfação no trabalho entre profissionais de saúde. (30 31)

Este artigo descreve a adaptação e implementação do programa PACK no contexto da atenção primária de Florianópolis e destaca os aprendizados dessa experiência. Faz parte da Coleção em que são descritos o desenvolvimento e os métodos empregados no PACK.

**LOCALIZAÇÃO DO PACK EM FLORIANOPOLIS USANDO UM MODELO DE MENTORIA/PRECEPTORIA**

Uma meta do programa PACK é fornecer orientação clínica abrangente, baseada em evidências e alinhada às políticas do local de implementação, que atenda às necessidades dos usuários finais e os treine a usá-las em sua prática diária. (33) Para alcançar isso, o conteúdo do guia clinico (ferramenta de apoio à decisão clínica) e o programa de treinamento precisam ser adaptados localmente para se adequarem ao contexto para o qual ele está sendo desenvolvido. O modelo de mentoria PACK é descrito mais detalhadamente em outro artigo da coleção (34), mas inclui a localização do guia PACK e do programa de treinamento, abordando os problemas do sistema de saúde local, a aplicação teste no usuário, seguida da implementação e avaliação inicial. Embora uma versão anterior do PACK, conhecida por um nome diferente (PALSA - Abordagem Prática à Saúde Pulmonar da África do Sul), (35 36) tenha sido implementada no Estado de Minas Gerais no Brasil (PAL GARD), (37) México (Programa AIRE), (38) Malawi (PALM), (39) na Gâmbia (PALSA PLUS Gâmbia), (40) e PACK em Botsuana (PACK Botswana), (41) a versão de Florianópolis foi a primeira em que foi utilizado um modelo de mentoria. A Figura 1 fornece detalhes desse processo de orientação e a Figura 2 mostra os cronogramas envolvidos.

A mentoria/preceptoria foi realizada quase que exclusivamente de forma remota à distância intercontinental, por e-mail, internet via programa Trello® e teleconferências, com apenas três encontros presenciais. No início do processo, os membros da KTU visitaram Florianópolis para demonstrar aos participantes no país os princípios do PACK e a estrutura de apresentação do guia de apoio à decisão clínica, discutir questões de conteúdo e introduzir a abordagem de treinamento. Após a conclusão da versão brasileira do guia, os membros da equipe de Florianópolis visitaram a Cidade do Cabo para um curso de imersão de treinamento, a fim de experimentar em primeira mão os princípios de treinamento do PACK em ação. A terceira ocasião foi durante a fase inicial de implementação, quando uma equipe da KTU visitou Florianópolis para analisar os sucessos e desafios do programa e planejar uma avaliação mais aprofundada.

**Localização do guia (tradução e adaptação local)**

Um mentor de conteúdo da KTU (CW) trabalhou em estreita colaboração com uma equipe da Secretaria de Saúde, liderada por um médico de família local (RZ) durante 14 meses para completar o guia PACK de 103 páginas para Florianópolis. (20)

O conteúdo genérico do guia PACK Global Adulto foi dividido em 13 seções clínicas, através de um programa online de gerenciamento de projetos, e cada página de cada seção foi revista e revisada através de um processo iterativo de consulta entre o mentor da KTU o time local de Florianópolis. A equipe local trabalhou com modelos de adaptação editáveis ​​do guia em inglês, fornecidos pela KTU. As evidências que sustentam cada recomendação no guia PACK Global Adulto foram obtidas por um documento denominado “Evidências e Apoio à Decisão” desenvolvido pela KTU, em colaboração com o Centro de Evidências do *British Medical Journal* (BMJ). (20) Para a versão de Florianópolis, a equipe revisou este documento, diretrizes e protocolos municipais, assim como os nacionais listados na Figura 3. A equipe local, em seguida, se reuniu com agentes de saúde locais e partes interessadas no processo para garantir que as decisões finais sobre o conteúdo fossem aplicáveis ​​e aceitáveis ​​para Florianópolis.

