

ORIENTAÇÃO

DA DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE



NÚMERO: 022/2011

DATA: 09/06/2011

ASSUNTO:	Requisitos a observar pelos centros de tratamento para acessos vasculares para hemodiálise
PALAVRAS-CHAVE:	Acessos vasculares
PARA:	Unidades de Saúde do Sistema de Saúde
CONTACTOS:	Departamento da Qualidade na Saúde (dqs@dgs.pt)

Nos termos da alínea c) do nº 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar nº 66/2007, de 29 de maio, na redação dada pelo Decreto Regulamentar nº 21/2008, de 2 de dezembro, e no que diz respeito à prestação de cuidados de saúde na área de acessos vasculares para hemodiálise, emite-se, sem prejuízo da regulamentação que sobre esta matéria vier a ser publicada conforme o Acordo estabelecido entre o Ministério da Saúde e a Associação Nacional de Centros de Diálise a 31 de janeiro de 2011, a Orientação seguinte:

I. Âmbito Pessoal de Aplicação

§ A presente Orientação aplica-se a todas as unidades públicas prestadoras de cuidados de saúde integradas no Serviço Nacional de Saúde, bem como a todas as unidades privadas prestadoras de cuidados de saúde convencionadas.

II. Organização e Funcionamento

1. Atividade

- a. O centro de tratamento para acessos vasculares para hemodiálise é uma unidade de saúde que assegura a realização de atos cirúrgicos e/ou de intervenção endovascular relativos a acessos vasculares para hemodiálise.
- b. Os centros de tratamento para acessos vasculares possuem, isolada ou cumulativamente, as seguintes valências:
 - i. Cirurgia de acesso vascular;
 - ii. Intervenção endovascular de acesso vascular com apoio angiográfico.
- c. Estas unidades obrigam-se, no desenvolvimento da sua atividade assistencial, a:
 - i. responder em tempo adequado, sendo esta definida pela resposta tão rápida quanto o desejável, de forma a evitar a necessidade de colocação de cateter de hemodiálise;
 - ii. intervir de forma apropriada, sendo esta aquela que contribui para uma maior prevalência de fístulas arterio-venosas funcionantes e utilizáveis.
- d. As normas de funcionamento dos centros de tratamento para acessos vasculares regem-se pelo cumprimento da legislação existente, que regulamenta o tipo de atividade correspondente (atividade cirúrgica e de angiografia de intervenção), bem como pela adoção das normas da qualidade e segurança previstas em todas as situações referenciadas, que seguem as regras definidas pelos códigos técnicos e científicos internacionalmente aceites.

2. Coordenação

§ Cada centro de tratamento para acessos vasculares terá um coordenador médico, com pelo menos 5 anos de experiência na construção/manutenção de acessos vasculares para hemodiálise. Este coordenador é o responsável clínico máximo, pela prestação de cuidados na área dos acessos vasculares para hemodiálise, no centro em causa.

3. Pessoal

§ Os centros de tratamento para acessos vasculares, para além do Coordenador, integram o pessoal técnico necessário ao desempenho das suas funções, de acordo com as regras de funcionamento das diferentes áreas técnicas.

4. Intervenções/Procedimentos

- a. Os centros de tratamento para acessos vasculares garantem a capacidade de assegurar os seguintes procedimentos:
 - i. Cirurgia de construção, promoção de maturação, reparação e desinserção de acesso vascular definitivo, com ou sem recurso a prótese vascular ou enxerto; cirurgia de correção de aneurismas e pseudo-aneurismas; tratamento cirúrgico de síndrome de roubo celular e de infeção do acesso vascular;
 - ii. Mapeamento vascular por Rx ou *Doppler*;
 - iii. Angiografia e fistulografia diagnósticas;
 - iv. Angioplastia periférica ou central, com ou sem *stenting*;
 - v. Trombólise/trombectomia.

