


Practical Approach to Care Kit: inovação para a clínica do enfermeiro no manejo do HIV*

Ianka Cristina Celuppi^{1,2,3}

 <https://orcid.org/0000-0002-2518-6644>


Betina Hörner Schlindwein Meirelles⁴

 <https://orcid.org/0000-0003-1940-1608>

Veridiana Tavares Costa⁵

 <https://orcid.org/0000-0001-5168-4383>

Denise Elvira Pires de Pires^{4,6}

 <https://orcid.org/0000-0002-1754-0922>

Destaques: **(1)** O PACK ampliou a atuação clínica e a autonomia dos enfermeiros no manejo da infecção pelo HIV. **(2)** Com isso, o enfermeiro realiza sua prática clínica com base em evidências científicas. **(3)** A utilização do PACK contribuiu para a mudança do modelo de atenção ao HIV em Florianópolis. **(4)** O manejo clínico do HIV na APS realizado por enfermeiros em Florianópolis é inovador.

Objetivo: analisar a utilização do *Practical Approach to Care Kit* como uma tecnologia adotada na prática clínica dos enfermeiros no manejo do HIV na Atenção Primária à Saúde. **Método:** pesquisa exploratória e descritiva, ancorada no referencial metodológico da Teoria Fundamentada nos Dados Construtivista. A definição dos participantes foi realizada por amostragem inicial, com 12 enfermeiros, e amostragem teórica, com cinco gestores, totalizando 17 participantes. Os dados foram coletados por entrevistas intensivas e análise documental, e foram analisados em duas etapas: 1) codificação inicial; e 2) codificação focalizada. **Resultados:** os profissionais identificaram o *Practical Approach to Care Kit* como uma inovação tecnológica que contribuiu para a ampliação da prática clínica e empoderamento do enfermeiro no manejo clínico da infecção por HIV. Também destacaram sua importância como ferramenta para orientação das diferentes responsabilidades e atribuições no compartilhamento do cuidado, contribuindo para a prestação de práticas baseadas em evidências. **Conclusão:** o *Practical Approach to Care Kit* é uma inovação tecnológica que transformou a prática clínica do enfermeiro no manejo do HIV, ampliando seu escopo de atividades na realização do diagnóstico, avaliação da condição de saúde e aconselhamento, avaliação da adesão ao tratamento, efeitos adversos e prescrição de exames, medicamentos e imunobiológicos.

Descritores: Tecnologia; Guia de Prática Clínica; Prática Clínica Baseada em Evidências; HIV; Cuidados de Enfermagem; Gerenciamento Clínico.

* Este artigo refere-se à chamada temática "Inovação na prática, no ensino ou na pesquisa em saúde e Enfermagem". Artigo extraído de dissertação de mestrado "Melhores práticas de gestão no cuidado às pessoas que vivem com HIV em uma capital do sul do Brasil", apresentada à Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil. O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) - Código de Financiamento 001, Brasil.

¹ Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

² Universidade Federal de Santa Catarina, Laboratório Bridge - CTC, Florianópolis, SC, Brasil.

³ Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

⁴ Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Enfermagem, Florianópolis, SC, Brasil.

⁵ Diretoria de Atenção Primária à Saúde, Secretaria de Saúde do Estado de Santa Catarina (DAPS/SES), Florianópolis, SC, Brasil.

⁶ Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil.

Como citar este artigo

Celuppi IC, Costa VT, Pires DEP, Meirelles BHS. *Practical Approach to Care Kit: Innovation for nurses' clinical practice in HIV management*. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2023;31:e3720.

[Access   ]; Available in:  . <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5998.3720>

month day year

URL

Introdução

A prática clínica do enfermeiro tem repercutido positivamente no cuidado à saúde na Atenção Primária à Saúde (APS), e engloba ações de cuidado e gestão da clínica, envolvendo um complexo de atividades amparadas em práticas baseadas em evidências e o uso de microtecnologias da gestão⁽¹⁻³⁾.

Um novo modelo de cuidado às pessoas que vivem com HIV vem sendo discutido e implementado nos serviços de saúde. Tal modelo coloca em destaque a APS e traz o cuidado como centro de reorientação das práticas de manejo do HIV, englobando elementos estruturantes que devem fazer parte das práticas de cuidado, como: modelo de estratificação de risco; qualificação dos profissionais; garantia de suporte técnico; disponibilização de acesso aos exames CD4 e carga viral (CV) e viabilização do acesso aos antirretrovirais (ARVs)⁽⁴⁾.

Apesar da epidemia de HIV no Brasil ser considerada estável, a infecção tornou-se uma condição crônica que exige a adoção de tecnologias que fortaleçam as práticas e estratégias de cuidado a essa população⁽⁴⁻⁵⁾. Estas tecnologias podem ser do tipo material, como instrumentos, ferramentas e equipamentos, e do tipo não-material, incluindo novos modos de organização do trabalho, de processos e fluxos⁽⁶⁾. As tecnologias presentes no espaço de trabalho em saúde podem se materializar na produção das relações entre sujeitos, na construção de saberes e expressar-se em mudanças nas estruturas organizacionais dos serviços de saúde⁽⁷⁻⁸⁾.

O *Practical Approach to Care Kit* (PACK) foi desenvolvido na Universidade do Cabo na África do Sul, e consiste em uma ferramenta estruturada em recentes evidências científicas e em recomendações globais de cuidado à saúde. Sua estrutura está alicerçada em quatro pilares: 1) guia de orientações clínicas; 2) estratégia de treinamento profissional; 3) monitoramento; e 4) condução de mudanças para o sistema de saúde⁽⁹⁻¹⁰⁾. O PACK Brasil Adulto consiste em uma tecnologia utilizada na prática clínica do enfermeiro na APS, uma ferramenta concisa, de apoio à tomada de decisão clínica, que usa algoritmos baseados em sintomas e uma lista de verificação padronizada para ajudar médicos e enfermeiros na avaliação, aconselhamento e tratamento de condições de saúde^(4,9).