Para a versão do guia de Florianópolis, páginas adicionais foram desenvolvidas para abordar tópicos de saúde que não faziam parte do guia PACK Global Adulto. Esses incluíam a promoção de cuidados preventivos e triagem de saúde em geral e para o apoio à cessação do tabagismo. Esses tópicos foram motivados por solicitações de pacientes por um “*check-up* geral” e pelo fato de que os medicamentos para a cessação do tabagismo estavam disponíveis para os pacientes que frequentavam as unidades de atenção primária em Florianópolis. Um recente surto de vírus zika no Brasil exigiu a inclusão de referência a essa infecção em páginas de sintomas relevantes (por exemplo, “Sintomas oculares” e “Sintomas da pele”) e na seção sobre cuidados relativos à maternidade. Na localização do guia, além de esclarecer os encaminhamentos, foi acrescentada uma página detalhando os protocolos de referência para padronizar os encaminhamentos de pacientes da atenção primária para a secundária, um desafio particular enfrentado em Florianópolis. Muitas dessas inclusões de conteúdo foram integradas às localizações da versão Global e subsequentes do guia PACK Adulto. (42 43) Um exemplo de recomendações que foram omitidas na versão de Florianópolis foi o uso de teste GeneXpert para suspeita de tuberculose, já que este tipo de teste não faz parte da prática local.

Um aspecto importante do PACK é a ênfase em uma abordagem de equipe para cuidar e compartilhar tarefas. Isto foi conseguido através de uma identificação clara no guia dos papéis de cada categoria de profissionais de saúde. A abordagem padrão utilizada foi codificar em cores diferentes cada medicamento no texto, de acordo com a autoridade/responsabilidade de prescrição local para cada grupo: enfermeira, médico ou ambos. No guia de Florianópolis, este foi ampliado para identificar a autoridade para solicitar questionamentos/consultas, realizar procedimentos e encaminhar pacientes.

O primeiro guia PACK Brasil Adulto (chamado PACK Brasil Adulto -Versão Florianópolis) foi concluído e publicado como um exemplar em papel A4 em abril de 2016. Após seu lançamento, uma versão nacional foi desenvolvida e disponibilizada no final de 2016 pelo Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (Senac), (44) uma publicação do governo brasileiro através de instituição de educação profissional. Esta versão, criada para melhor refletir os protocolos nacionais, foi desenvolvida pela equipe de Florianópolis, em colaboração com os editores clínicos da KTU e do Senac.

Desde o primeiro guia em 2016, as atualizações anuais do PACK Brasil Adulto em Florianópolis e versões nacionais para 2017 e 2018 foram desenvolvidas pela equipe em Florianópolis, assistida pela KTU, para refletir evidências atualizadas, políticas e necessidades locais revisadas e modificações solicitadas pelo retorno dos usuários. Versões eletrônicas de cada edição também foram elaboradas.

**Localização dos materiais de treinamento e implementação (tradução e adaptação local)**

A abordagem de treinamento PACK tem sido utilizada com sucesso para ampliar o PACK e seus antecessores na África do Sul, e é detalhada em outro artigo nesta Coleção. (22) A localização dos materiais de treinamento e implementação PACK ocorreu durante um período de 3 meses, começando em abril de 2016. Estes incluíram manuais e atividades de treinamento, cenários de casos clínicos e mensagens-chave.

A equipe de localização já estava familiarizada com os princípios educacionais de adultos e as estratégias de treinamento nas unidades de saúde utilizadas pela PACK, no entanto, eles tinham pouca experiência em aplicá-las na prática, já que eram baseadas em palestras tradicionais em estilo didático. Conforme recomendado pela KTU, foi adotado o modelo PACK de treinamento contínuo em serviço em sessões regulares de 1 a 2 horas, empregando técnicas interativas de aprendizagem em pequenos grupos, orientadas por facilitadores. Isso levou a KTU a desenvolver materiais de treinamento adicionais do PACK, incluindo um vídeo de treinamento, (45) para melhor demonstrar essa abordagem no local de trabalho.

