

ATENÇÃO pacientes com **linfoma não**

Hodgkin:

O **MINISTÉRIO DA SAÚDE** quer saber a sua
opinião sobre o medicamento **RITUXIMABE**
(SUBCUTÂNEO).

Prazo Final: 06/02/2017.



O QUE HOUBE?

O Ministério da Saúde irá decidir nos próximos meses se irá ou não oferecer no **SUS** o medicamento **RITUXIMABE (SUBCUTÂNEO)** para o tratamento de linfoma não Hodgkin de células B, folicular, CD 20 positivo, não tratado previamente em combinação com quimioterapia e também para o tratamento de linfoma não Hodgkin difuso de grandes células B, CD 20 positivo inicial.

No entanto, antes de decidir, ele quer ouvir a **opinião** de toda a sociedade, incluindo os **pacientes**, seus familiares, cuidadores, médicos, profissionais de saúde e quaisquer outros interessados.

Isso porque o Ministério da Saúde quer muito saber sobre a **experiência dos pacientes** com linfoma não Hodgkin que já fizeram uso do medicamento **RITUXIMABE (SUBCUTÂNEO)** ou de outro medicamento nos estágios da doença descritos nas consultas públicas 48 e 49/2016.

Como o Rituximabe já é oferecido pelo SUS na versão intravenosa, a CONITEC manifestou-se **desfavorável à incorporação da versão subcutânea do medicamento**, uma vez que a compra de uma nova forma farmacêutica do produto incorreria em custos logísticos, com ônus orçamentários para o sistema de saúde.



Você já fez uso do Rituximabe intravenoso ou subcutâneo? Apresente suas experiências e/ou opiniões!

É com base nesses **relatos** e em **evidências científicas** que será decidido oferecer ou não o medicamento, nesta modalidade (**subcutânea**) no SUS. Por isso, o Ministério abriu duas Consultas Públicas (48 e 49/2016), para receber contribuições de toda a população.

Muito importante, não?



COMO CONTRIBUIR?

Pensando nisso, o **Oncoguia** preparou um **roteiro** para ajudar pacientes e familiares a apresentarem sua experiência ao Ministério da Saúde.

CONFIRA!



IMPORTANTE

A Consulta Pública está recolhendo experiências sobre o tratamento de linfoma não Hodgkin de células B, folicular, CD 20 positivo, não tratado previamente em combinação com quimioterapia e também para o tratamento de linfoma não Hodgkin difuso de grandes células B, CD 20 positivo inicial.



Ou seja, essa consulta **NÃO** é para quem deseja se manifestar sobre o tratamento para **outro tipo de câncer**.

COMO CONTRIBUIR?

Você poderá inserir as suas contribuições no site na **CONITEC** (Comissão do Ministério da Saúde responsável pela avaliação dos procedimentos de saúde que poderão ser incluídos no SUS).

Porém, antes de ir para o site da CONITEC sugerimos responder as seguintes perguntas do **roteiro**:

SE VOCÊ É PACIENTE...

e fez uso de **RITUXIMABE (SUBCUTÂNEO)** para tratamento de linfoma não Hodgkin nos estágios descritos nas consultas, **RESPONDA:**

1. Por quanto tempo você usou (ou usa) o **RITUXIMABE na forma SUBCUTÂNEA**?
2. O uso do **RITUXIMABE na forma subcutânea** ajudou você a viver melhor? Conte mais detalhes sobre sua qualidade de vida durante o uso desse medicamento (pense em efeitos colaterais, dor, vida social, tempo na clínica e outros). Se for possível, compare com tratamentos anteriores, incluindo a versão intravenosa do próprio Rituximabe .
3. O uso desse **medicamento, na forma subcutânea**, lhe causou efeitos indesejáveis (ou efeitos colaterais)? Se sim, informe quais.

COMO CONTRIBUIR?

SE VOCÊ É FAMILIAR/CUIDADOR DE UM PACIENTE

que fez uso de **RITUXIMABE (SUBCUTÂNEO)** para tratamento de linfoma não Hodgkin nos estágios descritos nas consultas, **RESPONDA:**

1. Por quanto tempo o familiar/paciente sob seus cuidados usou (ou usa) o **RITUXIMABE na forma subcutânea** ?
2. Você percebeu se o uso do **RITUXIMABE na forma subcutânea** a/o ajudou a viver melhor? Conte mais detalhes sobre a qualidade de vida do paciente que você acompanhou durante o uso desse medicamento (pense em efeitos colaterais, dor, vida social, tempo na clínica e outros). Se for possível, compare com tratamentos anteriores, incluindo a versão intravenosa do próprio Rituximabe
3. Você percebeu se o uso desse **medicamento, na forma subcutânea**, causou efeitos indesejáveis (ou efeitos colaterais)? Se sim, informe quais.



COMO CONTRIBUIR?

SE VOCÊ É PACIENTE

e fez uso do **RITUXIMABE INTRAVENOSO** para tratamento de linfoma não Hodgkin nos estágios descritos nas consultas, **RESPONDA:**

1. Por quanto tempo você usou (ou usa) esse(s) medicamento(s)?
2. O uso desse(s) medicamento(s) ajudou você a viver melhor? Conte mais detalhes sobre sua qualidade de vida durante o uso desse medicamento (pense em efeitos colaterais, dor, vida social, tempo na clínica e outros). Se for possível, compare com o **RITUXIMABE SUBCUTÂNEO**, se também tiver feito uso dele.
3. O uso desse(s) medicamento(s) lhe causou efeitos indesejáveis (ou efeitos colaterais)? Se sim, informe quais.



