

## Dapagliflozina no tratamento de pacientes com Diabetes Mellitus Tipo 2 e Doença Cardiovascular Estabelecida para pacientes mais jovens: uma Estratégia mais efetiva e com menor custo no SUS

**Autor(es):** Daniel de Melo Silva; Joquebede Rodrigues Pereira; Antônio Euzebio Goulart Sant'Ana; Adlley Antonini Neves de Lima; Telma Maria Araújo Moura Lemos

**Instituição:** Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Universidade Federal de Alagoas

**Introdução:** Os inibidores de cotransportador sódio-glicose do tipo 2 (iSGLT2) têm sido recomendados como terapia de escolha para os pacientes com diabetes mellitus tipo 2 (DM2) e doença cardiovascular estabelecida (DCV) ou risco de DCV por diversas agências internacionais de tecnologia de saúde e hoje estão listados como medicamento essencial pela Organização Mundial de Saúde (OMS). No Sistema Único de Saúde (SUS) apenas os pacientes com idade  $\geq 65$  anos, fora do alvo glicêmico após uso de sulfonilureia e DCV têm acesso à dapagliflozina, iSGLT2 disponível no SUS. **Objetivo:** Investigar os custos e benefícios da adição de dapagliflozina à terapia padrão em pacientes com DM2 e DCV que necessitam de segunda intensificação de tratamento e tenham idade entre 18 e 64 anos, sob a perspectiva do Sistema Único de Saúde (SUS). **Método:** O modelo utilizado consiste no Cardiff T2DM Model, um modelo econômico de microssimulação validado e utilizado internacionalmente. O horizonte temporal foi de 40 anos incluindo desfechos macro e microvasculares. Cada ciclo teve duração de 6 meses e a taxa de desconto foi de 5% ao ano. Os custos de medicamentos foram retirados do Banco de Preços em Saúde, os custos dos eventos macro ou microvasculares foram estimados a partir das bases de dados do DATASUS, publicações científicas ou estimativas de microcusteio. Os parâmetros clínicos basais foram obtidos da Pesquisa Nacional de Saúde 2013 (PNS). Os parâmetros de efetividade foram extraídos do estudo DECLARE e os parâmetros de utilidade foram obtidos da literatura nacional. **Resultados:** O modelo de custo-efetividade identificou, no seguimento de 40 anos, uma incidência menor de DRC (Doença Renal Crônica) terminal e hospitalizações por Insuficiência cardíaca (IC) no grupo dapagliflozina, comparado ao grupo controle, sem diferença substancial nos outros desfechos. O tratamento com dapagliflozina resultou em 12,11 anos de vida e 4,99 QALYs, comparados a 11,90 anos de vida e 4,85 QALYs no grupo controle (um ganho incremental de 0,15 QALYs e 0,22 anos de vida por paciente). O custo total do tratamento no grupo utilizando dapagliflozina foi R\$ 51.992,43, enquanto no grupo controle houve um custo total de R\$ 52.688,53, uma redução de custos de R\$ 696,10 por paciente com o uso de dapagliflozina. As maiores diferenças foram observadas na redução do custo com a DRC (-R\$ 7.104,57) e custo incremental com medicamentos (R\$ 6.091,85). A tecnologia foi considerada dominante, pois esteve associada a mais qualidade de vida, com menor custo incremental. Na análise de sensibilidade probabilística considerando o limiar de 1 PIB per capita, dapagliflozina foi considerada custo-efetiva em 93,4% das simulações. **Conclusão:** Ampliar o acesso à dapagliflozina para pacientes  $< 65$  anos e com DCV esteve associada a maior qualidade de vida e sobrevida e menores custos para o SUS, reforçando ser uma medida custo-efetiva com grande impacto clínico e econômico para a população e sociedade.