Um passo importante na localização do treinamento PACK foi priorizar o conteúdo do treinamento, uma vez que não é possível cobrir todo o conteúdo do guia no curso inicial de 12 sessões do PACK. Em Florianópolis, essa decisão foi implementada por enquetes sobre diagnostico de demanda por serviços clínicos nas unidades (46) e uma revisão dos códigos da CID-9 registrados nas visitas clínicas. Os tópicos selecionados incluíam a tuberculose, que estava sendo descentralizada do hospital para a atenção primária, e a dor nas costas lombalgia), responsáveis pela maior proporção de visitas de atenção primária entre adultos. Ficou decidido que pares profissionais de médicos e enfermeiros seriam os apoiadores do treinamento antes da introdução do PACK. A clareza do PACK em relação aos papéis e ao treinamento dos apoiadores ajudou a traduzir esta definição em prática.

Depois de realizar as 12 primeiras sessões de treinamento local, os pares de treinamento visitaram as clínicas mensalmente. Questionamentos do conteúdo foram discutidos durante essas sessões e, às vezes, novo conteúdo solicitado; por exemplo, um novo cenário de treinamento sobre a dengue. O engajamento entre a equipe de localização e os profissionais de saúde de atenção primária usando o PACK continua por e-mail e por um grupo de aplicativo móvel (*WhatsApp Messenger*). Os profissionais de saúde são estimulados a questionar as recomendações do guia e fornecer comentários/sugestões sobre questões de treinamento e problemas dos sistemas.

**AVALIAÇÃO E PESQUISA**

Em 22 meses do início do programa PACK (agosto de 2016 e junho de 2018), 26 sessões de treinamento foram realizadas para 160 profissionais de saúde em 24 clínicas em Florianópolis. O treinamento em algumas clínicas atrasou em decorrência da greve dos funcionários municipais. Apesar das interrupções, a cobertura de treinamento é alta, com 100% dos trabalhadores de saúde elegíveis expostos a pelo menos uma sessão de treinamento e 70% tendo completado todas as 12 sessões de treinamento inicial.

A eficácia da abordagem de treinamento PACK na assistência ao paciente e seus resultados (especificamente para diabete, desfechos cardiovasculares e respiratórios) estão sendo comparados à disseminação passiva, sem treinamento prévio, do guia PACK em um estudo aleatorizado baseado nas unidades de saúde. (47) Dados de prontuário eletrônico de mais de 350 mil consultas por ano de cuidados médicos e de enfermagem estão sendo utilizados, raramente disponíveis em sistemas de saúde de PBRM. Os resultados estão sendo analisados.

Estudos anteriores deste grupo sugeriram que as regras profissionais locais, as condições de trabalho, o suporte à implementação de diretrizes e as questões do sistema de saúde local têm um impacto significativo na implementação e nos resultados do programa PACK. (30 48) Atualmente, uma avaliação de processo em Florianópolis envolve treinadores PACK, profissionais de saúde treinados e líderes do programa PACK local analisando a aceitabilidade, a viabilidade e a retenção do programa entre os profissionais da atenção primária. Achados preliminares sugerem uma resposta positiva ao programa PACK.

**DESAFIOS E APRENDIZAGENS**

**Enfrentando a diferença de idioma**

A localização do conteúdo foi realizada usando o guia PACK Global Adulto em inglês como modelo. Isso permitiu a orientação do processo pela KTU, que foi altamente valorizada pela equipe de localização, e possibilitada pelo bilinguismo. Após a finalização do conteúdo, os profissionais de saúde locais realizaram a tradução da versão em inglês do guia PACK Brasil para o Português do Brasil. Devido a limitações de tempo e financiamento, tradutores profissionais não foram empregados, e a tradução reversa para verificar a validade da tradução não foi realizada. As atualizações subsequentes do guia e dos materiais de treinamento foram baseadas nas versões em Português com correspondência em Inglês para questões relacionadas ao conteúdo. O novo conteúdo foi desenvolvido em conjunto pela equipe de localização e pelo mentor da KTU em Inglês, e depois traduzido. Em futuras localizações em idiomas diferentes do Inglês, seria importante considerar a capacidade da equipe de localização de se engajar na língua inglesa, e a necessidade de processos de tradução profissionais e bilaterais para garantir a total fidelidade do conteúdo.