O município de Florianópolis, localizado em Santa Catarina/Brasil, foi o primeiro do país a implementar o PACK. O uso desta tecnologia tem contribuído para o aprimoramento do trabalho em equipe, compartilhamento do cuidado, ampliação da clínica do enfermeiro e treinamento profissional para o manejo dos principais agravos acompanhados na APS, como o HIV⁽¹⁰⁻¹¹⁾. Outros

contextos internacionais também trazem experiências exitosas acerca do uso do PACK⁽¹²⁻¹³⁾.

Diante do exposto, e considerando que as diretrizes de descentralização do cuidado ao HIV são recentes e as orientações de manejo clínico elaboradas pelo Ministério da Saúde do Brasil são, até o momento, direcionadas aos profissionais médicos⁽⁴⁾, identifica-se a necessidade de realização de estudos que versem sobre a atuação do enfermeiro no manejo das pessoas que vivem com HIV na APS. Desta forma, o objetivo deste estudo é analisar a utilização do *Practical Approach to Care Kit* como uma tecnologia adotada na prática clínica dos enfermeiros no manejo do HIV na Atenção Primária à Saúde.

Método

Tipo ou delineamento do estudo

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, de natureza qualitativa, ancorada no referencial metodológico da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) Construtivista, que busca analisar experiências e interações com o intuito de compreender significados atribuídos a um fenômeno⁽¹⁴⁾.

A vertente construtivista tem como suas bases filosóficas o interacionismo simbólico e o construtivismo social, que pressupõem a construção de uma teoria através do contato entre pesquisador e participantes, permitindo a cocriação de dados. Assim, se reconhecem as múltiplas realidades e as interações sociais como importantes para a construção das interpretações, de modo a instigar a reflexividade do pesquisador em relação às suas análises⁽¹⁴⁾.

O presente manuscrito seguiu as diretrizes do *Consolidated criteria for reporting qualitative research* (COREQ)⁽¹⁵⁾.

Local em que aconteceu a coleta de dados

O estudo foi realizado no município de Florianópolis, que tem o maior Índice de Desenvolvimento Humano (IDH-M) entre as capitais do país (0,847). No ano de 2020, os gastos em saúde foram de R\$ 811,73 por habitante/ano. Em julho de 2021, Florianópolis totalizou 150 Equipes de Saúde da Família, alcançando o percentual de 77,30% de cobertura populacional⁽¹⁶⁾. A rede municipal dispõe de 49 Centros de Saúde (CS), distribuídos em 4 distritos sanitários⁽¹⁷⁾.

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Florianópolis definiu, a partir de critérios próprios, quatro CS de APS, sendo um de cada distrito sanitário, para compor o cenário de estudo. Após identificação da necessidade de entrevistar novos atores, a pesquisa também foi realizada em cinco setores da SMS, que foram

escolhidos pelos pesquisadores durante a coleta e análise concomitante dos dados.

Período

A coleta de dados ocorreu no período de julho a setembro de 2020.

Critérios de seleção

A definição dos participantes do estudo foi realizada primeiramente por amostragem inicial e subsequentemente por amostragem teórica, que orientam a busca de lugares, atores e acontecimentos que potencializam os achados e formação das categorias de análise, preenchendo as lacunas que surgem ao longo da pesquisa⁽¹⁴⁾. Na amostragem inicial se estabelecem os critérios para selecionar os participantes e coletar/analisar dados preliminares, enquanto na amostragem teórica se busca o refinamento conceitual e teórico dos dados.

Os grupos de participantes foram selecionados intencionalmente, considerando sua atuação nos serviços de APS e no uso do PACK, bem como sua contribuição no processo de implementação da inovação tecnológica.

Definiu-se como critério de inclusão para o grupo de amostragem inicial: 1) atuar como enfermeiro assistencial, coordenador ou residente na APS; bem como 2) possuir experiência na APS de no mínimo seis meses em relação à data de coleta de dados. Para o segundo grupo de amostragem teórica definiu-se como critério de inclusão atuar em cargos de gestão na SMS de Florianópolis há mais de seis meses em relação à data de coleta de dados. Como critério de exclusão, para os dois grupos amostrais, se considerou os profissionais que estivessem afastados do trabalho durante o período de coleta de dados, independente do motivo.

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, os participantes foram convidados aleatoriamente para participar da pesquisa, não havendo critérios de priorização e/ou ordenação nesta etapa.

Participantes

No grupo de amostragem inicial foram entrevistados 12 enfermeiros que atuavam em quatro centros de saúde da APS, representando 75% do total de enfermeiros atuantes nestes serviços (n=16). No grupo de amostragem teórica foram entrevistados cinco gestores que atuavam nos setores de atenção especializada, gestão da clínica, integração assistencial e vigilância epidemiológica da SMS.

Instrumentos utilizados para a coleta das informações

Os dados foram coletados através de entrevistas intensivas. Para iniciar o diálogo com o grupo de

amostragem inicial, utilizou-se a seguinte pergunta: Fale-me sobre as práticas de cuidado direcionadas às pessoas que vivem com HIV. A partir da coleta de dados com esse grupo, delimitou-se a hipótese de que as práticas de cuidado às pessoas que vivem com HIV estavam relacionadas com a descentralização do manejo clínico, respaldado em protocolos de atendimento e guias de evidências científicas.

Deste modo, o objetivo das entrevistas com o grupo de amostragem teórica foi explorar aspectos relacionados à elaboração/instituição de protocolos de manejo clínico direcionados ao HIV, como o PACK, sendo conduzida pela questão inicial: Fale-me sobre o uso de protocolos e guias de manejo clínico para as melhores práticas de cuidado às pessoas que vivem com HIV.

Também foi realizada análise documental do próprio PACK, com o intuito de investigar os textos introdutórios do instrumento, as orientações de uso e as diretrizes de manejo clínico do enfermeiro para o cuidado às pessoas com HIV e outras condições a serem acompanhadas na APS. A análise documental ocorreu durante todo o processo de coleta e análise dos dados, auxiliando na compreensão das práticas desenvolvidas pelos enfermeiros e interpretação das falas dos participantes.

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por uma única pesquisadora, enfermeira auditora, durante o curso de mestrado em enfermagem na Universidade Federal de Santa Catarina. A pesquisadora recebeu treinamentos sobre o tema de cuidado às pessoas que vivem com HIV e sobre as orientações teórico-metodológicas da TFD Construtivista durante sua participação em atividades do grupo de pesquisa e em disciplinas da pós-graduação.

