

Contribuições da Consulta Pública - Formulário Técnico - Rituximabe para linfoma não Hodgkin difuso - CONITEC

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
18/01/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O RITUXIMABE SUBCUTÂNEO FOI DEMONSTRADO EM ESTUDOS CLÍNICOS POSSUIR A MESMA EFICÁCIA QUE A APRESENTAÇÃO ENDOVENOSA, PORÉM COM MENOR TEMPO DE INFUSÃO E COM MAIOR COMODIDADE DO PACIENTE. COMO A APLICAÇÃO É RÁPIDA E DOSE FIXA AINDA TEREMOS MENOR CHANCE DE ERROS RELACIONADOS À DILUIÇÃO E CÁLCULO DE DOSE. ALÉM DISSO, HAVERÁ MENOR TEMPO DE OCUPAÇÃO DE SALA DE INFUSÃO E MENOR TAXA DE HORA DE RECURSO HUMANO DEDICADO.</p> <p>2ª - Sim, PARTICIPEI DE ESTUDO CLÍNICO COM O REFERIDO FÁRMACO E NÃO OBSERVEI NENHUMA REAÇÃO ADVERSA GRAVE. OS RESULTADOS FORAM COMO PREVISTO E OS PACIENTES SEMPRE RELATARAM PREFERIR A APLICAÇÃO SUBCUTÂNEA EM DETRIMENTO DA ENDOVENOSA.</p> <p>3ª - Sim, DEVIDO AO TEMPO REDUZIDO DE PREPARADO E DE APLICAÇÃO, RITUXIMABE SC TEM MOSTRADO MENOR CUSTO EM RELAÇÃO AO EV</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>
25/01/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>
25/01/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. há vantagens para a comodidade do paciente obvias.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
25/01/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Há muitos anos o rituximabe vem sendo usado em pacientes com essa doença e com o tratamento de tem uma melhora significativa do quadro do paciente, por isso o acesso a essa medicação de alto custo deve estar disponível a todo o povo brasileiro.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
25/01/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. É o medicamento principal no tratamento</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
26/01/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo parcialmente da recomendação preliminar. Penso que a apresentação SC trará benefícios para o paciente e também para o serviço, principalmente pela rapidez na aplicação e liberação do paciente, sendo possível atender outro paciente em seu lugar. Concordo que a logística para se trabalhar com as duas apresentações será mais complexa, mas talvez mereça um estudo melhor para viabilizar a incorporação.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Penso que a apresentação SC trará benefícios para o paciente e também para o serviço, principalmente pela rapidez na aplicação e liberação do paciente, sendo possível atender outro paciente em seu lugar.</p>	
26/01/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
26/01/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Sim, Há evidências clínicas que comprovam a superioridade do tratamento com a incorporação do Rituximabe à quimioterapia, demonstrando aumentos significativos na Taxa de Remissão Completa, Sobrevida Livre de Doença e Sobrevida Global.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, O uso do Rituximabe por via SC possibilita ao centro de infusão um número maior de atendimentos (pela rapidez da aplicação em comparação com a via EV), o que implicará na realização de um numero maior de quimioterapias por dia. O paciente também ganha com a redução da sua permanência no centro de infusão, melhorando sua qualidade de vida</p>	
26/01/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Mesmo custo que a utilização do Rituximabe EV, maior rapidez na manipulação e administração do medicamento, gerando menos tempo gasto do profissional envolvido é maior rotatividade</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Rituximabe SC gera Maior comodidade e conforto ao paciente</p>	
27/01/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, O tempo de infusão da medicação ser reduzido facilita a rotina de infusão nos centros</p>	
28/01/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Maior conforto para o paciente, disponibilização de leitos para outros pacientes</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
