

## INTRODUÇÃO

Tradicionalmente programas de diálise crônica operam de Segunda a Sábado, alternando duas escalas distintas, ambas três vezes por semana: Seg-Qua-Sex ou Ter-Qui-Sab. Aos Domingos, no meio do longo intervalo de 72 horas de Sex a Seg ou de Sab a Ter, as clínicas de diálise ficam normalmente fechadas e o eventual atendimento a pacientes é feito em Emergências hospitalares.

## OBJETIVOS

Após estabelecermos um programa de hemodiálise diária de curta duração, 6 vezes por semana, começamos a disponibilizar também o tratamento aos Domingos. Este estudo avalia o impacto, ao longo dos últimos dez anos, da abertura diária do **CBN&D** sobre a escala e o comparecimento dos pacientes e sobre as taxas de hospitalização e de sobrevida dos mesmos.

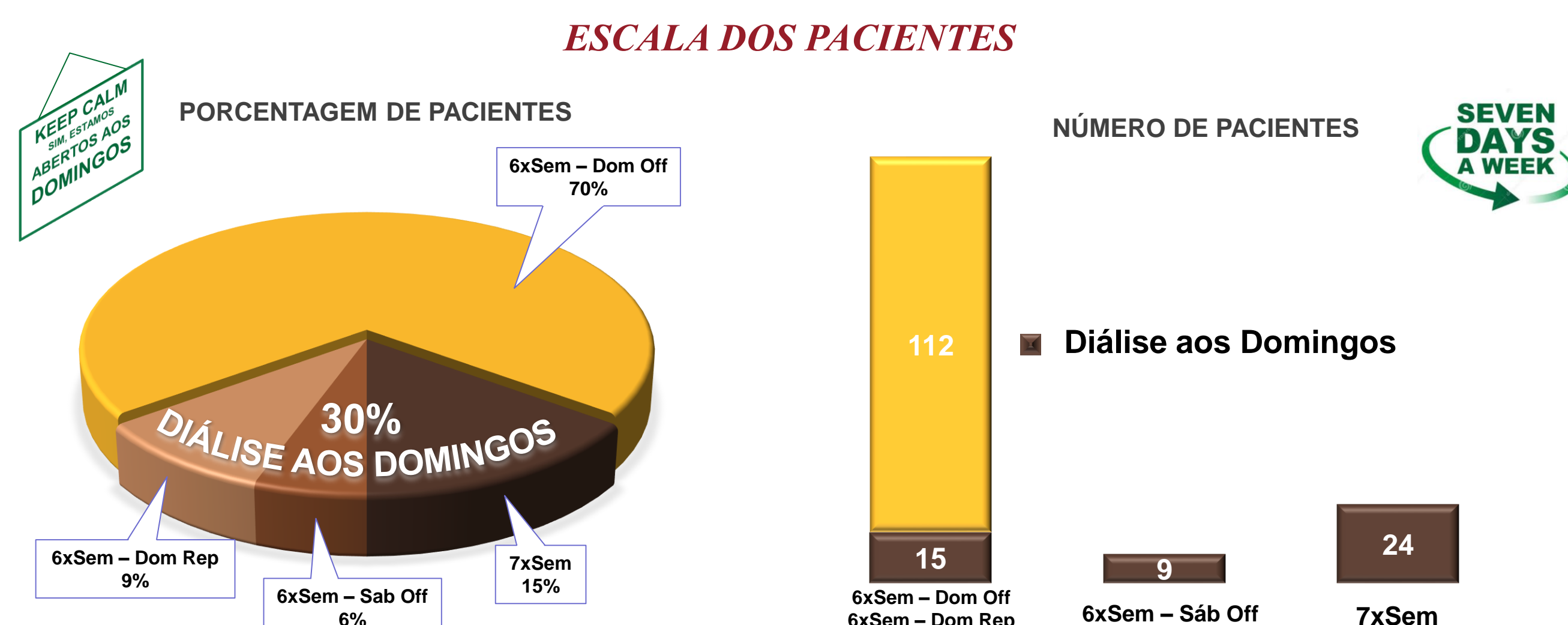
## MÉTODOS

Avaliamos a taxa de conversão de 6 para 7 vezes por semana, a prevalência de ausências às sessões de hemodiálise (faltas), a taxa de hospitalização e a curva de sobrevida atuarial de 160 pacientes usuários de planos de saúde privados (98H/62M, idade média ao iniciar diálise de 57,3±8,2 anos, 8-92 anos) sob tratamento hemodialítico diário (6-7 vezes / semana, com duração de 118±18,7 min, 90-180 min, dialisato ultrapuro e uso único de dialisador de altofluxo). Para acomodar todas as necessidades dos pacientes, nosso horário regular de hemodiálise abrange cinco turnos com 2 horas de duração durante a semana, 3 turnos semelhantes aos Sábados e 2 turnos aos Domingos.