**Apropriação local**

Nossa experiência em Florianópolis confirma que o envolvimento intenso entre mentores e a equipe de localização do país é essencial durante os estágios iniciais de adaptação e implementação, mas diminui a cada atualização anual, pois a equipe local ganha habilidade e experiência e o guia PACK se torna propriedade local. No entanto, os mentores enfatizam, e as equipes locais aceitam a importância dos comentários e sugestões da equipe clínica e dos usuários finais locais - especialmente para atualizações - e o suporte da comunidade PACK global para auxiliar nas duvidas e/ou questões, compartilhar atualizações e melhorias no programa.

**Superando desafios entre os profissionais**

Novos protocolos clínicos locais elaborados para expandir o papel dos enfermeiros, incluindo-os no tratamento das DNTs, provocaram a resistência de alguns enfermeiros pelo maior escopo de práticas e deveres adicionais, e de alguns médicos que perceberam isso como uma ameaça ao seu papel. Estas atitudes foram identificadas como potenciais desafios para a aceitação de PACK a nível clínico, mas o delineamento dos níveis de prescrição e papéis clínicos definidos proporcionou clareza, confiança e aceitação geral dos novos protocolos de enfermagem. Além disso, a aprendizagem conjunta e a discussão clínica criada pelos pares médicos-enfermeiros no treinamento do PACK ajudaram a reduzir a resistência do médico para o compartilhamento de tarefas com os enfermeiros. Juntamente com o compromisso de administrar e abordar as barreiras jurídicas e políticas inerentes ao trabalho em equipe, os protocolos foram importantes para alcançar a execução de tarefas conjuntas e a adoção do programa.

**Persuadir para que os sistemas de saúde mudem**

O relacionamento com os apoiadores locais ao longo do processo de desenvolvimento forneceu os meios para identificar e abordar as barreiras, facilitar a rápida implementação e incorporação do PACK no sistema de saúde local. Também proporcionou a oportunidade de alterar práticas de manejo clínico, avaliar a disponibilidade de certos medicamentos e equipamentos, e mudar a prática na atenção primária: questões que são diretamente relevantes para a atividade clínica individual. Exemplos destas alterações incluem a redução na frequência de mensuração de pressão arterial em hipertensos bem controlados, o uso de tiras para medir glicose na urina, a otimização da duração de antibióticos para tratamento de sinusite bacteriana e a decisão sobre quando encaminhar ao especialista pacientes diabéticos recém-diagnosticados (Quadro 1). A discussão continuada entre os líderes do programa, os profissionais de saúde locais e os gerentes resultou em uma comunidade de práticas engajada e com poder para debater recomendações clínicas dentro de um contexto de aprendizagem conjunta e desenvolvimento inerente.

Além disso, a experiência em Florianópolis levou à incorporação do PACK nas estruturas do Departamento de Gestão Clínica municipal, liderando o desenvolvimento de documentos técnicos, protocolos e diretrizes baseados em evidências. Embora a criação de um cargo específico possa não ser viável para todas as configurações da PBMR, unidades dedicadas podem ser adequadas para a incorporação do PACK nos sistemas de saúde (como unidades de DNTs em secretarias de saúde locais, conforme estabelecido pelo Plano de Ação Global sobre DNTs da OMS 2013-2020. (49)