31/01/2017	Empresa fabricante da tecnologia avaliada	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A empresa Produtos Roche, vem por meio desta, contribuir para com a Consulta Pública de número Nº48/2016 da CONITEC/SCTIE/MS, que trata da recomendação sobre proposta de incorporação no SUS do medicamento rituximabe em sua nova forma farmacêutica subcutânea (MabThera® SC), visando o aperfeiçoamento do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para o tratamento de Linfoma Difuso de Grandes Células B (LDGB) e a integralidade do cuidado dos pacientes com LDGB. Nesse sentido, após a revisão da recomendação feita por esta Comissão, por especialistas desta empresa, verificou-se a necessidade de aclarar algumas informações a respeito do rituximabe subcutâneo no que tange a eventuais custos logísticos que poderiam trazer ônus orçamentários apontados pelo Plenário; ao benefício em termos de recursos financeiros, humanos e materiais para os serviços de saúde do SUS e a evidências clínicas adicionais que corroboram a eficácia e a segurança de rituximabe SC no tratamento de pacientes com LDGB. A experiência Roche prevê que o custo logístico de armazenagem do rituximabe SC pode ser até 70% menor do que o das apresentações IV hoje disponíveis no SUS, pois um cartucho de rituximabe SC é menor do que o combinado de rituximabe IV 100MG + rituximabe IV 500MG. Na perspectiva das instituições de saúde, rituximabe SC tem o potencial de economizar 61% dos recursos humanos e materiais quando comparado ao rituximabe IV. Quanto às evidências clínicas, sabe-se que o rituximabe presente na formulação SC é o mesmo rituximabe presente na formulação IV, apenas em maior concentração (12x) e acrescido da enzima hialuronidase humana recombinante (rHuPH20). Os estudos clínicos da formulação SC foram planejados para comprovar a não inferioridade em relação à: farmacocinética/ farmacodinâmica; segurança; e eficácia em reação a formulação IV. Estudos de segurança e eficácia da formulação SC foram conduzidos para comprovar os dados de não inferioridade para ambas as indicações, LF e LDGCB. Diante do apresentado, consideramos que as evidências de rituximabe SC são robustas, com eficácia e segurança desta formulação comparáveis em relação ao tratamento hoje ofertado. Além disso, a formulação subcutânea também demonstrou ser o tratamento de preferência e de maior conveniência para os pacientes quando comparado à formulação IV. A incorporação de rituximabe SC no SUS pode ser vantajosa do ponto de vista logístico e econômico, ao permitir redução dos custos com armazenamento e transporte, menor tempo de tratamento e maior eficiência no uso de recursos do sistema (materiais e humanos), sobretudo, sem gerar incremento orçamentário ao Ministério da Saúde para a aquisição do medicamento. Reiteramos que a indicação solicitada para rituximabe SC (não tratadas previamente em combinação com quimioterapia) é a mesma atualmente preconizada no Protocolo Clínico para rituximabe IV, não sendo proposta a ampliação do Protocolo para o tratamento de pacientes com LDGCB em fase de manutenção. A Roche Brasil espera que as informações discutidas no documento anexo contribuam para a reflexão sobre a avaliação da proposta de incorporação da nova forma farmacêutica rituximabe subcutâneo para o tratamento do LDGB e se coloca à disposição para suportes adicionais.</p> <p>2ª - Sim, Nas considerações finais, item 4, do relatório sobre rituximabe e LDGCB (CP48_2016) o Comitê coloca que as evidências disponíveis sobre a equivalência do uso do rituximabe subcutâneo para o tratamento de LDGCB em comparação a formulação intravenosa, não foram encontradas para essa indicação. Gostaríamos de salientar a existência dos estudos (em arquivo anexo), que fizeram parte do programa de</p>	<p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>desenvolvimento clínico do rituximabe SC, e que avaliaram o uso em LDGCB. Por gentileza, vide anexo com contribuição completa.</p> <p>3ª - Sim, Corroboramos o resultado da análise econômica cuja proposta de preço indicada foi para que a nova formulação (apresentação subcutânea) seja igual ao valor de compra atual da apresentação intravenosa (já disponível no SUS) sendo previsto, portanto, impacto orçamentário nulo com potencial economia de recursos, sendo o benefício previsto proporcional à quantidade de hospitais que optem por rituximabe SC. Por gentileza, vide anexo com contribuição completa (encaminhado no item 10).</p> <p>4ª - Sim, O setor responsável da Roche Farma Brasil apurou os custos logísticos envolvidos para entrega de rituximabe SC e foi verificado que existem dois valores: (a) custo de armazenagem e (b) custo de transportes. O estudo desenvolvido projeta uma redução de ambos os custos, com necessidade de menor espaço de armazenamento quando comparado às apresentações IV e, conseqüente, diminuição de custo com transporte. Em linhas gerais, a partir da experiência Roche, podemos dizer que o custo logístico de armazenagem do rituximabe SC pode ser até 70% menor do que o das apresentações IV hoje disponíveis no sistema, cujo benefício poderia otimizar também o espaços de armazenamento em câmara fria e geladeiras, que geralmente são limitados. Para ilustrar o racional descrito é apresentado registro fotográfico dos produtos analisados e a diferença de tamanho. Por gentileza, vide anexo com contribuição completa (encaminhado no item 10).</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