As suposições da pesquisadora eram de que os enfermeiros prestavam cuidados às pessoas que vivem com HIV com maior autonomia e atuação clínica na APS de Florianópolis. Essa prática ocorreu no contexto da descentralização do manejo clínico do HIV para os serviços de APS, estruturação da rede de serviços no município e o uso de tecnologias de apoio à tomada de decisão clínica.

Para a coleta de dados das entrevistas do primeiro grupo foi elaborado um roteiro semi-estruturado que buscava compreender o contexto em que se desenvolviam as práticas de cuidado, as funções desenvolvidas pelo enfermeiro e as ferramentas/tecnologias utilizadas pelo mesmo. Para a coleta de dados com o segundo grupo foi realizada uma adaptação no roteiro de entrevista para buscar analisar as novas hipóteses, que tratavam sobre a instituição de protocolos, ferramentas e tecnologias no trabalho em saúde na APS. As duas versões do roteiro foram validadas no grupo de pesquisa e testadas

com entrevistados (enfermeiro 01 e gestor 01), não necessitando de alterações/adequações.

O contato dos participantes foi disponibilizado pela SMS, que foram convidados a participar da pesquisa via mensagens enviadas por *e-mail* ou *WhatsApp*[®]. As entrevistas intensivas aconteceram no formato não presencial devido à pandemia de Covid-19, por chamada de vídeo, utilizando o sistema de comunicação *Google Meet*[®], durante o horário de trabalho dos participantes da pesquisa. O tempo médio de duração de cada entrevista foi de 29 minutos.

Ao final das entrevistas do segundo grupo amostral, alcançou-se a saturação dos dados, totalizando 17 participantes. A saturação de dados na pesquisa qualitativa pode ser entendida como o momento em que as categorias não geram novas propriedades e a coleta de dados não traz maiores elucidaciones para a temática estudada⁽¹⁴⁾.

Durante a realização das entrevistas, os participantes encontravam-se sozinhos em suas salas, e poucos foram interrompidos por colegas de trabalho para tratar sobre demandas emergentes, não acarretando prejuízos para a coleta e análise dos dados. Alguns enfermeiros demonstraram cansaço pela sobrecarga de trabalho decorrente da pandemia, o que pode ter comprometido algumas de suas respostas às perguntas do roteiro de pesquisa. Contudo, percebeu-se que os participantes gostaram de participar das entrevistas, pois demonstraram em suas falas a importância do tema da pesquisa e da disseminação do conhecimento sobre as práticas que são desenvolvidas em Florianópolis.

As entrevistas foram transcritas pela pesquisadora com a ferramenta de texto *Word*[®] e foram enviadas para a validação dos participantes, que se sentiram contemplados quanto à descrição dos significados atribuídos às suas experiências. Houve uma solicitação de ajuste ortográfico e gramatical.

Análise dos dados

Os dados foram inseridos e organizados no *software* Atlas.ti versão 9.0 para a análise, seguindo as orientações da TFD Construtivista. A análise de dados seguiu duas fases de codificação: 1) codificação inicial; e 2) codificação focalizada. Na primeira fase os incidentes foram codificados com o intuito de compreender as informações a partir dos significados e experiências dos participantes, constituindo as primeiras dimensões conceituais da experiência analisada. Na segunda fase, os códigos de maior expressividade foram agrupados para formar 28 categorias abstratas e sintetizar os fragmentos de dados⁽¹⁴⁾. Também foram elaborados memorandos e diagramas para auxiliar o desenvolvimento analítico

dos dados. Para Charmaz, o processo de comparação constante dos dados na TFD fortalece as afirmações sobre os dados implícitos e contribui para a redução de risco de viés da análise dos dados⁽¹⁴⁾.

A análise documental do PACK foi uma importante estratégia para identificar as características da ferramenta e estabelecer relações com os dados coletados nas entrevistas intensivas, os quais refletem o cotidiano de trabalho dos enfermeiros. A introdução deste segundo corpo de conhecimento se deu a partir da primeira entrevista (E01), na qual o PACK foi mencionado como uma tecnologia utilizada pelos enfermeiros no manejo da infecção por HIV.

A caracterização do *Practical Approach to Care Kit* como uma inovação tecnológica para a clínica do enfermeiro no manejo do HIV contribuiu para o entendimento do fenômeno "Desvelando as melhores práticas de gestão no cuidado às pessoas que vivem com HIV relacionadas com o cuidado descentralizado, compartilhado e baseado em evidências".

Aspectos éticos

A pesquisa seguiu os preceitos éticos recomendados internacionalmente e pelas normativas brasileiras, bem como contou com parecer de aprovação ética do Comitê de Ética em Pesquisas (CEP) da UFSC. O anonimato dos participantes foi garantido por meio do uso de códigos durante a análise e categorização dos dados, onde enfermeiros receberam o código E (E01, E02, E03) e os gestores receberam código G (G01, G02, G03). O termo de consentimento livre e esclarecido foi enviado virtualmente aos participantes e autorizado por meio do *Google Forms*[®], sendo uma via arquivada com a pesquisadora.

Resultados

Caracterização dos participantes

Dentre os 12 participantes do primeiro grupo amostral, dois (16,6%) eram do gênero masculino e 10 (83,3%) do gênero feminino. Oito (66,6%) atuavam como enfermeiros assistenciais, dois (16,6%) como enfermeiros coordenadores e dois (16,6%) como enfermeiros residentes. A média de idade do grupo foi de 37 anos. Quanto ao nível de escolaridade, dois (16,6%) eram mestres e 10 (83,3%) eram especialistas. A média do tempo de atuação no serviço foi de três anos.

Dentre os cinco participantes do segundo grupo amostral, dois (40%) eram do gênero masculino e três do gênero feminino (60%). A média de idade foi 41 anos. Quanto ao nível de escolaridade, dois (40%) cursaram mestrado e doutorado. Todos os cinco eram graduados em

medicina e possuíam especialização. A média do tempo de atuação no serviço foi de três anos. Todos ocupavam cargos nas instâncias superiores de gestão da SMS.