5. Cobertura médica e informação aos utentes

- a. O centro de tratamento para acessos vasculares assegura a resolução tempestiva dos problemas de acesso vascular, com o objetivo final de evitar a utilização de cateter de hemodiálise como acesso vascular. Considera-se que as situações urgentes deverão ser objeto de decisão nas primeiras 24 h após referenciação.
- b. O centro de tratamento para acessos vasculares disponibiliza um horário normal de funcionamento de forma a poder orientar qualquer situação não urgente ou eletiva e garantirá, por si ou em articulação com outro centro de tratamento para acessos vasculares, um modelo de contacto permanente para atender/orientar a situação urgente, excetuando o indicado no ponto 4 c) do Despacho 47-A/2011.
- c. Qualquer contacto com o centro de tratamento para acessos vasculares após surgimento de complicação, para marcação de consulta ou atendimento urgente, será efetuado por um médico da unidade de diálise do doente.
- d. Após observação/intervenção nos centros de tratamento para acessos vasculares, os doentes serão devidamente informados dos cuidados de vigilância do acesso. No caso de aparecimento de complicação os doentes poderão contactar o centro de tratamento para acessos vasculares ou a unidade de diálise, para sua melhor orientação.

6. Registos de dados clínicos

- a. Os centros de tratamento para acessos vasculares e as unidades de diálise garantem o desenvolvimento de um protocolo de registo, arquivo e transferência de informação clínica, de modo a que toda a informação clínica útil possa ser transmitida entre as duas unidades prestadoras de cuidados de saúde.
- b. As solicitações para intervenção num centro de tratamento para acessos vasculares são acompanhadas de toda a informação clínica necessária ao melhor atendimento do doente, nomeadamente história clínica resumida, exames complementares relevantes (incluindo, obrigatoriamente, os marcadores virais de hepatite B, C e HIV1 e 2), medicação crónica (com especial relevância para os modificadores da hemostase), historial de acessos vasculares.
- c. Do relatório clínico dos centros de tratamento para acessos vasculares para as unidades de diálise deve constar a designação dos procedimentos efetuados, resultados e complicações observadas, bem como a descrição anatómica do ato realizado ilustrada por representação gráfica.
- d. Os dados clínicos relativos aos acessos vasculares dos doentes são introduzidos na Plataforma de gestão integrada da doença renal crónica pelas unidades de diálise respetivas.

7. Transmissão de Informação

- a. Os centros de tratamento para acessos vasculares devem ter um registo atualizado onde, obrigatoriamente, deverá constar:
 - i. registo de doentes atendidos;
 - ii. intervenções/procedimentos realizados de acordo com especificação do ponto 4;
 - iii. tempo médio de resposta/atendimento às situações urgentes e eletivas;
 - iv. número de fístulas arterio-venosas com falência primária aos 3 meses;
 - v. número de acessos vasculares com sucesso primário na trombólise/trombectomia com patência não assistida aos 7 dias;
 - vi. número falência de próteses de PTFE nos primeiros 3 meses;
 - vii. número infeções do acesso nos primeiros 15 dias do pós-operatório.
- b. Os dados recolhidos de cada ano civil serão transmitidos até 31 de janeiro do ano seguinte à Comissão Nacional de Acompanhamento de Diálise e às Administrações Regionais de Saúde.
- c. A informação relativa às alíneas iv. e v. (mencionadas em 7. a.), apenas deverá ser enviada pelo centro de tratamento para acessos vasculares que detém a valência de cirurgia do acesso vascular.
- d. As unidades de diálise fornecem aos centros de tratamento para acessos vasculares toda a informação necessária para o cumprimento das alíneas iv., v., vi. e vii (mencionadas em 7. a.).

III. Instalações e equipamentos

As instalações e o equipamento dos centros de tratamento para acessos vasculares podem ser partilhados desde que sejam salvaguardados os seguintes aspetos:

- Compatibilização de horários de forma a não afetar o normal funcionamento do centro de tratamento para acessos vasculares;
- Compatibilização médica entre a atividade do centro de tratamento para acessos vasculares e os outros atos médicos a serem levados a cabo nas mesmas instalações.