06/02/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Sou hematologista há 14 anos e sou responsável pelo Ambulatório de Linfomas do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás. Tenho dedicação exclusiva para o hospital e, portanto, consigo perceber uma série de gargalos que prejudicam o tratamento dos pacientes com linfomas no SUS. Um desses problemas é a vaga para conseguir receber a quimioterapia (QT) ambulatorialmente, como ocorre com o rituximabe: os horários permanecem lotados pela sobrecarga de pacientes, pela falta de cadeiras e de profissionais para acompanhar as infusões. Como é impossível internar os pacientes só para receber QT pela grande demanda de vagas, já tivemos pacientes que morreram esperando para iniciar QT e recaídas por atraso das doses subsequentes. O ganho para o SUS e para o paciente com linfoma pela disponibilidade do rituximabe subcutâneo é gigantesco, apesar de financeiramente ser similar e implicar em uma nova logística para isso. O motivo desse ganho é que a possibilidade de aplicar o rituximabe subcutâneo em 10 minutos (ou menos) e liberar a cadeira e o profissional para atender outro paciente vai reduzir as filas e permitir que os pacientes recebam a medicação sem atrasos. O impacto para o tratamento dos linfomas no Brasil será imenso. Assim sendo, minha opinião como profissional que gerencia um grande ambulatório de linfomas e que atende esses pacientes é que o rituximabe subcutâneo deveria ser incorporado pelo SUS, pelos motivos acima expostos.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, (repito meu comentário acima, que já contemplou esse aspecto).Sou hematologista há 14 anos e sou responsável pelo Ambulatório de Linfomas do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás. Tenho dedicação exclusiva para o hospital e, portanto, consigo perceber uma série de gargalos que prejudicam o tratamento dos pacientes com linfomas no SUS. Um desses problemas é a vaga para conseguir receber a quimioterapia (QT) ambulatorialmente, como ocorre com o rituximabe: os horários permanecem lotados pela sobrecarga de pacientes, pela falta de cadeiras e de profissionais para acompanhar as infusões. Como é impossível internar os pacientes só para receber QT pela grande demanda de vagas, já tivemos pacientes que morreram esperando para iniciar QT e recaídas por atraso das doses subsequentes. O ganho para o SUS e para o paciente com linfoma pela disponibilidade do rituximabe subcutâneo é gigantesco, apesar de financeiramente ser similar e implicar em uma nova logística para isso. O motivo desse ganho é que a possibilidade de aplicar o rituximabe subcutâneo em 10 minutos (ou menos) e liberar a cadeira e o profissional para atender outro paciente vai reduzir as filas e permitir que os pacientes recebam a medicação sem atrasos. O impacto para o tratamento dos linfomas no Brasil será imenso. Assim sendo, minha opinião como profissional que gerencia um grande ambulatório de linfomas e que atende esses pacientes é que o rituximabe subcutâneo deveria ser incorporado pelo SUS, pelos motivos acima expostos.</p> <p>4ª - Sim, (repito meu comentário acima, que já contemplou esse aspecto).Sou hematologista há 14 anos e sou responsável pelo Ambulatório de Linfomas do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás. Tenho dedicação exclusiva para o hospital e, portanto, consigo perceber uma série de gargalos que prejudicam o tratamento dos pacientes com linfomas no SUS. Um desses problemas é a vaga para conseguir receber a quimioterapia (QT) ambulatorialmente, como ocorre com o rituximabe: os horários permanecem lotados pela sobrecarga de pacientes, pela falta de cadeiras e de profissionais para acompanhar as infusões. Como é</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>impossível internar os pacientes só para receber QT pela grande demanda de vagas, já tivemos pacientes que morreram esperando para iniciar QT e recaídas por atraso das doses subsequentes. O ganho