Caracterizando o *Practical Approach to Care Kit* como uma inovação tecnológica para a clínica do enfermeiro no manejo do HIV

O PACK constitui-se em uma tecnologia que permite a reorientação da prática clínica do enfermeiro no manejo da infecção por HIV. Inclui aspectos relativos à organização do trabalho, atribuições e trocas multi e interprofissionais; ao manejo clínico feito pelos enfermeiros; às relações com os usuários e eficácia dos cuidados; ao treinamento e capacitação profissional; assim como aspectos relativos à APS enquanto ordenadora da linha de cuidado ao HIV.

O uso do PACK durante os atendimentos às pessoas com HIV permitiu organizar as ações por meio de fluxogramas, direcionando o cuidado à pessoa que vive com HIV, conforme surge da fala a seguir:

No PACK tem uma aba só para atendimento de paciente de HIV. Então [...] a gente faz todo o fluxograma. Aqui na parte de diagnóstico, quando o paciente chega, se faz o teste. Deu positivo, faz o quê? Deu negativo, faz o quê? Toda a parte de orientação, de manejo do paciente a gente tem aqui (E01).

A tecnologia contribuiu também para a delimitação das responsabilidades e atribuições dos profissionais, médicos e enfermeiros; para as trocas de conhecimento e compartilhamento de informações entre os profissionais da equipe, facilitando o processo de trabalho e a partilha dos cuidados.

Tem a parte [...] quando é um atendimento de urgência, qual profissional é responsável por aquele cuidado, se é médico, se é enfermeiro (E01).

Então, isso [o PACK] facilitou o nosso processo de trabalho, não só o trabalho da enfermagem, mas o trabalho da equipe como um todo, por poder compartilhar esses cuidados (E04).

As diretrizes do PACK auxiliam na tomada de decisão em relação às prescrições de medicamentos e exames pelos profissionais enfermeiros, além de orientar a organização dos processos e dar agilidade às práticas durante o manejo das pessoas com HIV. A ferramenta permite que os profissionais exerçam sua prática clínica pautada em evidências, proporcionando segurança no manejo clínico.

[O PACK sinaliza] quais medicamentos o enfermeiro pode prescrever, quais exames, quais as atribuições do enfermeiro e do médico para cada situação [...] (E01).

Sim, às vezes a paciente chega com queixas [...] as mulheres, por exemplo, "eu to tomando tal antirretroviral, será que eu posso tomar tal anticoncepcional?" A gente vai ao PACK, e lá eu acho essa resposta. Ele é bem estruturado, bem organizado (E02).

Ah! o PACK é maravilhoso, eu uso sempre! Ajuda muito e dá agilidade para o manejo, tu vais lá [no PACK] e já faz tudo. E tudo é embasado em evidência. Então, te dá confiança no seu manejo clínico (E01).

A própria experiência do PACK mostra a importância de ter ferramentas de qualificação e de gestão da clínica que garantam a segurança do paciente, e a partir daí você pode treinar o enfermeiro para manejar clinicamente (G03).

Com a implementação dessa tecnologia, foi possível observar o empoderamento do enfermeiro no exercício de sua prática clínica, que anteriormente ao PACK, tinham seu escopo de atuação reduzido no acompanhamento da infecção por HIV. O guia de orientações clínicas do PACK para enfermeiros inclui desde o diagnóstico, a avaliação de sintomas e da condição de saúde do paciente, aconselhamento, avaliação da adesão ao tratamento, acompanhamento de efeitos adversos, de aspectos relacionados à saúde mental, sexual e planejamento familiar, até a prescrição de exames, medicamentos e imunobiológicos.

O cuidado do enfermeiro se mostrou mais resolutivo com a implementação do PACK, tornando as intervenções em saúde mais oportunas e conferindo maior autonomia para este profissional no manejo da infecção por HIV. Tais avanços foram expressos por meio de sentimentos de satisfação pelos profissionais:

A gente acompanha junto com o médico e tem esse empoderamento em relação ao PACK, de realmente atuar no tratamento, fazer essa escuta, acolhimento, fazer todos os cuidados, solicitar alguns exames e acompanhar os cuidados com as medicações e efeitos colaterais. Acredito que é uma grande experiência! (E05).

O PACK traz resolubilidade para o acompanhamento que o enfermeiro oferece [...]. Por exemplo, se o paciente chegasse no momento em que era oportuno solicitar exame, eu não podia enquanto enfermeira [...], isso limitava a minha prática [...]. A partir da implementação do PACK, hoje se o paciente vem na unidade para acompanhamento do HIV ele pode consultar com o enfermeiro (E04).

[O PACK] serve para a gente não tomar qualquer decisão e dizer: "ah! fui eu que tomei". Não! Se eu tomei essa decisão, o profissional do outro posto de saúde vai tomar a mesma decisão porque usamos este protocolo (E02).

Ademais, evidenciou-se que a utilização do PACK contribuiu para a resolubilidade dos cuidados e permitiu uma aproximação entre os enfermeiros e as pessoas que vivem com HIV.

Eu trabalho com essa população desde que estou na assistência, mas eu confesso que houve uma aproximação maior com o acompanhamento das pessoas que vivem com HIV a partir do momento que a gente teve instituído os protocolos e o PACK no município [...] (E04).

Como a gente não tinha essa resolubilidade [antes do PACK], o médico era quem ficava com esses pacientes, [...] e os pacientes acabavam procurando muito mais o médico também. Agora a gente consegue fazer um cuidado muito mais compartilhado nesse sentido, tanto nos exames, medicação e acompanhamento como um todo (E04).

O PACK também se constituiu em uma ferramenta de educação permanente em saúde, que proporciona a construção coletiva de saberes sobre os agravos de maior incidência na APS, qualificando o cuidado prestado pelos enfermeiros.

Existe respaldo nas melhores evidências [...]. Eu acho que além de trazer esse protocolo baseado nas melhores evidências, o PACK ainda possibilita a educação permanente em serviço (E10).

Verificou-se que, além de fortalecer o cuidado compartilhado entre os profissionais da equipe, o PACK

contribuiu para a implementação da linha de cuidado às pessoas com HIV, com ênfase para a ampliação do acesso na APS e regulação às especialidades.

O PACK enquanto uma ferramenta de treinamento [...] ajuda a dar uma melhor vazão para a linha de cuidado, criar o acesso, regular o acesso às especialidades [...] (G03).

