

Contribuições da Consulta Pública - Formulário Técnico - Empagliflozina e dapagliflozina para o tratamento de diabetes mellitus tipo 2 - CONITEC

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Sim, 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
15/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Acredito que o tratamento de diabetes tipo 2 hoje está muito diferente entre o serviço público e o privado. Os medicamentos mais novos reduziram o risco de hipoglicemia e aumentaram o nosso arsenal terapêutico para controlarmos melhor essa doença. A incorporação de um inibidor de SGLT2 que tem um mecanismo totalmente independente de insulina, ajudará muito médicos e pacientes. 2ª - Sim, Notei que empagliflozina e dapagliflozina foram colocadas em pé de igualdade pelo relatório, devendo ser incorporada a de menor preço. No entanto, gostaria de colocar aqui um ponto que os dois medicamentos são semelhantes sim no que se refere ao controle de diabetes, mas não podemos esquecer que apenas empagliflozina teve redução de mortalidade total e cardiovascular nos pacientes com DM2, demonstrado pelo estudo EMPA_REG e que o mesmo não ocorreu com dapagliflozina no estudo DECLARE. Pensando nisso, embora sendo dentro de uma população mais restrita, na minha opinião com um medicamento com benefício de redução de morte e outro não, o que deveria ser incorporado seria empagliflozina e em relação ao preço poderia ser feito algum acordo com o laboratório em questão de desconto, por exemplo. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
15/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
15/01/2020	Interessado no tema	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
15/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Excelentes medicamentos, com redução importante de diversas comorbidades. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
15/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
15/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
15/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Medicamentos que tratam diabetes mellitus tipo 2 e comprovadamente reduzem eventos cardiovasculares, algo que ainda não temos no SUS. Sabemos que eventos cardiovasculares são a principal causa de óbito em diabéticos. 2ª - Sim, Descrito anteriormente 3ª - Sim, Prevenção de eventos custam bem menos do que tratá-los 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
15/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
15/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
15/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. O medicamento apresenta benefícios para os pacientes 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
16/01/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
16/01/2020	Paciente	1ª - Concordo 2ª - Sim, 3ª - Sim, 4ª - Sim, 5ª - Sim,	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
16/01/2020	Paciente	1ª - Concordo 2ª - Sim, 3ª - Sim, 4ª - Sim, 5ª - Sim,	
16/01/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Sim, DAPAGLIFLOZINA TEM O MELHOR PREÇO 4ª - Sim, DAPAGLIFLOZINA TEM O MELHOR PREÇO 5ª - Não	
16/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Sim, O melhor controle do Diabetes reduzirá os custos com o tratamento das complicações	
16/01/2020	Interessado no tema	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
16/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim, É importante ressaltar o benefício de mortalidade para o tratamento da Insuficiência Cardíaca em indivíduos mesmo sem o diagnóstico de diabetes, conforme demonstrado no trial DAPA-HF (em anexo). Existe grande benefício da droga para redução de mortalidade e hospitalização por insuficiência cardíaca, mesmo em pacientes sem diabetes, e um grande número de pacientes do SUS com insuficiência cardíaca não-controlada sem diabetes podem se beneficiar, inclusive com redução de mortalidade geral.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p>
16/01/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Concordo. A população diabética cresce aceleradamente e os medicamentos disponíveis não são tao eficazes e seguros como essas drogas.</p> <p>2ª - Sim, benefícios além do controle glicêmico</p> <p>3ª - Sim, menos hospitalização quando paciente esta com controle adequado</p> <p>4ª - Sim, menor custo com internação, menor custo p o estado mesmo sendo uma droga mas cara que a atual</p> <p>5ª - Não</p>	
16/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Classe de medicação eficiente e extremamente benéfica para os pacientes diabéticos.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