para o SUS e para o paciente com linfoma pela disponibilidade do rituximabe subcutâneo é gigantesco, apesar de financeiramente ser similar e implicar em uma nova logística para isso. O motivo desse ganho é que a possibilidade de aplicar o rituximabe subcutâneo em 10 minutos (ou menos) e liberar a cadeira e o profissional para atender outro paciente vai reduzir as filas e permitir que os pacientes recebam a medicação sem atrasos. O impacto para o tratamento dos linfomas no Brasil será imenso. Assim sendo, minha opinião como profissional que gerencia um grande ambulatório de linfomas e que atende esses pacientes é que o rituximabe subcutâneo deveria ser incorporado pelo SUS, pelos motivos acima expostos.</p> <p>5ª - Sim, (repito meu comentário acima, que já contemplou esse aspecto).Sou hematologista há 14 anos e sou responsável pelo Ambulatório de Linfomas do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás. Tenho dedicação exclusiva para o hospital e, portanto, consigo perceber uma série de gargalos que prejudicam o tratamento dos pacientes com linfomas no SUS. Um desses problemas é a vaga para conseguir receber a quimioterapia (QT) ambulatorialmente, como ocorre com o rituximabe: os horários permanecem lotados pela sobrecarga de pacientes, pela falta de cadeiras e de profissionais para acompanhar as infusões. Como é impossível internar os pacientes só para receber QT pela grande demanda de vagas, já tivemos pacientes que morreram esperando para iniciar QT e recaídas por atraso das doses subsequentes. O ganho para o SUS e para o paciente com linfoma pela disponibilidade do rituximabe subcutâneo é gigantesco, apesar de financeiramente ser similar e implicar em uma nova logística para isso. O motivo desse ganho é que a possibilidade de aplicar o rituximabe subcutâneo em 10 minutos (ou menos) e liberar a cadeira e o profissional para atender outro paciente vai reduzir as filas e permitir que os pacientes recebam a medicação sem atrasos. O impacto para o tratamento dos linfomas no Brasil será imenso. Assim sendo, minha opinião como profissional que gerencia um grande ambulatório de linfomas e que atende esses pacientes é que o rituximabe subcutâneo deveria ser incorporado pelo SUS, pelos motivos acima expostos.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
06/02/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Discordo totalmente com o parecer preliminar da Conitec pois, na instituição onde trabalho já foi verificado através de estudo farmacoeconômico, o benefício desta nova apresentação de Rituximab. A utilização da apresentação subcutânea trouxe um impacto econômico para a instituição e também benefícios no aumento da qualidade de vida do paciente quando comparada à apresentação intravenosa.</p> <p>2ª - Sim, Alguns estudos que comparam as duas apresentações de rituximab (SC e IV) mostram que a apresentação subcutânea não foi inferior em termos de segurança e eficácia quando comparada à apresentação IV. O estudo Mabease (SUBCUTANEOUS VERSUS INTRAVENOUS RITUXIMAB IN COMBINATION WITH CHOP FOR PREVIOUSLY UNTREATED DIFFUSE LARGE B-CELL LYMPHOMA: EFFICACY AND SAFETY RESULTS FROM THE PHASE IIIB MABEASE STUDY) mostra a eficácia e segurança, da apresentação subcutânea, na terapia de paciente com Linfoma difuso de grandes células B.</p> <p>3ª - Sim, Trabalho em uma instituição pública, onde os medicamentos utilizados são obtidos através de processo licitatório. Antes de padronizarmos a nova apresentação subcutânea de Rituximab, fiz um estudo de custos comparando as duas apresentações: subcutânea e endovenosa. Mesmo precisando licitar as duas apresentações, pois no protocolo o primeiro ciclo sempre é feito por via endovenosa, ficou mais econômico o tratamento subcutâneo. Neste estudo, os valores considerados foram: materias médicos hospitalares (valores de licitação do hospital), Rituximab (valor considerado na CMED), valores de mão de obra (valor do piso salarial praticado no estado do Paraná). A troca da terapia endovenosa pra a subcutânea nos pacientes com linfoma difuso de grandes células B, representou uma economia em termos monetários de R\$ 4584,67 e R\$ 4904,92 por paciente para punção periférica e por catéter, respectivamente. Este estudo farmacoeconômico ainda não foi publicado mas está aguardando aceitação por parte da Revista e com previsão de publicação para maio. A avaliação econômica com a mão de obra também poderá ser observada no estudo Time and Motion, anexado nesta contribuição. Além dos pontos mostrados acima, ainda vale lembrar outros pontos que devem ser considerados em um levantamento econômico: as aplicações da apresentação subcutânea são mais rápidas possibilitando a liberação do leito para outro paciente agendado no mesmo dia, o que possibilitaria o aumento de produção do serviço.