Em síntese, os elementos centrais do fenômeno estudado sinalizam o uso do PACK como uma inovação tecnológica no manejo da infecção por HIV. A Figura 1 representa uma síntese dos principais elementos do fenômeno estudado. Como se percebe, os dados encontrados possibilitaram identificar processos e práticas que indicam uma reorganização do processo de trabalho do enfermeiro, com consequentes avanços para sua prática clínica no âmbito da APS.

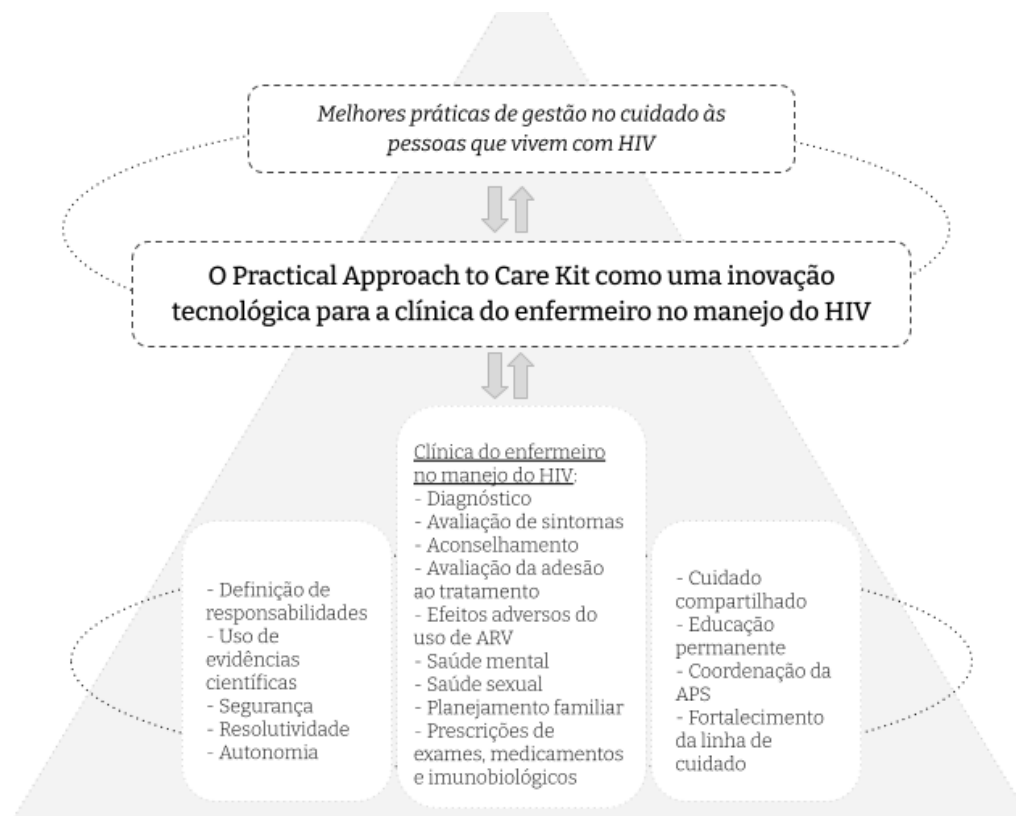


Figura 1 - Diagrama representativo dos elementos que sustentam o *Practical Approach to Care Kit* como uma inovação tecnológica para a atuação clínica do enfermeiro no manejo da infecção por HIV na Atenção Primária à Saúde

Discussão

Os achados deste estudo permitem caracterizar o PACK como uma inovação tecnológica não material, do tipo incremental e de processo⁽¹⁸⁾, que propiciou a reorganização do trabalho nos serviços de APS. O uso da tecnologia no manejo da infecção por HIV

possibilitou maior empoderamento do enfermeiro para o acompanhamento clínico desse agravo em saúde e favoreceu as práticas interprofissionais mediante o cuidado e tomada de decisões compartilhadas.

Outro estudo identificou que enfermeiros da APS de Florianópolis preferem utilizar os protocolos de enfermagem como base para a realização de suas práticas clínicas,

pois entendem que eles são atualizados frequentemente e garantem maior respaldo legal para sua atuação⁽¹⁹⁾. As orientações clínicas do PACK estão alinhadas conceitualmente e atualizadas com os protocolos municipais, portanto, constituem-se como importantes tecnologias norteadoras do cuidado a esta condição de saúde.

As diretrizes clínicas contidas no PACK evidenciam as atividades específicas dos profissionais médico e enfermeiro, enquanto integrantes da equipe multiprofissional de saúde, orientando o cuidado compartilhado e aproximando-se de práticas interprofissionais. Nessa lógica, a literatura sinaliza que o empoderamento do enfermeiro no exercício da clínica é um atributo central para o desenvolvimento de competências que envolvam a tomada de decisão em saúde, com suporte do disposto em manuais, linhas de cuidado ou protocolos clínicos específicos ou multiprofissionais⁽²⁰⁻²¹⁾. Protocolos e diretrizes clínicas são primordiais para prestação de uma atenção à saúde segura e de qualidade⁽²²⁾.

As diretrizes ministeriais do governo brasileiro orientam a descentralização do cuidado às pessoas que vivem com HIV para os serviços de APS, com suporte institucional e apoio matricial de especialistas em infectologia. Esse novo modelo de cuidado objetiva ampliar a oferta de cuidados, bem como estruturar práticas de cuidado pautadas na promoção da qualidade de vida, na intervenção nos fatores de risco e na incorporação de ações programáticas e intersetoriais. O novo modelo inclui a reorganização da linha de cuidado e a criação de vínculo entre profissionais e pessoas que vivem com HIV, conferindo maior resolubilidade aos serviços de APS⁽⁴⁾.