16/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Classe de medicação eficiente e extremamente benéfica para os pacientes diabéticos.</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
16/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Precisa haver profocolo rígido para uso apenas em pac de alto risco ou ja com cardiopatia e não para qualquer diabético</p> <p>2ª - Sim, Nao ha evidencia convincente de prevencao de doenca cardiaca exceto em paciente de alto risco cardiovascular</p> <p>3ª - Sim, Alto custo para uso indiscriminado</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
16/01/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Concordo. Todos devem ter acesso a esse tipo de tratamento que, alem de tratar a Diabetes, reduz o risco de morbimortalidade. O direito é de todos e não só de quem pode pagar.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Percebo que a dapagliflozina não tão caro quando olhamos para os benefícios a curto, médio e longo prazo, pois preserva a qualidade de vida da pessoa no futuro.... perde peso, reduz insuficiência cardíaca e protege os rins, nenhum tratamento faz isso pelo diabético, ao contrário, medicamentos que estão no sus que pioram ao longo do tempo o quadro (sulfonilureia), implicando em mais gastos p o governo.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
16/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim, Sou médico e meus pacientes responderam muito favorável ao tratamento.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
16/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</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
16/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Medicamento eficaz.</p> <p>2ª - Sim, Diminuição significativa dos níveis de glicemia basal.</p> <p>3ª - Sim, Medicamento de alto custo não estando disponível para todos que o necessitam.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
16/01/2020	Sociedade médica	<p>1ª - Discordo. A escassez dos recursos financeiros e o aumento progressivo do custo da saúde trazem um grande desafio para sociedade, sobretudo aos gestores da saúde, em manter equidade, qualidade e sustentabilidade. A avaliação da incorporação de novas tecnologias na saúde pelo SUS é um processo complexo que geralmente considera a segurança, eficácia e custo-efetividade, além do impacto econômico da decisão. Porém, no caso de doenças raras ou drogas órfãs, métodos convencionais de avaliação de tecnologia da saúde (ATS) têm sido considerados insuficientes por agências de saúde internacionais. A decisão baseada na análise de multicritérios (multi-criteria decision analysis MCDA) tem sido incorporada à ATS, em doenças raras, de forma crescente em diferentes países, inclusive pelo NICE (National Institute for Health and Care Excellence) do Reino Unido, referência internacional como agência de saúde. (1–3) A MCDA baseia-se em alguns princípios, técnicos e não-técnicos para chegar a melhor decisão(1):- envolvimento das partes interessadas, ou seja, gestores de saúde, pacientes, médicos, indústria farmacêutica, entre outros;- transparência;- replicabilidade;- definição de critérios a serem avaliados e respectivos pesos. No caso de doenças raras, devem ser consideradas especificidades da doença. Na MCDA de doenças raras, o critério de maior peso não costuma ser o econômico, prevalecendo a ética. A decisão da CONITEC não utilizou as recomendações atuais das principais agências de saúde mundiais para análise de incorporação de drogas órfãs ou doenças raras. Destaca-se o não envolvimento das partes interessadas, sobretudo pacientes e especialistas. A decisão foi tomada basicamente pela avaliação de custo-efetividade, portanto um critério econômico. Outro ponto destacado pelo relatório da CONITEC foi a alegação de falta de centros de referência (CR) e complexidade envolvida para avaliação dos portadores de HPTEC. Ressaltamos que existem CR em HPTEC no Estado de São Paulo. Outra informação relevante, é de que CR brasileiros participaram do Estudo CHEST-1(4) e CHEST-2.(5). Anexamos o parecer da Sociedade Paulista de Pneumologia e Tisiologia</p> <p>2ª - Sim, Veja parecer anexo</p> <p>3ª - Sim, Veja parecer em anexo</p> <p>4ª - Sim, Veja parecer em anexo</p> <p>5ª - Sim, Veja parecer em anexo</p>	<p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
16/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
16/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Sim, Medicação que otimiza controle de diabetes, benefício quanto a função renal, Redução de internação por insuficiência cardíaca e redução de mortalidade . Benefícios esses que refletirão positivamente nos gastos públicos relacionados as complicações do diabetes. 4ª - Não 5ª - Não	