1. Áreas técnicas

- Os centros de tratamento para acessos vasculares dispõem das instalações técnicas adequadas à realização dos procedimentos de acordo com as valências disponíveis (cirurgia de acesso vascular ou intervenção endovascular com apoio angiográfico). Na situação de disponibilização das duas valências estas deverão, preferencialmente, situar-se no mesmo edifício/espaço físico.
- Os centros de tratamento para acessos vasculares com valência de cirurgia do acesso vascular deverão disponibilizar atendimento de cirurgia de ambulatório.
- Os centros de tratamento para acessos vasculares com valência de radiologia de intervenção de acesso vascular deverão dispôr de *suite*, equipamento de angiografia diagnóstica e de intervenção, bem como de áreas de apoio técnico correspondentes.

2. Áreas de apoio

§ O centro de tratamento para acessos vasculares obriga-se a disponibilizar todas as instalações ou serviços de apoio necessários ao seu desempenho, nomeadamente sala de espera, vestiários e sanitários para doentes e pessoal, assim como arquivo, armazém, gabinetes de consulta e área de limpeza e desinfeção/esterilização do material.

Metodologia

- As candidaturas devem ser submetidas à Direção-Geral da Saúde, através de formulário disponível no sítio desta Direção-Geral, a partir de 1 de julho de 2011.
- Para a submissão de candidatura deverão ser solicitadas as credenciais de acesso ao formulário eletrónico através do *mail*: gid@dgs.pt, no qual deve constar a seguinte informação:
 - Nome e morada da instituição candidata;
 - Nome, contacto telefónico e mail institucional do coordenador.
- A lista atualizada dos centros de tratamento de acessos vasculares será publicada, periodicamente, no sítio desta Direção-Geral.

Fundamentação

Considerando que a construção e manutenção dos acessos vasculares para hemodiálise, são fatores determinantes de morbilidade e de mortalidade em pessoas que necessitam de tratamento de substituição da função renal (hemodiálise) e que as unidades convencionadas para a prestação de cuidados de saúde na área da Diálise têm um papel relevante no tocante à melhoria contínua da qualidade da prestação de cuidados de saúde, publicam-se os requisitos mínimos a observar pelos centros de tratamento para acessos vasculares, no que diz respeito à sua forma de organização, funcionamento e instalações, como previsto no acordo assinado a 31 de janeiro de 2011 entre o Ministério da Saúde e a Associação Nacional de Centros de Diálise (1).

Apoio técnico e científico

António Rocha, Fernando Nolasco, Helena Oliveira Sá, João Ribeiro dos Santos e José Sequeira Andrade.

Bibliografia

- 1- Portugal, Ministério da Saúde: Acordo entre Ministério da Saúde e a Associação Nacional de Centros de Diálise de 31 de janeiro de 2011.
- 2- Choi KL, Salman L, Krishnamurthy G, Mercado C, Merrill D, Thomas I, Artikov S, Contreras G, Khan RA, Warda A, Asif A: Impact of surgeon selection on access placement and survival following preoperative mapping in the “Fistula First” era. *Semin Dial* 21: 341–345, 2008.
- 3- Fassiadis N, Morsy M, Siva M, Marsh JE, Mankanjuola AD, Chemla ES: Does the surgeon's experience impact on radiocephalic fistula patency rates? *Semin Dial* 20: 455–457, 2007.
- 4- Hossny A: Brachio basilic arteriovenous fistula: different surgical techniques and their effects on fistula patency and dialysis-related complications. *J Vasc Surg* 37: 821–826, 2003.
- 5- Michael Allon and Charmaine E. Lok. Dialysis Fistula or Graft: The Role for Randomized Clinical Trials. *CJASN* December (5): (12) 2348-2354, 2010.



Francisco George
Diretor-Geral da Saúde