

## Trabalho apresentado no 20º CBCENF

**Título:** POLÍTICAS SANITARIAS DESCENTRALIZADAS EN URUGUAY : IMPACTO DEL PROGRAMA EN CUIDADOS PALIATIVOS

**Relatoria:** ROBERTO WILKINSON

**Autores:**

**Modalidade:** Comunicação coordenada

**Área:** Políticas Sociais, Educação e Gestão

**Tipo:** Relato de experiência

**Resumo:**

El cáncer en Uruguay es la 2ª causa de muerte , el 25% de la población fallece por cáncer ,se estima entre el 60 al 70% de los pacientes oncológicos pasarán por una fase de enfermedad terminal. El 3 de Diciembre 2013 se crea el Plan Nacional de Cuidados Paliativos (CP) por resolución del Ministerio de Salud Pública. Las ofertas de CP del país pasaron del 18 % de prestadores que efectuaban esta cobertura en 2011 al 36 % el año 2016. Para el 2020 se busca completar el 100 % para el país. En enero 2015 se crea el servicio de CP del Hospital de Fray Bentos, Uruguay; con estructura propia , equipo multidisciplinario formado por referentes nacionales del Hospital Maciel de Montevideo y con apoyo de Organización No Gubernamental en traslados y soporte de alimentación a paciente y familia. Se adaptó el sistema de Dr. Gómez Sancho del Hospital Universitario de Las Palmas de Gran Canaria, que incluye atención en domicilio. Como mejora el equipo se sumó al proyecto ECHO, que permite asistir pacientes y formar médicos y enfermeros a través de internet presentando usuarios cada 15 días desde todo el país por ateneos virtuales con discusión de casos clínicos. Objetivos : identificar el impacto de un programa de CP en una región del litoral del Uruguay. Se realizó un estudio descriptivo cuantitativo, siendo la fuente la ficha de seguimiento de pacientes en CP del servicio desde el inicio al 2017. Se asistieron a 72 pacientes , 68 / mujeres, 87% con sostén familiar , duelo patológico 6%, más del 60 % mayor de 70 años, 15 % entre 15 y 45 años. Derivados de la internación 46%, captados 37%. Diagnóstico más frecuente fue Cáncer ( 87%) luego EPOC. Las intervenciones de Enfermería más frecuentes fueron, apoyo familiar, coordinaciones sectoriales, administración de fármacos (subcutánea 87%), oxigenoterapia (65%), sueroterapia 9%, cateterismo vesical 6%. Apoyo sacerdotal recibió el 25 %, se gestionó apoyo alimenticio al 75 % de los hogares. Se utilizó bombas elastoméricas en el 87 % de los casos. Fármacos más usados: opiáceos 30%, hioscina 23%, dexametazona 13%, midazolam 3%. El 87% de pacientes fallece en domicilio con síntomas controlados. Conclusión: Se amplían las prestaciones ajustado al plan nacional de CP. Se brinda condiciones de muerte digna en domicilio a pacientes en CP. Se abordan mitos sobre uso de opiáceos y se acompaña en elaboración del duelo. La motivación del equipo favorece incorporar tecnologías y recursos para una atención humanizada.