**Box 1: Adaptando recomendações de cuidados com diabete - PACK Brasil**

Durante a adaptação das páginas sobre cuidados com o diabete, duas questões que poderiam ser abordadas no PACK foram identificadas. Em primeiro lugar, o desenvolvimento de protocolos clínicos para os cuidados prestados pelos enfermeiros e, em segundo lugar, a necessidade de rever as vias de referência para os cuidados especializados. A introdução do PACK foi identificada pelas autoridades locais de saúde como uma oportunidade para abordar esses processos. Por exemplo, surgiu uma discussão sobre a autoridade das enfermeiras para iniciar solução salina intravenosa sem uma ordem médica. Isso levou à decisão de codificar em cores não apenas as drogas, mas todas as recomendações do PACK. Assim, o guia PACK passou a servir como fonte de referência abrangente para definir os papéis dos médicos e enfermeiros na atenção básica, pressionando o uso de protocolos de enfermagem para adotar o compartilhamento de tarefas e um maior papel do enfermeiro. Um outro exemplo desse processo foi motivado pela discussão sobre a viabilidade e necessidade de encaminhar todos os pacientes diabéticos com menos de 35 anos de idade para atendimento especializado. Isso levou à decisão de criar uma página sobre os motivos apropriados para encaminhamento, descrevendo os critérios e as vias de encaminhamento (por exemplo, consulta especializada urgente, não urgente, tele consultoria e emergência). Desta forma, pequenas mudanças nas páginas do diabetes no guia PACK serviram como um protótipo de mudança do sistema de saúde, de baixo para cima, orientada pela pratica clínica.

**Instabilidade política**

A localização e implementação do programa PACK no Brasil foi, e continua a ser, afetada por um período imprevisível no Brasil, marcado por medidas de austeridade e instabilidade política, com frequentes mudanças na liderança e políticas de saúde. (50) A figura 2 demonstra episódios de agitação durante a localização e implementação inicial do PACK Brasil. Apesar desses problemas, o envolvimento total da equipe de localização com o programa PACK resultou em uma aceitação melhor que o esperado. No entanto, esta conjuntura continua a representar um desafio para o lançamento do PACK em todo o Brasil.

**Financiamento e expansão**

Desde 2016, a KTU, em parceria com o BMJ e a equipe de Florianópolis, continua investindo em esforços para produzir uma atualização anual do guia e material de treinamento do PACK Brasil. Na ausência de fundos designados, este trabalho é impulsionado pelo alto nível de comprometimento de ambas as equipes para ver o programa PACK usado para apoiar a atenção primária de qualidade em todo o Brasil. Embora o PACK seja uma intervenção de baixo custo, essa situação não é sustentável e a obtenção de fundos para o programa PACK Global, particularmente para os países de baixa e média renda, continua a ser um objetivo crítico.

**PRÓXIMOS PASSOS**

O programa PACK continua a fazer parte da atenção primária em Florianópolis, e os resultados da avaliação de impacto e do estudo aleatorizado (47) proporcionarão um maior entendimento de sua eficácia. Após o lançamento da versão nacional do guia, há discussões em andamento nos níveis federal, estadual e municipal, bem como com várias organizações não-governamentais e provedores privados de saúde, na esperança de implementar de forma mais abrangente o programa PACK em todo o Brasil. Além disso, há potencial para expansão do programa PACK no Brasil para incluir outros componentes da Coleção PACK; por exemplo, um guia para crianças e adolescentes, (51) e para trabalhadores de saúde leigos.

**CONCLUSÃO**

A localização e implementação do PACK Adulto em Florianópolis é um exemplo de transferência de habilidades e colaboração “Sul-Sul”, resultando na produção de um programa baseado em evidencias e aceito localmente, aplicável e com potencial para expansão no país. A importância de adaptar as diretrizes a cada contexto local é reconhecida como uma etapa crítica no desenvolvimento e implementação de diretrizes de melhores práticas em PBMR, embora esses países frequentemente não tenham as habilidades e os recursos para realizar essa atividade e dependam de apoio e suporte externo. Consequentemente, tais programas geralmente não são implementados ou se tornam desatualizados. Em contraste, o PACK origina-se de um PBMR e foi efetivamente implementado e progressivamente melhorado na África do Sul por quase duas décadas. A experiência do PACK Florianópolis ilustra que o programa pode ser exportado para outros continentes, ultrapassando barreiras linguísticas através de um programa de mentoria. Embora ainda seja necessário verificar se o programa PACK será adotado no Brasil mais amplamente, e ser sustentável, sua aceitação inicial, as habilidades novas e o entusiasmo daqueles que realizam e apoiam sua atualização e desenvolvimento, sugerem um futuro positivo.

A experiência do PACK Florianópolis também forneceu informações valiosas e melhorias que serão usadas em colaborações com outros países que desejam adotar essa abordagem.