16/01/2020	Interessado no tema	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
16/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
16/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Grupo de medicamentos que além controle diabetis tem proteção Cardiovascular 2ª - Sim, Medicação bem tolerada e pode ainda ajudar controlar Insuficiência Cardiaca.Houve nítida redução do número de pacientes que requerem insulinizacao 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
16/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Medicamento com propriedades de reduzir glicemia e ainda proteção cardiovascular e renal,segundo estudo EMPAREG 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
17/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Sim, Os estudos clinicos randomizado sobre os inibidores da SGLT2 permitem a prescrição com segurança o.uso na população diabética, em.especial os que estão em prevenção secundária 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
17/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
17/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Classe de medicamentos que demonstrou redução de morte cardiovascular e insuficiência cardíaca em diabéticos. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
17/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Grande diferença no tratamento do paciente diabético e cardiopata 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
17/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Existe grande embasamento científico, com redução de desfechos maiores em estudos bem desenhados.</p> <p>2ª - Sim, A empagliflozina está embasada no estudo Empa-reg - que demonstrou benefício maior na prevenção secundária.A dapatgliflozina está embasada no estudo Declare - que demonstrou benefício maior no cenário de prevenção primáriaNa prática clínica vejo bons resultados com ambas as drogas</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, APesar do custo essa medicação reduziu necessidade de uso de insulina e de internação dos pacientes, a evolução da doença é melhor , e com menos complicações o custo se torna menor no médio e longo prazo.</p> <p>4ª - Sim, Conforme descrevi no item acima, os benefícios da medicação levarão a economia no médio e longo prazo, além de maior adesão dos pacientes que melhoram ainda mais esses benefícios</p> <p>5ª - Não</p>	
17/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</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
17/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Essa classe de medicamentos promove controle glicêmico com segurança e menor risco de hipoglicemia e com grandes benefícios adicionais aos pacientes, impactando na qualidade de vida, possibilitando redução ou suspensão de outros medicamentos, inclusive insulina .</p> <p>2ª - Sim, O estudo EMPA-REG mostrou grandes benefícios no tratamento do diabetes, com redução dos eventos cardiovasculares como infarto agudo do miocárdio, AVC, e morte, e redução das hospitalizações por ICC. Entre outros benefícios dessa classe terapêutica estão preservação da função renal , redução dos níveis pressóricos , perda de peso.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. A principal de causa de morte no paciente diabético é em decorrência de eventos macro cardiovasculares. Para a doença diabética as duas substâncias são boas, entretanto a empagliflozina é evidentemente superior e, entre as opções aqui selecionadas, a única que efetivamente reduz mortalidade comprovada em estudos robustos.</p> <p>2ª - Sim, https://doi.org/10.2337/dc19-0641 diabetes care 2019 sep; dc190641Empagliflozin Cardiovascular Outcome Event Trial in Type 2 Diabetes Mellitus Patients (EMPA-REG)</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Quando reduzimos mortalidade no paciente diabético, conseguimos desonerar o sistema de saúde público nos diversos nível de ocorrências existentes.</p> <p>5ª - Não</p>	
17/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Eficácia ,segurança ,atua em prevenção de complicações crônicas cardiovascular e renal; evita morte por todas e causas e causa cardiovascular</p> <p>2ª - Sim, Estudos iniciais demonstram o papel da empagliflozina no tratamento da esteatose</p> <p>3ª - Sim,</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</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
17/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