## RESULTADOS

De junho de 2007 a maio de 2017, 24 dos 160 (15%) pacientes em hemodiálise diária estenderam sua escala de 6 para 7 vezes por semana, 9 (6%) escolheram o Sábado como o dia-livre de diálise e os demais 127 (79%), dialisam eventualmente aos Domingos para repor alguma falta que tenha ocorrido durante a semana. Ao longo dos 10 anos de estudo, a taxa média de faltas foi 1,47% ou 4,5 dias por paciente-ano e a taxa de hospitalização foi de 0,4 internações por paciente-ano. Paralelamente, a taxa de sobrevida em 5 anos foi 98%, 92%, 82%, 69% e 60% aos 12, 24, 36, 48 e 60 meses, respectivamente. Os custos adicionais de diálise aos Domingos foram compensados por favorecer baixa taxa de faltas e ainda menor taxa de hospitalização.

## 160 PACIENTES EM HEMODIÁLISE DIÁRIA DE CURTA DURAÇÃO



## COMPARECIMENTO

Taxa de Faltas

**1,47% ausências**

(4,5 dias por paciente-ano)

## HOSPITALIZAÇÃO

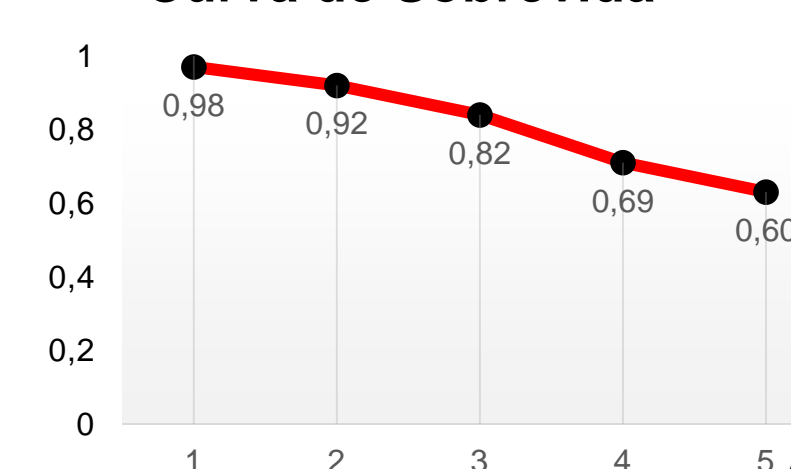
Internações por paciente-ano

**0,4 Int por paciente-ano**

(1 int a cada 30 meses)

## SOBREVIDA

Curva de Sobrevida



## CONCLUSÃO

Historicamente, com raras exceções, as clínicas de diálise são abertas de Segunda a Sábado, expondo os pacientes a maior risco de complicações e de óbito nos finais de semana. Para manter um programa regular de hemodiálise diária, bem como para superar seus desafios logísticos e atender às individualidades dos pacientes, o **CBN&D** criou, exitosamente, a escala habitual de hemodiálise nos 7 dias da semana.

## DISCUSSÃO

Ao funcionar aos Domingos, disponibilizando os 7 dias da semana para a realização de hemodiálise, o **CBN&D** ofereceu aos seus pacientes (que já dialisavam 6 vezes por semana), a opção de diálise realmente diária (7x/sem), a liberdade para escolher qualquer outro dia-livre de diálise que não o Domingo (6x/sem - Sab de folga) ou a oportunidade de repor, aos Domingos, eventuais ausências ocorridas durante a semana (6x/sem - Dom de folga). Em média, 30% dos nossos pacientes têm dialisado aos Domingos.

Vários estudos prévios demonstram que internação hospitalar no final de semana está associada a mais complicações e a maior mortalidade. A disponibilidade de diálise 7 dias por semana pode reduzir a diferença na mortalidade entre os dias da semana e os dias do final de semana, observação confirmada nas nossas taxas de hospitalização e mortalidade, ambas significativamente baixas.

