



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
 SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
 Diretoria de Serviços de Urgências, Apoio Diagnóstico e Cirurgias
 Gerência de Serviços Cirúrgicos

Nota Técnica N.º 12/2020 - SES/SAIS/CATES/DUAEC/GESCIR

Brasília-DF, 22 de setembro de 2020.

NOTA TÉCNICA GESCIR/DUAEC/CATES/SAIS/SES-DF**1 - ASSUNTO**

Critérios de encaminhamento de pacientes para a realização de procedimentos de Acesso Vascular Para Hemodiálise pela especialidade de cirurgia vascular - procedimentos eletivos

2- OBJETIVO

Este documento tem como objetivo apresentar os principais elementos que serão observados para o encaminhamento dos usuários da atenção primária e atenção especializada para o atendimento na especialidade de Cirurgia Vascular, realização de procedimentos eletivos em acesso vascular para Hemodiálise, na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

3- JUSTIFICATIVA

Acesso vascular é toda forma de obter uma via definitiva ou temporária a um vaso periférico ou central de um paciente. Quando realizado para fins de hemodiálise, o procedimento permite com que o sangue possa ser extraído do organismo com segurança, transportado em circuito extra corporal e devolvido ao corpo. O sucesso da hemodiálise depende da adequação do fluxo de sangue através do dialisador. Um acesso vascular disfuncional diminui a eficácia da diálise, aumentando assim a morbidade e a mortalidade dos doentes. Sendo assim, um acesso vascular funcionante é crucial e deve ser assegurado em todos os usuários que o necessitem.

No Distrito Federal, os serviços que hoje contam com equipe de cirurgia vascular são IHBDF, HRAN, HRS, HRSM, HRG, HRT, conforme tabela abaixo, onde estão discriminadas, havendo um hiato de atendimento em cirurgia vascular nas regiões Leste e Oeste.

O serviço de confecção de Acessos vasculares para hemodiálise está presente somente em alguns Hospitais, além de ser heterogêneo em relação aos recursos disponíveis em cada unidade, o que justifica a necessidade de um processo regulatório para definir o fluxo desses pacientes, visando à equidade e transparência do serviço.

REGIÃO	Hospital da Rede SES	Hospital que consta serviço de vascular	Hospital que consta serviço de Confecção de Acessos Vasculares para hemodiálise
Região Norte Sobradinho Planaltina	HRS, HRPL	HRS	
Centro-norte Asa Norte, Lago Norte, Cruzeiro, Sudoeste	HRAN	HRAN	HRAN HRS
Centro-sul Núcleo Bandeirante, Riacho Fundo, Lago Sul, Candangolândia, Guará, Asa Sul	HMIB, IHBDF	IHBDF	HRT IHBDF
Região Sul	HRSM, HRG	HRSM, HRG	

Santa Maria, Gama

Região Sudeste

Recanto das Emas, Samambaia, HRT HRT
Taguatinga, Águas Claras, Vicente Pires

Região Leste

São Sebastião, Itapoã, Jardim Botânico HRL não tem

Região Oeste

Brazlândia, Ceilândia HRC, HRB não tem

4- CONTEÚDO:

4-1- Encaminhadores:

Médicos Nefrologistas da rede de Saúde SES

Médicos Cirurgiões Vasculares da rede de Saúde SES

4-2- CID Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)

N17	Insuficiência Renal Aguda
N17.0	Insuficiência Renal Aguda com necrose tubular
N17.1	Insuficiência Renal Aguda com Necrose Cortical Aguda
N17.2	Insuficiência Renal Aguda com Necrose Medular
N17.8	Outro tipo de Insuficiência Renal Aguda
N17.9	Insuficiência Renal Aguda não especificada
N18.0	Doença Renal em Estádio final
N18.8	Outra insuficiência renal crônica
N18.9	Insuficiência renal crônica não especificada
N19	Insuficiência Renal Não especificada
I77.0	Fístula Arteriovenosa adquirida
T861	Falência ou rejeição de transplante de rim

4-3- Critérios de inclusão:

- Pacientes com insuficiência Renal Crônica com necessidade de acesso vascular definitivo
- Pacientes com insuficiência Renal Crônica com acesso vascular definitivo e necessidade de intervenção (Síndrome do Roubo sem sinais de isquemia, pseudoaneurisma sem sinais de ruptura iminente, necessidade de superficialização)
- Pacientes com insuficiência Renal Crônica com indicação de ligadura de fístula arteriovenosa ou retirada de cateter semi-implantável (Permcath)

4-4- Critérios de exclusão:

Casos de intercorrências de FAV que deverão seguir fluxograma de urgência (para o IHBDF):

- Trombose de FAV
- Infecção de FAV
- Aneurisma ou Pseudoaneurisma com sinais de ruptura iminentes
- FAV rota
- Síndrome do roubo com sinais de isquemia
- ICC descompensada pela FAV

4-5- Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- História clínica com sinais e sintomas, comorbidades, medicamentos em uso, história cirúrgica pregressa, presença de acesso vascular e condição do mesmo; exames complementares relacionados;

4-6- Prioridades

Prioridade vermelha	-Insuficiência Renal Crônica já em hemodiálise com dificuldade de acesso por cateter -FAV com necessidade de intervenção cirúrgica aberta* (Síndrome do Roubo sem sinais de isquemia, pseudoaneurisma sem sinais de ruptura iminente, necessidade de superficialização)
Prioridade Amarela	Insuficiência Renal Crônica já em hemodiálise com cateter
Prioridade Verde	Insuficiência Renal Crônica ainda não dialítica
Prioridade Azul	-Ligadura de FAV -Retirada de cateter semi-implantável (Permcath)

*Casos de intercorrências de FAV em que o cirurgião vascular avaliar necessidade de abordagem endovascular deverão ser encaminhados à fila: "grupo CE - vascular/endovascular".

4-7 - Códigos SIGTAP

04.06.02.008-6	CONFECÇÃO DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA P/ ACESSO
04.18.01.001-3	CONFECÇÃO DE FÍSTULA ARTERIO-VENOSA C/ ENXERTIA DE POLITETRAFLUORETILENO (PTFE)
04.18.01.003-0	CONFECÇÃO DE FÍSTULA ARTERIO-VENOSA P/ HEMODIALISE
04.18.02.002-7	LIGADURA DE FÍSTULA ARTERIO-VENOSA
04.18.02.001-9	INTERVENÇÃO EM FÍSTULA ARTERIO-VENOSA
04.18.01.002-1	CONFECÇÃO DE FÍSTULA ARTERIO-VENOSA C/ ENXERTO AUTÓLOGO
04.06.02.062-0	RETIRADA DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA SEMI OU TOTALMENTE IMPLANTÁVEL

04.18.01.006-4	IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN P/ HEMODIÁLISE
04.18.01.005-6	IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN NA IRA (INCLUI CATETER)
04.06.02.009-4	DISSECÇÃO DE VEIA / ARTÉRIA
03.09.06.001-0	INSTALAÇÃO DE CATETER DUPLO LUMEN POR PUNÇÃO
03.09.01.00-12	CATETERISMO DE VEIA CENTRAL (INCLUI CATETER DE DUPLO LUMEN)

4-8-Informes para a regulação:

4-8-1- Panorama:

A regulação dos acessos vasculares na rede SES/DF deverá ser realizada em Panorama 3, devido à oferta escassa do serviço e à heterogeneidade em relação aos recursos disponíveis em cada Hospital.

4-8-2- Complexidades cirúrgicas:

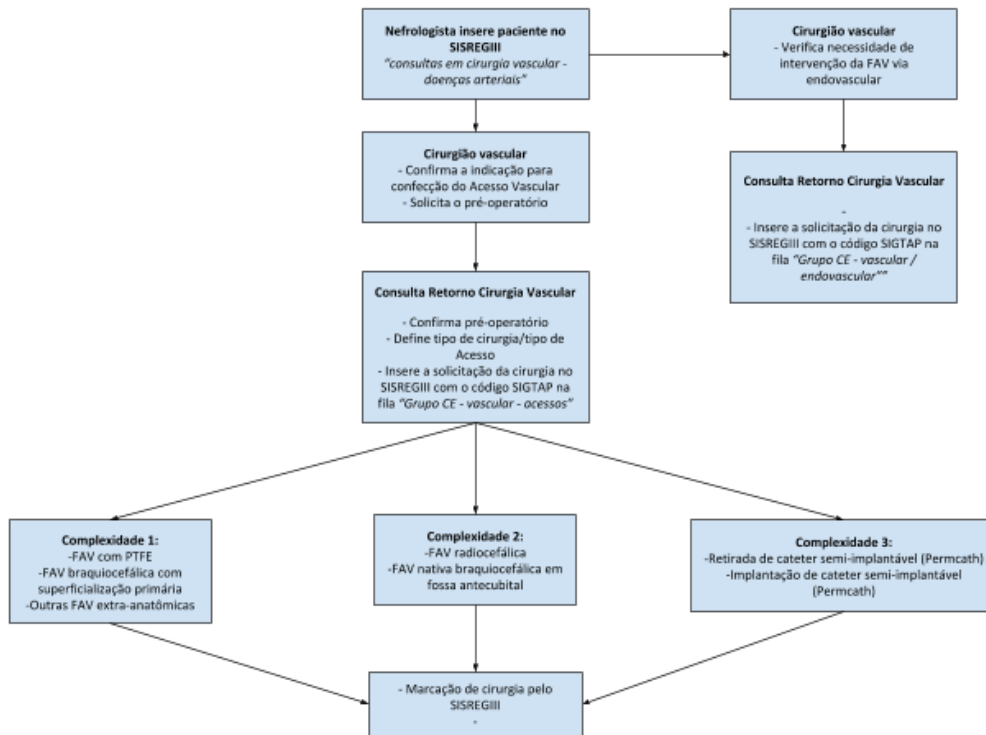
As cirurgias eletivas serão agendadas conforme graus de complexidade, baseados no tempo cirúrgico do procedimento estimado pelo cirurgião vascular e no tipo de anestesia.

Num período cirúrgico de 6h serão realizados no mínimo 2 procedimentos cirúrgicos, de acordo com a capacidade do hospital.

	FAV com PTFE
Complexidade Um	FAV braquiocefálica com superficialização primária Outras FAV extra-anatômicas Outras cirurgias com necessidade de anesthesiologista
	FAV radiocefálica
Complexidade Dois	FAV nativa braquiocefálica em fossa antecubital Ligadura de FAV
	Retirada de cateter semi-implantável (Permcath)
Complexidade Três	Colocação de cateter semi-implantável (Permcath)

4-9-Fluxograma:





5-VIGÊNCIA:

Essa nota técnica terá validade até que o protocolo seja estabelecido.

6- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por não esgotar todas as ocorrências relacionadas à Cirurgia Vascular, os casos não indicados nesta Nota Técnica deverão ser detalhadamente embasados ao regulador, e caso este julgue procedente poderá prosseguir a marcação.

Os encaminhamentos de exames diagnósticos e procedimentos endovasculares relacionados à Cirurgia Vascular para o paciente portador de acesso vascular para hemodiálise serão tratados em nota técnica específica.

Em tempo oportuno será publicado o Protocolo de encaminhamento da Especialidade de Cirurgia Vascular conforme determinações da Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde (CPPAS) da SES-DF.

7- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brito, C.J.; Silva, R.M. - Cirurgia Vascular: Cirurgia Endovascular, Angiologia, 3a ed., Revinter, 2014.
2. Maffei FHA. Doenças Vasculares Periféricas. 5ª ed., Guanabara, 2015.

8- ELABORADORES:

1. Karolina Vencio Frauzino Ramos, RTD Cirurgia Vascular/GESCIR
2. Câmara Técnica em Cirurgia Vascular



Documento assinado eletronicamente por **KAROLINA VENCIO FRAUZINO RAMOS - Matr.1673317-7, Referência Técnica Distrital (RTD) Cirurgia Vascular**, em 22/09/2020, às 15:27, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=47588162)
 verificador= 47588162 código CRC= 076D05AB.

