

OPDIVO® | *Check list – Reações adversas*

(nivolumabe)

NOME DO PACIENTE _____

DATA ____/____/____

Este *check list* destina-se a profissionais da saúde, que devem utilizá-lo antes da administração de nivolumabe ou nivolumabe em combinação com ipilimumabe a cada paciente e em quaisquer visitas de acompanhamento ou ligações com o paciente para identificar sinais e sintomas associados a reações adversas relacionadas ao tratamento com nivolumabe.

A identificação precoce de reações adversas e a intervenção são parte importante do uso seguro de nivolumabe.

Atenção! Podem ser adicionadas outras perguntas a este *check list*.

Caso o paciente responda “sim” a qualquer uma destas perguntas, consulte o médico do paciente antes de administrar nivolumabe.

PERGUNTAS	RESPOSTAS	ANOTAÇÕES
GERAIS		
Você está tendo dificuldade para realizar suas atividades diárias normais?	SIM ☐ NÃO ☐	
Você teve dores de cabeça constantes ou incomuns?	SIM ☐ NÃO ☐	
Você se sentiu sonolento(a) ou extremamente cansado(a)?	SIM ☐ NÃO ☐	
Você sentiu tontura ou teve desmaio?	SIM ☐ NÃO ☐	
Você apresentou mudanças de humor ou comportamento, como redução de desejo sexual, irritabilidade ou esquecimento?	SIM ☐ NÃO ☐	
Você sentiu frio?	SIM ☐ NÃO ☐	
Você ganhou ou perdeu peso?	SIM ☐ NÃO ☐	
Você identificou queda de cabelo?	SIM ☐ NÃO ☐	
Você identificou alteração na voz, por exemplo, ela se tornou mais grave?	SIM ☐ NÃO ☐	
Você reparou se sua pele ou seus olhos estão ficando amarelos?	SIM ☐ NÃO ☐	
Você está urinando com frequência maior ou menor que o normal?	SIM ☐ NÃO ☐	
Você identificou alteração na coloração da urina como sanguinolenta, escura ou com cor de chá?	SIM ☐ NÃO ☐	
Você detectou sangramento ou hematomas mais facilmente que o normal?	SIM ☐ NÃO ☐	
Você apresenta inchaço nos tornozelos?	SIM ☐ NÃO ☐	
Você teve dor muscular ou articular grave ou constante?	SIM ☐ NÃO ☐	
Você apresentou fraqueza muscular intensa?	SIM ☐ NÃO ☐	
Você apresentou erupção cutânea?	SIM ☐ NÃO ☐	
Você apresentou alterações na visão?	SIM ☐ NÃO ☐	
Você começou a tomar algum medicamento novo (com prescrição, de venda livre ou fitoterápico)? Se sim, qual e com que frequência?	SIM ☐ NÃO ☐	
PULMONARES		
Você apresentou tosse ou tosse previa que se agravou?	SIM ☐ NÃO ☐	
Você apresenta ou apresentou dor no peito?	SIM ☐ NÃO ☐	
Você apresenta dificuldade de respirar ou falta de ar?	SIM ☐ NÃO ☐	
NEUROLÓGICAS		
Você apresentou algum período de confusão?	SIM ☐ NÃO ☐	
Você perdeu a consciência em algum momento?	SIM ☐ NÃO ☐	
Você apresentou rigidez no seu pescoço?	SIM ☐ NÃO ☐	
Você teve alguma convulsão?	SIM ☐ NÃO ☐	
Você apresentou alguma alteração repentina no seu humor, na sua percepção, no seu julgamento ou na sua memória?	SIM ☐ NÃO ☐	

AS PERGUNTAS CONTINUAM NA PRÓXIMA PÁGINA.

PERGUNTAS	RESPOSTAS	ANOTAÇÕES
GASTROINTESTINAIS		
Você está apresentando náusea ou vômito constantes, sem melhora com medicação?	SIM ☐ NÃO ☐	
Você apresenta perda de apetite ou sente menos fome do que o normal?	SIM ☐ NÃO ☐	
Quantas evacuações diariamente? (Mais de 3 x ao dia?)	SIM ☐ NÃO ☐	
• Isso é diferente do normal? Se sim, como?	SIM ☐ NÃO ☐	
• Suas fezes estão moles ou aquosas ou têm um cheiro ruim?	SIM ☐ NÃO ☐	
• Você observou sangue ou muco nas suas fezes?	SIM ☐ NÃO ☐	
• Suas fezes estão escuras ou negras?	SIM ☐ NÃO ☐	
Você apresenta evacuações dolorosas?	SIM ☐ NÃO ☐	
Você está sentindo dor ou sensibilidade na sua barriga? Se sim, onde?	SIM ☐ NÃO ☐	
CUTÂNEAS		
Você apresentou erupção ou coceira?	SIM ☐ NÃO ☐	
Você apresentou bolhas na pele ou úlceras na boca ou outras membranas mucosas?	SIM ☐ NÃO ☐	

Considere fazer as seguintes perguntas para os pacientes que recebem a combinação de nivolumabe + ipilimumabe

GERAL

Você apresentou vermelhidão ou dor nos olhos?	SIM ☐ NÃO ☐
A sua pele descamou?	SIM ☐ NÃO ☐
Você está apresentando dormência ou formigamento nas mãos ou nos pés?	SIM ☐ NÃO ☐
Você está sentindo fraqueza incomum nas pernas, nos braços ou no rosto?	SIM ☐ NÃO ☐

OPDIVO® pode causar reações graves à infusão, que foram relatadas em menos de 1% dos pacientes em estudos clínicos. Os pacientes devem informar ao médico imediatamente se apresentarem qualquer um dos seguintes sintomas durante uma infusão com OPDIVO®: calafrios ou tremores, coceira ou erupção cutânea, rubor, dificuldade para respirar, tontura, febre ou sensação de desmaio iminente.

REAÇÃO INFUSIONAL

Você teve calafrios ou tremores após receber uma dose de OPDIVO®?	SIM ☐ NÃO ☐
Você teve coceira ou erupção cutânea após receber uma dose de OPDIVO®?	SIM ☐ NÃO ☐
Você apresentou rubor após receber uma dose de OPDIVO®?	SIM ☐ NÃO ☐
Você teve dificuldade para respirar após receber uma dose de OPDIVO®?	SIM ☐ NÃO ☐
Você teve tontura após receber uma dose de OPDIVO®?	SIM ☐ NÃO ☐
Você teve febre após receber uma dose de OPDIVO®?	SIM ☐ NÃO ☐
Você teve sensação de desmaio iminente após receber uma dose de OPDIVO®?	SIM ☐ NÃO ☐

Foram relatadas complicações de transplante alogênico de célula-tronco hematopoiéticas quando nivolumabe é administrado antes ou depois do transplante. Essas complicações podem ser graves e levar à morte. Os pacientes devem ser monitorados em relação a sinais de complicações.

Consulte as bulas do produto Opdivo® e Yervoy® no [site www.bms.com/br](http://www.bms.com/br) ou entre em contato para mais informações (0800 727 6160 ou informacoes-medicas.brz@bms.com).