Do ponto de vista clínico, o funcionamento regular aos Domingos nos permite individualizar a prescrição daqueles pacientes que, ocasional ou permanentemente, passam a depender da sétima sessão de hemodiálise na semana para sua sobrevivência ou bem-estar. Adicionalmente, quaisquer outras intercorrências ou necessidades relevantes, como a administração endovenosa de antibióticos, podem ser atendidas diretamente na clínica sem recorrermos a serviços de Emergência.

Assim, este programa de diálise aos Domingos é uma iniciativa inovadora, conveniente, segura e que tem proporcionado melhor qualidade de vida e maior proteção aos nossos pacientes.

## REFERÊNCIAS

- 1 - Jeffrey S. Berns. Never on Sunday -- Except for Dialysis? - Medscape - Oct 12, 2011.
- 2 - <https://www.nephroplus.com.br/try-not-to-give-more-than-a-one-day-gap-between-dialysis>
- 3 - <http://www.nhsconfed.org/~media/Confederation/Files/Publications/Documents>

## APÊNDICE

### CBN&D - UNIDADE LÚCIO COSTA



### ERA-EDTA 2010: ANÁLISE PRELIMINAR

#### RESULTS

Analysis from the first 38 incident SDHD patients:

**GENERAL OUTCOMES**

- 78.5% employment rate of working-age patients
- 21.8% on anti-hypertensive medications
- 2.1% missing sessions
- 4.3% days/patient-year hospitalization rate

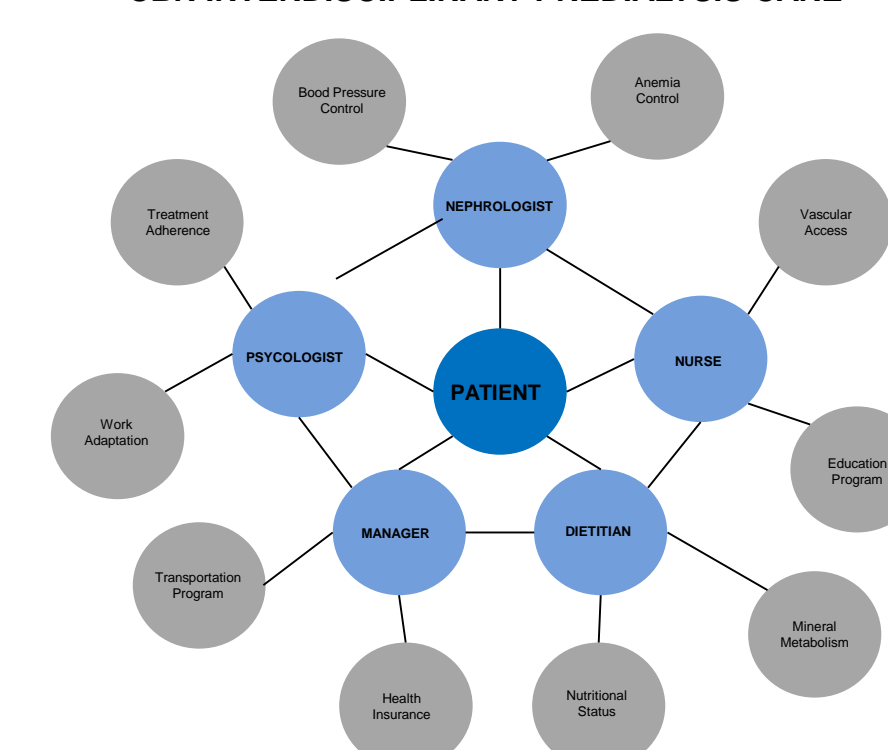
**DIALYSIS PROFILE**

- 1164±642 ml/session UF rate, 0.50±0.07 URR
- 5840±4394 UI/week ESA dose, 11.9±1.8 g/dl Hb
- 9.2±1.0 mg/dl Ca, 4.7±1.4 mg/dl P, 205±210 pg/ml PTH
- 4.0±0.6 g/dl Alb, 19.7±8.4 mg/l B2-M and 7.7±6.4 mg/l CRP

**FOLLOW UP**

- Six patients underwent successful renal transplantation
- One 74-yo pt has died of lung cancer after 38 m on dialysis
- Thirty-one patients remain on short daily hemodialysis

#### CBN INTERDISCIPLINARY PREDIALYSIS CARE



### ASN 2016: CBN&D PROGRAMA DE TRANSPORTE