Tais melhorias demandam uma qualificação do cuidado prestado pelos enfermeiros, neste sentido o uso de guias e protocolos de cuidados na APS, como é o caso do PACK, ampliam a atuação clínica dos enfermeiros, e consequentemente a proporção de usuários que podem ser acompanhados por esses profissionais. Um estudo realizado sobre a implementação do PACK, registra que a sua utilização oportuniza um cuidado mais resolutivo e a otimização de recursos⁽²³⁾. Outro estudo, que analisou a implementação do PACK no Brasil, assinalou que alguns enfermeiros se mostraram resistentes com a ampliação do escopo de suas práticas e o aumento das cargas de trabalho, bem como médicos se sentiram ameaçados com a ampliação da clínica do enfermeiro. No entanto, a explicação sobre o delineamento das funções e papéis clínicos forneceu confiança e aceitação geral da ferramenta⁽¹⁰⁾.

O PACK foi desenvolvido para a realidade sul-africana, onde não existiam médicos disponíveis para realizar o manejo das doenças mais frequentes na APS, incluindo o manejo clínico do HIV, o que levou à ampliação da atuação clínica do enfermeiro. Experiências

internacionais de implementação do PACK salientam bons resultados alcançados com o uso da tecnologia⁽²³⁻²⁵⁾. Na África do Sul, destacam-se melhorias na qualidade dos atendimentos e em indicadores, como prescrição, encaminhamentos e detecção de casos, principalmente com relação às doenças transmissíveis. Também exibem-se bons resultados relacionados aos acompanhamentos em saúde e benefícios econômicos, como redução da quantidade e do tempo das internações hospitalares⁽²³⁾.

Neste mesmo sentido, no Paquistão, um estudo entrevistou médicos, enfermeiros e paramédicos, e os resultados sinalizam um alto nível de aceitação do PACK entre os profissionais de saúde, com destaque para as iniciativas de treinamento e a estrutura do protocolo⁽²⁵⁾. Na Nigéria, percebe-se que a experiência dos profissionais de saúde com o PACK também foi positiva em termos de facilidade de uso, utilidade durante as consultas, melhor capacidade de diagnosticar e gerenciar pacientes, melhor custo-benefício (diminuição de polifarmácia e da solicitação de exames), maior confiança e valorização de sua atuação profissional⁽²⁴⁾. Com base nestas evidências, pode-se caracterizar o PACK como uma inovação de sucesso que expandiu a prática clínica do enfermeiro em países onde o mesmo foi implementado.

No que diz respeito ao processo de implementação do PACK no Brasil, um estudo historiciza este processo, registrando que o mesmo se iniciou em 2014 e compreendeu diferentes etapas⁽¹⁰⁾. A primeira delas foi a etapa de engajamento local, que durou certa de um ano, onde foram iniciados os diálogos de definição de escopo, financiamento, contratação e a definição dos responsáveis pela condução do projeto no Brasil. Em um segundo momento, foi realizada a introdução ao PACK, onde se avançou na análise dos seus princípios e modelo de mentoria, bem como foi realizada uma visita à África do Sul para conhecer as experiências de uso da ferramenta⁽¹⁰⁾.

Posteriormente, iniciou-se a etapa de tradução com adequação ao contexto e políticas públicas do Brasil e Florianópolis. Do início deste processo até a completa finalização gráfica do material, foram percorridos 18 meses de trabalho colaborativo, que contou com a participação dos tradutores, equipe da SMS de Florianópolis e profissionais de saúde, que puderam contribuir com seus feedbacks sobre a ferramenta. Em seguida, iniciou-se a etapa de implementação piloto do PACK em 24 CS, durante seis meses, quando os profissionais receberam treinamentos e puderam utilizar o PACK durante suas práticas de cuidados em saúde. Por fim, a última etapa de implementação foi a de monitoramento e avaliação da ferramenta nos CS piloto e a implementação nos demais 25 CS do município, que teve um período de execução previsto entre um e cinco anos⁽¹⁰⁾.

Ainda, cabe destacar que uma versão anterior do PACK, conhecida por *Practical Approach to Lung Health South Africa* (PALSA), foi implementada em Minas Gerais/Brasil, México, Malawi, Gâmbia e Botswana. No entanto, a versão de Florianópolis foi a primeira em que um modelo de mentoria foi utilizado, caracterizando uma melhoria com relação às versões anteriores, pois a orientação dos mentores foi essencial para a adaptação e implementação da tecnologia⁽¹⁰⁾.

A análise do uso do PACK mostrou a importância e utilidade do manejo clínico da infecção por HIV realizado de maneira compartilhada entre médico e enfermeiro na APS. Os achados mostraram que a nova abordagem clínica, contribui para melhorar o atendimento à pessoa que vive com HIV, influenciando positivamente na adesão ao tratamento aos ARV. E, também, que a possibilidade de prescrição de medicamentos e solicitação de exames de rotina pelos enfermeiros, contribui para a ampliação do escopo dos cuidados prestados na APS. O desenvolvimento da clínica do enfermeiro na APS, com a prescrição de medicamentos e exames, contribui para a transformação do cuidado no contexto das equipes de saúde, maximizando o acesso e resolubilidade do cuidado⁽²⁶⁻²⁸⁾.

Os resultados do presente estudo mostram que a organização do PACK no formato de fluxogramas, com orientações baseadas em evidências científicas, permitiu uma tomada de decisão clínica segura durante o atendimento das pessoas que vivem com HIV. A literatura científica aponta que a utilização de instrumentos baseados em evidência para o planejamento de cuidados contribui com a adoção de práticas seguras e de qualidade, sendo esta uma recomendação prioritária para a segurança do paciente nos estabelecimentos de saúde⁽²⁹⁾. A literatura também registra a importância de desenvolver e incorporar tecnologias de baixo custo na APS, para ampliar o acesso, diminuir custos e fomentar a eficácia dos serviços⁽³⁰⁾.

Uma inovação tecnológica pode ser entendida como uma mudança que rompe com padrões tradicionais no processo de produção em qualquer setor da economia⁽¹⁸⁾. O campo da saúde tem sido fortemente influenciado pelo processo de inovação, incluindo uma ampla diversidade de tecnologias materiais e, também, novas formas de cuidar com vistas a implementar melhorias aos processos e/ou produtos do trabalho em saúde^(6,31). Os achados deste estudo permitem conceituar o PACK como uma tecnologia inovadora, do tipo não material, de processo e incremental. Esse entendimento justifica-se uma vez que permitiu um realinhamento da prática clínica do enfermeiro no manejo da infecção por HIV, expresso por sua contribuição na organização e direcionamento das práticas de cuidado, no fortalecimento da autonomia

profissional e da educação permanente, assim como contribuiu na qualificação da prática clínica de manejo da infecção pelo HIV na APS.

