RESUMO - V. PESQUISA CIENTÍFICA RELACIONADA À FORÇA DE TRABALHO EM ENFERMAGEM E OS SISTEMAS DE SAÚDE

INTERPROFESSIONAL APPROACHES TO PRIMARY PALLIATIVE CARE: EVIDENCE FROM CARIBBEAN LITERATURE

Rebecca Lynn Edwards (rledwards@uab.edu)

Lisa Theus (theusl@uab.edu)

Karen Cox (kcoxseig@gmail.com)

Kanchana Bandara-Coore (drbandaracoore@gmail.com)

Mark Stoltenberg (mstoltenberg@mgh.harvard.edu)

Introdução: Os cuidados paliativos primários (CPP) consistem na integração de competências básicas de cuidados paliativos aos serviços de atenção primária à saúde (APS) e são considerados uma estratégia de fortalecimento do sistema de saúde.

Objetivo: Como parte de uma iniciativa da Organização Pan-Americana da Saúde, esta revisão mapeou e sintetizou achados de um subconjunto da literatura caribenha para determinar o status da integração dos CPP e identificar estratégias para otimizar a prestação de cuidados interprofissionais.

Método: Foram identificadas características-chave, incluindo representação geográfica, ambientes de assistência e populações envolvidas. Uma análise de conteúdo dirigida concentrou-se nos componentes do Modelo Conceitual de Desenvolvimento de Cuidados Paliativos: empoderamento de pessoas e

comunidades, políticas, pesquisa, medicamentos essenciais, educação e capacitação, e prestação integrada de cuidados paliativos.

Resultados: Dez artigos representaram 19 países e territórios do Caribe, com a maior concentração na Jamaica (60%), Barbados (40%), Belize (40%) e Trinidad e Tobago (40%). Os ambientes de assistência incluíram cuidados domiciliares (70%), ambientes comunitários, clínicas ambulatoriais (60%) e instituições de cuidados especializados (10%). Os profissionais envolvidos eram, predominantemente, médicos (80%), enfermeiros (60%) e agentes comunitários de saúde (30), ao passo que assistentes sociais, psicólogos e prestadores de assistência espiritual apareceram em apenas 10% dos artigos. A colaboração interprofissional refletiu-se no trabalho em equipe entre médicos e enfermeiros, na coordenação entre a atenção primária e os cuidados paliativos especializados, e na inclusão de agentes comunitários de saúde. Os componentes do modelo mais frequentes foram educação e capacitação (90%), políticas (80%), medicamentos (70%) e empoderamento (60%). Subcomponentes emergentes enfatizaram parcerias regionais e globais, o desenvolvimento de políticas culturalmente sensíveis, o apoio à força de trabalho para profissionais que atuam em áreas geograficamente isoladas, o empoderamento de cuidadores e da comunidade, e o fortalecimento dos vínculos entre a comunidade e os hospitais.

Conclusão: As evidências provenientes da literatura caribenha demonstram a integração interprofissional dos CPP por meio de capacitação, parcerias e colaboração entre os diferentes níveis de assistência. No entanto, o engajamento da enfermagem e de outras disciplinas na assistência baseada em equipes ainda apresenta defasagem. A expansão da educação interprofissional é fundamental para aprimorar os CPP em contextos geograficamente dispersos e com recursos limitados.

Introducción: Cuidados paliativos primarios (CPP) consisten en integración de competencias básicas de cuidados paliativos en servicios de atención primaria de salud (APS) y se consideran una estrategia para fortalecimiento del sistema de salud.

Objetivo: Como parte de una iniciativa de la Organización Panamericana de la Salud, esta revisión mapeó y sintetizó hallazgos de un subconjunto de literatura centrada en el Caribe, con fin de determinar el estado de integración de CPP e identificar estrategias para optimizar su prestación interprofesional.

Método: Se identificaron características clave, incluyendo representación geográfica, entornos de atención y poblaciones involucradas. Se realizó análisis de contenido dirigido, centrado en los componentes del Modelo Conceptual para el Desarrollo de los Cuidados Paliativos: empoderamiento de personas y comunidades, políticas, investigación, medicamentos esenciales, educación y capacitación, y prestación integrada de cuidados paliativos.

Resultados: Diez artículos representaron a 19 países y territorios del Caribe, con la mayor concentración en Jamaica (60%), Barbados (40%), Belice (40%) y Trinidad y Tobago (40%). Entornos de atención incluyeron atención domiciliaria (70%), entornos comunitarios, clínicas ambulatorias (60%) y centros de atención especializada (10%). Profesionales involucrados fueron principalmente médicos (80%), enfermeros (60%) y trabajadores de salud comunitaria (30%), mientras que trabajadores sociales, psicólogos y proveedores de atención espiritual aparecieron en solo 10% de los artículos. Colaboración interprofesional se vio reflejada a través del trabajo en equipo entre médicos y enfermeros, coordinación entre atención primaria y cuidados paliativos especializados, e inclusión de trabajadores de salud comunitaria. Componentes del modelo más frecuentes fueron educación y capacitación (90%), políticas (80%), medicamentos (70%) y empoderamiento (60%). Subcomponentes emergentes hicieron hincapié en alianzas regionales y globales, desarrollo de políticas culturalmente pertinentes, apoyo a la fuerza laboral para proveedores ubicados en zonas geográficamente aisladas, empoderamiento de cuidadores y de la comunidad, y fortalecimiento de vínculos entre la comunidad y los hospitales.

Conclusión: Evidencia proveniente de la literatura del Caribe demuestra integración interprofesional de CPP mediante capacitación, alianzas y colaboración entre distintos niveles de atención. Sin embargo, participación del personal de enfermería y de otras disciplinas en atención basada en equipos presenta un rezago. Ampliación de educación interprofesional resulta fundamental para mejorar CPP en contextos geográficamente dispersos y con recursos limitados.

Introduction: Primary palliative care (PPC) is the integration of basic palliative care competencies into primary health care (PHC) services and is considered a health system strengthening strategy.

Objective: As part of a Pan American Health Organization initiative, this review mapped and synthesized findings from a Caribbean-based literature subset to determine the status of PPC integration and identify strategies to optimize interprofessional delivery.

Method: Key characteristics, including geographic representation, care settings, and populations involved were identified. Directed content analysis focused on components of the Conceptual Model of Palliative Care Development: empowerment of people and communities, policies, research, essential medicines, education and training, and integrated palliative care provision.

Results: Ten articles represented 19 Caribbean countries and territories, with the greatest concentration in Jamaica (60%), Barbados (40%), Belize (40%), and Trinidad and Tobago (40%). Care settings included home care (70%), community settings, ambulatory clinics (60%), and skilled care facilities (10%). Professionals were primarily physicians (80%), nurses (60%), and community health workers (30%), whereas social workers, psychologists, and spiritual care providers appeared in only 10% of articles. Interprofessional collaboration was reflected through physician-nurse teamwork, coordination between primary care and specialist palliative care, and inclusion of community health workers. The most frequent model components were education and training (90%), policies (80%), medicines (70%), and empowerment (60%). Emergent subcomponents emphasized regional and global partnerships, culturally responsive policy development, workforce support for geographically isolated providers, caregiver and community empowerment, and stronger community-hospital linkages.

Conclusion: Evidence from Caribbean literature shows interprofessional PPC integration through training, partnerships, and collaboration across care levels. However, engagement of nursing and other disciplines in team-based care is lagging. Expanding interprofessional education is critical for improving PPC in geographically dispersed and resource-limited contexts.

Palavras-chave: nursing workforce ; palliative care; primary health care; interprofessional; health systems.