17/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Diabetes é uma doença que pode deixar o paciente incapacitante para suas atividades laborais, pelos riscos de alteração da função renal, levando-os a necessidade de hemodiálise, doenças cardiovasculares e vasculares, com retinopatia, e com isso, o custo com o paciente, se torna muito maior do que o custo de liberar tais medicações. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
17/01/2020	Instituição de saúde	<p>1ª - Concordo. Atualmente, o Diabetes Melitus Tipo 2 (DM2) não deve ser visto apenas como uma doença do metabolismo da glicose, mas sim como uma condição complexa na qual diversos fatores medeiam o risco cardiovascular. Pacientes com DM2 possuem um risco aumentado de duas a quatro vezes para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (CV) em comparação àqueles sem diabetes¹. Recentemente, duas medicações da classe dos iSGLT2, empagliflozina e dapagliflozina tiveram suas bulas atualizadas com nova indicação, no que se refere a benefícios cardiovasculares e/ou renais. 2,3,4Diante do fato de que 80% dos pacientes com diabetes morrem em decorrência de problemas cardiovasculares, medicamentos com benefícios reconhecidos neste aspecto, que vão além do controle glicêmico, especialmente para populações de alto-risco cardiovascular se tornaram cada vez mais importantes.5Adicionalmente, quando associado com a doença renal crônica (DRC), o diabetes tem um impacto ainda maior em morbidade e mortalidade. No Brasil, 30% dos pacientes em programa permanente de diálise têm o diabetes como etiologia causadora da DRC, o que mais uma vez reforça a necessidade de medicações que tenham um impacto positivo na evolução da doença renal crônica.6A classe dos iSGLT2 vem cada vez mais sendo indicadas em diretrizes brasileiras e internacionais como a primeira terapia a ser utilizada em associação à metformina, principalmente naqueles pacientes que já possuem doença CV ou insuficiência cardíaca prévia, ou doença renal leve/moderada¹⁸⁻²¹. Além disso, o uso dos inibidores de SGLT-2 já é recomendado por agências internacionais (CADH - Canadá, NICE - Inglaterra, SMC – Escócia e PBAC - Austrália), tanto como monoterapia quanto como medicação adicional para intensificação da terapia do diabetes⁷. Desta forma, a inclusão dos inibidores da SGLT2 no SUS vai de encontro com o que é preconizado em diretrizes nacionais e internacionais e oferece aos pacientes diabéticos uma nova e importante alternativa terapêutica¹⁸⁻²¹.</p> <p>2ª - Sim, Muitos pacientes com DM2 são afetados por múltiplas comorbidades, incluindo obesidade, dislipidemia e hipertensão, fatores de risco bem documentados para doença cardiovascular.5No tratamento do DM2, a metformina configura-se como 1ª opção em praticamente todos os guidelines, reduzindo significativamente os níveis de HbA1c, além de baixo custo e elevada segurança.9 Além da metformina, disponibilizada pelo SUS para o tratamento do DM2 no Brasil, a outra medicação disponibilizada gratuitamente é a sulfoniluréia.10Em relação às sulfonilureias, diferentes meta-análises e revisões passaram a questionar a segurança cardiovascular do seu uso na prática clínica. 5 Em uma comparação head to head de dapagliflozina versus sulfoniluréia (glipizida) em adição à metformina, a dapagliflozina está associada a controle glicêmico mais sustentado e menor necessidade de terapia de resgate, maiores reduções do peso corporal e da pressão arterial sistêmica, além de taxas mais baixas de hipoglicemia, em pacientes acompanhados por 4 anos.11Historicamente, a terapia de redução da glicose no diabetes se mostrou eficaz na redução de complicações microvasculares e os estudos intervencionistas focados na redução intensiva da glicose no DM2 tiveram apenas um pequeno ou nenhum efeito na redução do risco CV. 13 Em 2008, o órgão regulatório americano Food and Drug Administration (FDA) determinou que os novos antidiabéticos passassem a ser adequadamente avaliados quanto a sua segurança cardiovascular, em especial, em pacientes portadores de DM2 de alto risco cardiovascular.14Em 2015, o estudo EMPA-REG OUTCOME, que avaliou os desfechos cardiovasculares da empagliflozina trouxe resultados animadores. O estudo mostrou uma redução</p>	<p>Clique aqui</p>