Esta pesquisa apresenta limitações relacionadas ao método de coleta de dados virtual, pois não possibilitou a análise observacional do contexto e cotidiano de uso do PACK pelos profissionais de saúde. Outra limitação foi a não realização de entrevistas com profissionais médicos, que também utilizam o PACK no seu cotidiano de trabalho na APS e compartilham cuidados com os enfermeiros, e, portanto, poderiam contribuir com a análise do fenômeno.

Os resultados e discussões apontados neste estudo contribuem com a literatura científica acerca da atuação clínica do enfermeiro no manejo da infecção por HIV, bem como retratam os avanços vivenciados na APS de Florianópolis com a implementação do PACK e descentralização do manejo clínico ao HIV, que ainda é recente em todo o Brasil. Esse panorama pode fomentar o desenvolvimento de políticas e tecnologias de qualificação do cuidado e apoio à tomada de decisão clínica do enfermeiro na APS, ampliando suas habilidades e capacidades de manejo clínico.

Conclusão

Conclui-se que o PACK é uma importante inovação tecnológica utilizada na prática clínica dos enfermeiros no manejo do HIV na APS de Florianópolis. Sua implementação reestruturou o processo de trabalho dos enfermeiros, preparando-os para a prestação de cuidados de qualidade, baseados em evidências científicas, culminando na ampliação da atuação clínica desses profissionais no acompanhamento da infecção por HIV.

Nessa lógica, sugere-se a ampliação do uso do PACK para outras regiões e municípios do Brasil, com o intuito de fortalecer os serviços de APS e contribuir com a estruturação da rede de cuidado descentralizada às pessoas que vivem com HIV. Ainda, os resultados destacam a importância no investimento na produção de tecnologias inovadoras que fortalecem o direito à saúde e a prestação de cuidados de qualidade.

Agradecimentos

Agradecemos aos profissionais de saúde e gestores da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis que contribuíram para a realização da pesquisa.

Referências

1. Ferreira SR, Périco LA, Dias VR. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. *Rev Bras Enferm.* 2018;71:704-9. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>

2. Kahl C, Meirelles BH, Cunha KS, Bernardo MD, Erdmann AL. Contributions of the nurse's clinical practice to Primary Care. *Rev Bras Enferm.* 2019;72:354-9. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0348>
3. Mendes EV. The health care networks [Internet]. Brasília: PAHO; 2011 [cited 2022 Feb 1]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf
4. Ministério da Saúde (BR), Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. 5 passos para a implementação do manejo da infecção pelo HIV na Atenção Básica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [cited 2022 Feb 1]. Available from: https://telelab.aids.gov.br/index.php/biblioteca-telelab/item/download/95_1a77b46bf180de3257b89a1e010b2324
5. Melo EA, Agostini R, Damião JD, Filgueiras SL, Maksud I. Care for persons living with HIV in primary health care: reconfigurations of the healthcare network? *Cad Saúde Pública.* 2021 Dec 10;37. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00344120>
6. Lorenzetti J, Trindade LD, Pires DE, Ramos FR. Technology, technological innovation and health: a necessary reflection. *Texto Contexto Enferm.* 2012;21:432-9. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000200023>
7. Yan W. Technologies for Primary Health Care Help Meet Global Goals. *IEEE Pulse.* 2019 May 22;10(3):15-8. <https://doi.org/10.1109/MPULS.2019.2911822>
8. Souza DD. Healthcare and alienation: technology mediated relationship. *Interface (Botucatu).* 2021 May 21;25:e200776. <https://doi.org/10.1590/interface.200776>
9. Cornick R, Wattrus C, Eastman T, Ras CJ, Awotiwon A, Anderson L, et al. Crossing borders: the PACK experience of spreading a complex health system intervention across low-income and middle-income countries. *BMJ Global Health.* 2018 Oct 1;3(Suppl 5):e001088. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2018-001088>
10. Wattrus C, Zepeda J, Cornick RV, Zonta R, Andrade MP, Fairall L, et al. Using a mentorship model to localise the Practical Approach to Care Kit (PACK): from South Africa to Brazil. *BMJ Global Health.* 2018 Oct 1;3(Suppl 5):e001016. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2018-001016>
11. Amorim TS, Backes MT, Santos EK, Cunha KS, Collaço VS. Obstetric/neonatal care: expansion of nurses clinical practice in Primary Care. *Acta Paul Enferm.* 2019 Aug 12;32:358-64. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900050>
12. Murdoch J, Curran R, Cornick R, Picken S, Bachmann M, Bateman E, et al. Addressing the quality and scope of pediatric primary care in South Africa: evaluating contextual impacts of the introduction of the Practical Approach to Care Kit for children (PACK Child). *BMC Health Serv Res.* 2020 Dec;20:1-9. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05201-w>
13. Fairall L, Petersen I, Zani B, Folb N, Georgeu-Pepper D, Selohilwe O, et al. Collaborative care for the detection and management of depression among adults receiving antiretroviral therapy in South Africa: study protocol for the CobALT randomised controlled trial. *Trials.* 2018 Dec;19(1):1-24. <https://doi.org/10.1186/s13063-018-2517-7>
14. Charmaz K. Constructing grounded theory: A practical guide through qualitative analysis. London: SAGE Publications; 2006.
15. Souza VR, Marziale MH, Silva GT, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm.* 2021;34:eAPE02631. <https://doi.org/10.37689/actaape/2021AO02631>
16. Prefeitura Municipal de Florianópolis (BR). Plano Municipal De Saúde 2022-2025: Município de Florianópolis [Internet]. Florianópolis: Prefeitura Municipal de Florianópolis; 2022 [cited 2022 May 12]. 190 p. Available from: <https://drive.google.com/file/d/1htMPmIudx3W53kDajXXjv8S-77Bcgqpe/view>
17. Prefeitura Municipal de Florianópolis (BR). Centros de Saúde [Homepage]. 2021 [cited 2022 May 12]. Available from: <https://sus.floripa.br/centrosdesaude/>
18. Organization for Economic Co-Operation and Development. Oslo Manual 2018: Guidelines for Collecting, Reporting and Using Data on Innovation [Internet]. 4. ed. Paris: OECD Publishing; 2018 [cited 2022 May 12]. Available from: <https://doi.org/10.1787/9789264304604-en>
19. Davies VF, Calvo MC, Natal S. Facilitators and obstacles to implementing the practical approach to the care kit/pack Brazil/Facilitadores e obstáculos para implementar a abordagem prática do kit de cuidados/pacote Brasil. *Braz J Health Rev.* 2020 Nov 26;3(6):16804-19. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n6-112>
20. Alves LM, Marques FC, Souza CA, Soares IS, Proence VS, Lourenço MLS. Expanded clinic, from concept to action: contributions from the tutorial education experience. *Rev Eletr Programa Educ Tutorial-Três Lagoas/MS* [Internet]. 2021 Oct 31[cited 2022 Jan 17];3(3):235-51. Available from: <https://desafioonline.ufms.br/index.php/REPET-TL/article/view/12864>
21. Ramos LH, Saporoli E, Marega A, Gamba MA. Nurse's Clinical Practice [Internet]. São Paulo: Unifesp; 2021 [cited 2022 Jan 17]. Available from: https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade15e/unidade15e.pdf
22. Santos GL, Sousa AR, Félix ND, Cavalcante LB, Valadares GV. Implications of Nursing Care Systematization in Brazilian professional practice. *Rev Esc Enferm*