</p> <p>4ª - Sim, Como já relatado anteriormente, trabalho em uma instituição pública, onde os medicamentos utilizados são obtidos através de processo licitatório. Antes de padronizarmos a nova apresentação subcutânea de Rituximab, fiz um estudo de custos comparando as duas apresentações: subcutânea e endovenosa. Mesmo precisando licitar as duas apresentações, pois no protocolo o primeiro ciclo sempre é feito por via endovenosa, ficou mais econômico o tratamento subcutâneo. Neste estudo, os valores considerados foram: materias médicos hospitalares (valores de licitação do hospital), Rituximab (valor considerado na CMED), valores de mão de obra (valor do piso salarial praticado no estado do Paraná). A troca da terapia endovenosa pra a subcutânea para os pacientes com linfoma difuso de grandes células B, representou uma economia em termos monetários de R\$ 4584,67 e R\$ 4904,92 por paciente para punção periférica e por catéter, respectivamente. Este estudo farmacoeconômico ainda não foi publicado mas está aguardando aceitação por parte da Revista e com previsão de publicação para maio.</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>5ª - Sim, Além dos aspectos já citados gostaria de ressaltar o impacto desta nova apresentação no aumento da qualidade de vida do paciente e na adesão ao tratamento. Como já relatado em alguns estudos, como por exemplo, o estudo Prefmab, é possível ver em nossa rotina, como a utilização desta nova apresentação interfere na adesão do paciente ao tratamento. Muitos relatam o desconforto que sentem em ficar tanto tempo na clínica ou no hospital. Como na aplicação subcutânea eles ficam em torno de 1 h no ambulatório apenas, eles relatam preferência por esta via e maior satisfação em relação ao tratamento.</p>	<p>Clique aqui</p>
<p>06/02/2017</p>	<p>Profissional de saúde</p>	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. QUALIDADE DE VIDA, SEM CONTAR COM MENOR CUSTO PARA A INSTITUIÇÃO.</p> <p>2ª - Sim, EXISTEM ESTUDOS RANDOMIZADOS DEMONSTRANDO A EFICÁCIA DO RITUXIMABE SUB CUTÂNEO DE MANEIRA EQUIVALENTE AO RITUXIMABE ENDOVENOSO. EXISTE ESTUDO TESTANDO A PREFERÊNCIA DO PACIENTE PARA VIA DE ADMINISTRAÇÃO QUE DEMONSTRA VANTAGENS PARA A VIA EV. EU TIVE A OPORTUNIDADE DE INCLUIR E ACOMPANHAR PACIENTES NO PREFMABE, E POSSO AFIRMAR QUE TODOS OS PACIENTES PREFERIRAM A VIA SC, PORQUE DIMINUI O TEMPO DE PERMANÊNCIA DO PACIENTE NA INSTITUIÇÃO, GERANDO CONFORTO E GANHO DE QUALIDADE DE VIDA.</p> <p>3ª - Sim, A MENOR PERMANÊNCIA DO PACIENTE LIBERA ESPAÇO NA AGENDA PARA ATENDIMENTO DE OUTROS PACIENTES, DIMINUI GASTOS COM ENFERMAGEM, PESSOAL DE APOIO ADMINISTRATIVO, MAIPULAÇÃO E MANEJO DA MEDICAÇÃO, ASSIM COMO GASTOS EXTRAS COM MATERIAL,</p> <p>4ª - Sim, IDEM QUESTÃO 13</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
06/02/2017	Grupos/associação/orga nização de pacientes	<p>1ª - Discordo parcialmente da recomendação preliminar. Entendemos as questões logísticas/burocráticas que a aquisição de uma nova modalidade farmacêutica pode trazer ao sistema. De toda sorte, não podemos desconsiderar que a modalidade proposta é recomendada pelo NICE, além inclusive, de citar pontos importantes do relatório que não foram contemplados no momento de se estabelecer o ganho com custo benefício desta nova modalidade. Temos que salientar que a modalidade do Rituximabe em sua apresentação subcutânea pode vir a trazer economia de recursos ao sistema por se tratar de um medicamento cuja dose não é dependente da superfície corporal do paciente, e, considerar também que a adoção da formulação SC reduz o tempo de ocupação de leitos ambulatoriais e seus custos associados, cálculo este que não foi incluído na comparação de custos no relatório da CONITEC. Por fim, ressaltamos um fator importante trazido pelos pacientes na utilização desta nova modalidade: o menor tempo na clínica/hospital, e um desgaste menor das veias de acesso em relação ao tratamento intravenoso, ambos propiciando mais qualidade de vida aos que dependem dessa medicação. Por todo o exposto, avaliamos oportuna a incorporação desta modalidade de rituximabe ao SUS.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	