



DMS 109/25

08 de maio de 2025

Aos(as) Cooperados(as) da Unimed Campinas – Especialidades: **Cirurgia Cardiovascular e Cardiologia da Unimed Campinas.**

Ref.: Inclusão de Novo Formulário e Exclusão da REG 735 – TAVI

Prezados(as) Cooperados(as),

A Diretoria Médico-Social (**DMS**), a Gerência Técnica Médica (**GTM**) e a área de Gestão e Valor em Saúde (**GVS**) da Unimed Campinas comunicam que:

A partir de 30/05/2025, a REG 735, referente à solicitação do procedimento **Implante de Válvula Transcateter de Prótese Valvar Aórtica (TAVI) – DUT 143**, será **excluída** e deixará de vigorar para preenchimento.

Em substituição, será **obrigatório** o preenchimento do **novo formulário padrão (Anexo I)**, que deverá ser **anexado no RES** no momento da solicitação do procedimento.

O novo formulário estará disponível no **Canal do Cooperado**, no menu:

Cooperado > Formulários Diversos

Sob o título:

Implante de Válvula Transcateter de Prótese Valvar Aórtica (TAVI) – DUT 143.

Contamos com a colaboração de todos para a correta utilização do novo processo.

Atenciosamente,

Assinado por:

17B1984C3C514D2...
Dr. Antonio Claudio Guedes Chrispim
Diretor Médico-Social

DocuSigned by:
p.p. 
F853403284DF4F9...
Dr. Flávio Leite Aranha Júnior
Diretor da Área Hospitalar e
Serviços Credenciados

ANEXO I

	Formulário: Implante de Válvula Transcateter de Prótese Valvar Aórtica (TAVI) – DUT 143
---	---

Implante de válvula transcateter de prótese valvar aórtica – TAVI: de acordo com a DUT nº 143, cobertura obrigatória quando atendidos todos os seguintes critérios:

- Pacientes com idade igual ou maior que 75 anos, sintomáticos, com expectativa de vida > 1 ano, inoperáveis ou com alto risco cirúrgico, definido como escore Society of Thoracic Surgeons – STS > 8% ou EuroSCORE logístico > 20%;
- Avaliação por grupo de profissionais, com habilitação e experiência na realização do TAVI, incluindo, no mínimo, cirurgião cardíaco, cardiologista intervencionista, cardiologista clínico e anestesista, contemplando risco cirúrgico, grau de fragilidade, condições anatômicas e comorbidades. O grupo de profissionais deve confirmar a adequação da indicação do TAVI, em oposição a troca valvar cirúrgica.

O(a) paciente apresenta idade igual ou maior que 75 anos, sintomático, com expectativa de vida > 1 ano, inoperável ou com alto risco cirúrgico, (conforme determina as diretrizes vigentes da ANS)?

() SIM () NÃO

- Se não, encerrar o questionário.

- Se sim, seguir com as questões abaixo.

Observações:

- Seguir as orientações específicas para cada questão;
- A sequência da solicitação dependerá da resposta em cada questão.

Q1: Preencha o quadro abaixo:

Número do Cartão:		Data da Solicitação: / /	
Nome do Beneficiário (a):		Data Nascimento: / /	
Idade:		Gênero: () Feminino () Masculino	
Intercâmbio: () Sim () Não	Unimed de Origem:		
Beneficiário internado: () Sim () Não	Local a ser realizado o procedimento:		
Médico(a) solicitante:		CRM:	
Médico(a) responsável pela realização do procedimento (executor - Resolução SBCCV/SBHCI – 01/2017, a comprovação da habilitação e experiência para a realização do TAVI, pode ser feita, por meio da apresentação de certificado de realização de TAVI em cursos realizados em acordo entre a Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular (SBCCV) e a Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista (SBHCI), bem como por comprovação ou declaração do profissional que ateste sua experiência na realização do procedimento):		CRM:	

Página 1 de 3

	Formulário: Implante de Válvula Transcateter de Prótese Valvar Aórtica (TAVI) – DUT 143
---	--

Q2. Descreva o quadro clínico e inclua a justificativa para o procedimento – Implante de válvula transcateter de prótese valvar aórtica - TAVI:

Q3. De acordo com a DUT 143, prever risco de complicações antes do TAVI, utilizando os parâmetros do EuroSCORE logístico (ênfase ao risco de morte pós-cirurgia):

Fatores relacionados ao paciente	Fatores relacionados ao coração
Arteriopatia: () Sim () Não	NYHA: () I () II () III () IV
Mobilidade reduzida: () Sim () Não	CCS classe 4 angina: () Sim () Não
Compromisso renal: () Normal (cc>85ml/min) () Moderado (cc>50&<85) () Grave (cc>50) () Diálise (independentemente of cc)	Lv função: () Bom (LVEF > 50%) () Moderado (LVEF 31%-50%) () Pobre (LVEF 21%-30%) () Muito Pobre (LVEF 20% ou menos)
Cirurgia Cardíaca: () Sim () Não	Recente: () Sim () Não
Doença Pulmonar: () Sim () Não	Mobilidade reduzida: () Sim () Não
Endocardite ativa: () Sim () Não	Fatores relacionados à operação
Estado pré-operatório crítico: () Sim () Não	() Eletiva () Urgência () Emergência
Diabetes com insulina: () Sim () Não	Peso da intervenção: () CABG isolado () único não CABG () 02 procedimentos () 03 procedimentos
	Cirurgia na aorta torácica: () Sim () Não

Q4. Qual o escore calculado pelo EuroSCORE logístico?

Resultado do cálculo: _____

OBS: Se ≤ 20%, finalize o questionário.

Página 2 de 3

	Formulário: Implante de Válvula Transcateter de Prótese Valvar Aórtica (TAVI) – DUT 143
---	--

Q5. De acordo com a DUT 143, prever o risco de complicações antes do TAVI, utilizando os parâmetros do STS (criado pela *Society of Thoracic Surgeons* dos Estados Unidos), os quais têm poder discriminatório em relação à mortalidade intra-hospitalar:

Hipertensão arterial sistêmica: () Sim () Não	Uso de medicamentos: () Sim () Não
Alterações visuais: () Sim () Não	Consumo de medicamento: () >4 () <4
Quedas no último ano: () Sim () Não	Caiu ao realizar: () Sim () Não
Consequência da queda: () Dor () Escoriação/ corte/ contusão () Fratura	Independência em AIVD (Lawton) () Independente () Realiza com ajuda () Dependente
Autoavaliação de saúde: () Muito Boa () Boa () Regular () Ruim	Independência em ABVD (Katz) () em 6 funções () em pelo menos uma função

Q6. Qual o escore calculado pelo STS?

Resultado do cálculo pelo escore STS: _____

OBS: Se $\leq 8\%$, finalize o questionário.

Deverão ser anexados os seguintes exames:

- Ecodoppler cardiograma: () Sim () Não
- Angiotomografia coronariana: () Sim () Não
- Cineangiogramografia: () Sim () Não
- RX de Tórax: () Sim () Não
- Exames Laboratoriais: () Sim () Não

Assinatura do solicitante

Página 3 de 3