COMO CONTRIBUIR?


SE VOCÊ É FAMILIAR/CUIDADOR DE UM PACIENTE

que fez uso de **RITUXIMABE (INTRAVENOSO)** para tratamento de linfoma não Hodgkin nos estágios descritos nas consultas, **RESPONDA:**

1. Por quanto tempo o familiar/paciente sob seus cuidados usou (ou usa) o **RITUXIMABE na forma intravenosa** ?
2. Você percebeu se o uso do **RITUXIMABE na forma intravenosa** a/o ajudou a viver melhor? Conte mais detalhes sobre a qualidade de vida do paciente que você acompanhou durante o uso desse medicamento (pense em efeitos colaterais, dor, vida social, tempo na clínica e outros). Se for possível, compare com tratamentos anteriores, incluindo com a versão subcutânea do próprio Rituximabe
3. Você percebeu se o uso desse **medicamento, na forma intravenosa**, causou efeitos indesejáveis (ou efeitos colaterais)? Se sim, informe quais.



Após responder o roteiro de acordo com o seu perfil (paciente que faz o uso do RITUXIMABE (SUBCUTÂNEO), paciente que faz uso do RITUXIMABE (INTRAVENOSO), cuidador ou profissional de saúde, você deverá clicar [neste link](#), que te levará até o site da CONITEC.



EXPERIÊNCIA OU OPINIÃO

O FORMULÁRIO DE EXPERIÊNCIA OU OPINIÃO FOI FEITO PARA QUE VOCÊ NOS CONTE SOBRE SUAS EXPERIÊNCIAS NO DIA-A-DIA COM A DOENÇA OU COM O MEDICAMENTO/PROCEDIMENTO OU PRODUTO EM QUESTÃO. AQUI, AS CONTRIBUIÇÕES PODEM SER FEITAS TANTO POR PACIENTES, CUIDADORES, AMIGOS, FAMILIARES OU PROFISSIONAIS DE SAÚDE.

PARTICIPE AQUI

Lá você deverá entrar no item **“Experiência ou Opinião”**, referente à consulta pública **49/2016** (Rituximabe para o tratamento de linfoma não Hodgkin de células B, folicular, CD 20 positivo, não tratado previamente em combinação com quimioterapia) ou à consulta pública **48/2016** (Rituximabe para o tratamento de linfoma não Hodgkin difuso de grandes células B, CD 20 positivo inicial).



Você deverá preencher alguns dados como Estado, e-mail, telefone e como ficou sabendo da consulta pública.

Depois, você deverá preencher o item 6 das consultas.

Fique atento pois a recomendação preliminar do Ministério da Saúde é pela **NÃO** inclusão do **RITUXIMABE, na forma SUBCUTÂNEA**, no SUS nas duas consultas públicas.

Se você entende que o medicamento, na forma subcutânea, deva ser incluído nas listas do SUS, deve responder que discorda da recomendação preliminar e apresentar sua opinião.



Caso contrário, responda que concorda.

Em seguida, você iniciará o preenchimento das contribuições de acordo com o seu perfil.

Se você é paciente ou acompanhou algum paciente que faz uso do **RITUXIMABE (SUBCUTÂNEO)** deverá responder o **item 08**. Se você é paciente ou acompanhou algum paciente que faz o uso de **outros medicamentos**, incluindo o RITUXIMABE (INTRAVENOSO) deverá responder o **item 09**.

Lembre-se você deverá clicar no ícone “**sim, como...**” e automaticamente abrirá janelas para preencher com as suas contribuições.

8) **Você já teve alguma experiência com o(s) medicamento(s), produto(s) ou procedimento(s) em avaliação? ***

- Sim, como paciente
- Sim, como cuidador ou responsável
- Sim, como profissional de saúde
- Não

8.1) **Com qual(is) medicamento(s), produto(s) ou procedimento(s) em avaliação você já teve experiência? ***

8.2) **Descreva os efeitos positivos:**

Especifique os efeitos positivos de cada medicamento, produto ou procedimento que você utilizou.

8.3) **Descreva os efeitos negativos:**

Especifique os efeitos negativos de cada medicamento, produto ou procedimento que você utilizou.



Atenção! É muito importante ser **claro** e **objetivo** em seus relatos, por isso sugerimos que você escreva de forma pontual, como o modelo abaixo.

Uso (usei) o **RITUXIMABE (SUBCUTÂNEO)** no período de

_____ .

Ele me ajudou a viver melhor nos seguintes aspectos:

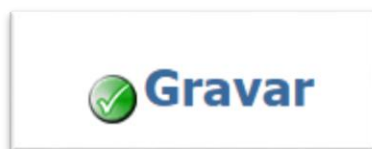
- a) xxxxxxxx;
- b) xxxxxxxx;
- c) xxxxxxxx;

Esse medicamento me causou os seguintes efeitos indesejáveis:

- a) xxxxxxxx;
- b) xxxxxxxx;
- c) xxxxxxxx;



Após o preenchimento não se esqueça de clicar no item **GRAVAR** no final do formulário.



PRONTO!

A sua contribuição está **concluída**. Isso poderá **ajudar** milhares de pacientes do SUS, que possam vir a ter acesso a este tipo de tratamento!



instituto
Oncoguia 

Você não está sozinho