USP. 2021 Jul 7;55. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020023003766>

23. Fairall L, Cornick R, Bateman E. Empowering frontline providers to deliver universal primary healthcare using the practical approach to care kit. *BMJ*. 2018 Oct 24;363. <https://doi.org/10.1136/bmj.k4451>

24. Awotiwon A, Sword C, Eastman T, Ras CJ, Ana P, Cornick RV, et al. Using a mentorship model to localise the Practical Approach to Care Kit (PACK): from South Africa to Nigeria. *BMJ Glob Health*. 2018;3:e001079. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2018-001079>

25. Waqar A, Rana S, Qureshi EM, Yaqoob M, Gilani SA, Hanif A. Effectiveness of pack intervention in the health care profession community on patients satisfaction. *Ann PIMS [Internet]*. 2020 [cited 2022 Jan 3];16(4):229-35. Available from: <https://apims.net/index.php/apims/article/view/455/313>

26. Cassiani SH, Silva FA. Expanding the role of nurses in primary health care: the case of Brazil. *Rev Latino-Am. Enfermagem*. 2019 Dec 5;27. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000.3245>

27. Magnago C, Pierantoni CR. Situational analysis and reflections on the introduction of advanced practice nurses in Brazilian primary healthcare. *Hum Resour Health*. 2021 Dec;19(1):1-3. <https://doi.org/10.1186/s12960-021-00632-w>

28. Nascimento WG, Uchôa SA, Coêlho AA, Clementino FD, Cosme MV, Rosa RB, et al. Medication and test prescription by nurses: contributions to advanced practice and transformation of care. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2018 Oct 25;26. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2423-3062>

29. Watters R. Translation of evidence-based practice: quality improvement and patient safety. *Nurs Clinics*. 2019 Mar 1;54(1):1-20. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2018.10.006>

30. Macedo MS, Santos KB, Almeida MM. Technological innovation applied to Primary Health Care: service search application – MEUSUS. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2019;43(2):375-89. <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2019.v43.n2.a3040>

31. Soratto J, Pires DE, Dornelles S, Lorenzetti J. Family health strategy: a technological innovation in health.

Texto Contexto Enferm. 2015 Apr;24:584-92. <http://doi.org/10.1590/0104-07072015001572014>

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Ianka Cristina Celuppi, Betina Hörner Schindwein Meirelles, Veridiana Tavares Costa, Denise Elvira Pires de Pires. **Obtenção de dados:** Ianka Cristina Celuppi. **Análise e interpretação dos dados:** Ianka Cristina Celuppi, Betina Hörner Schindwein Meirelles, Veridiana Tavares Costa, Denise Elvira Pires de Pires. **Obtenção de financiamento:** Ianka Cristina Celuppi. **Redação do manuscrito:** Ianka Cristina Celuppi, Betina Hörner Schindwein Meirelles, Veridiana Tavares Costa, Denise Elvira Pires de Pires.

Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Ianka Cristina Celuppi, Betina Hörner Schindwein Meirelles, Veridiana Tavares Costa, Denise Elvira Pires de Pires. **Aprovação final da versão a ser publicada:** Ianka Cristina Celuppi, Betina Hörner Schindwein Meirelles, Veridiana Tavares Costa, Denise Elvira Pires de Pires. **Responsabilidade por todos os aspectos do texto na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra:** Betina Hörner Schindwein Meirelles, Veridiana Tavares Costa, Denise Elvira Pires de Pires.

Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Ianka Cristina Celuppi, Betina Hörner Schindwein Meirelles, Veridiana Tavares Costa, Denise Elvira Pires de Pires. **Aprovação final da versão a ser publicada:** Ianka Cristina Celuppi, Betina Hörner Schindwein Meirelles, Veridiana Tavares Costa, Denise Elvira Pires de Pires. **Responsabilidade por todos os aspectos do texto na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra:** Betina Hörner Schindwein Meirelles, Veridiana Tavares Costa, Denise Elvira Pires de Pires.

Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Ianka Cristina Celuppi, Betina Hörner Schindwein Meirelles, Veridiana Tavares Costa, Denise Elvira Pires de Pires. **Aprovação final da versão a ser publicada:** Ianka Cristina Celuppi, Betina Hörner Schindwein Meirelles, Veridiana Tavares Costa, Denise Elvira Pires de Pires. **Responsabilidade por todos os aspectos do texto na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra:** Betina Hörner Schindwein Meirelles, Veridiana Tavares Costa, Denise Elvira Pires de Pires.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

Recebido: 01.02.2022

Aceito: 07.07.2022

Editora Associada:
Andrea Bernardes

Copyright © 2023 Revista Latino-Americana de Enfermagem


Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

Autor correspondente:

Ianka Cristina Celuppi

E-mail: iankacristinaceluppi@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-2518-6644>