dos desfechos primários no grupo de pacientes que receberam empagliflozina comparados ao placebo, uma taxa significativamente menor de mortalidade cardiovascular e redução de mortalidade por todas as causas, além de redução da hospitalização por insuficiência cardíaca. Ressalte-se que esses benefícios foram observados em uma população com doença cardiovascular estabelecida, recebendo em sua maioria tratamento adequados para o controle de fatores de risco para a doença cardiovascular, na qual o controle da pressão arterial e dislipidemia encontravam-se próximos às metas estabelecidas pelas diretrizes.¹⁵ O estudo demonstrou também uma redução na incidência ou no agravamento da nefropatia (progressão para macroalbuminúria, duplicação da creatinina sérica, início de terapêutica de substituição renal ou morte por doença renal).¹⁶ No programa de estudos CANVAS, a canagliflozina demonstrou também uma redução dos eventos cardiovasculares maiores em doentes de muito alto risco, embora a redução da mortalidade cardiovascular não tenha sido estatisticamente significativa.¹⁷ Os benefícios renais foram semelhantes aos observados no estudo EMPA-REG OUTCOME (redução da albuminúria e do declínio da função renal), mas ocorreu um aumento significativo nas amputações dos membros inferiores, item que não foi avaliado no estudo EMPA-REG OUTCOME (Posicionamento SBD 2019), e que não foi demonstrado no estudo DECLARE.^{6, 16-18} Mais recentemente foram apresentados os resultados do estudo DECLARE – TIMI 58, que avalia os desfechos cardiovasculares e renais da dapagliflozina, que mostrou uma redução de 27% de hospitalização por Insuficiência Cardíaca, 17% do desfecho composto de hospitalização por IC e morte CV e 47% do desfecho renal em uma população de 17 mil pacientes com e sem doença cardiovascular estabelecida. Estes resultados reforçam a necessidade de cuidado do paciente como um todo desde as fases iniciais do tratamento. O estudo DECLARE está em linha com os resultados dos estudos anteriores, que se encontram no ponto de redução de hospitalização por IC e redução de desfechos renais.⁸ Ou seja, os benefícios em hospitalização por insuficiência cardíaca e em desfechos renais que foram os observados nos estudos anteriores, foram expandidos para uma população sem DCV estabelecida no estudo Declare, o que traduziu para a prática clínica a necessidade de olhar para o paciente como um todo, indo além do controle glicêmico e endereçando o cuidado cardio-renal desde o início do tratamento.⁶ Tais achados vem contribuindo para a colocação dos inibidores de SGLT2 de forma cada vez mais precoce no tratamento associado do DM2. No Posicionamento Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) – Conduta Terapêutica no Diabetes Tipo 2: Algoritmo SBD 2019, é sugerido o uso preferencial de fármacos como os agonistas de receptor de GLP1 e os inibidores do SGLT2 em combinação à metformina em pacientes com complicações cardiovasculares e renais, por seus benefícios demonstrados.¹⁹ Diretrizes internacionais de tratamento do DM2 também recomendam o uso de iSGLT2 como primeira opção de associação à metformina em pacientes com doença cardiovascular prévia, insuficiência cardíaca e doença renal.²⁰ Os importantes desfechos cardiovasculares e renais com as classes dos inibidores do SGLT2, principalmente após o DECLARE-TIMI 58, que incluiu 60% dos paciente sem doença cardiovascular prévia, tem levantado a questão de que apesar de atualizações recentes em diretrizes de tratamento do DM2, não apenas pacientes com DCV estabelecida deveriam se beneficiar desses desfechos.⁸ Apenas 3 meses após publicação do estudo Declare, aconteceu a atualização da Diretriz do Colégio Americano de Cardiologia (ACC) / Associação Americana de Cardiologia (AHA) para Prevenção Primária de Doenças Cardiovasculares – 2019. Pela primeira vez, os inibidores de SGLT-2 foram reconhecidos

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
--------------	-----------------	---------------------------	------------

nesta diretriz para prevenção da doença CV em pacientes com DM2, e ainda, destacam seu importante papel na prevenção da insuficiência cardíaca.²¹

3ª - Sim, Projeções estimam que o diabetes causará um ônus econômico global total de US \$ 2,2 trilhões em 2030, que corresponderá a 2,2% do PIB global²⁸.O custo do diabetes descontrolado é maior do que o custo para o manejo e controle da doença. Segundo a análise do UKPDS, os gastos por 30 anos com pacientes com HbA1c de 9% é de \$51,554, enquanto em pacientes controlados com HbA1c de 7,5% é de 40,801.²⁹Dapagliflozina foi o primeiro inibidor do SGLT2 aprovado no Brasil, na União Europeia e na China²⁸. Uma revisão sistemática de quinze estudos de análise de custo-efetividade e cujo principal endpoint de eficácia medido foram incremental cost-effectiveness ratios (ICER) e quality adjusted like years (QALY), demonstrou que a dapagliflozina foi considerada custo-efetiva ou custo-dominante nos estudos avaliados, sendo associada a maior efetividade e menores custos associados²⁸.A dapagliflozina demonstrou ser uma opção custo-efetiva em indivíduos com DM2 não controlado tanto em monoterapia, quando em terapia dupla ou tripla, quando comparado com insulina e outros agentes como acarbose, sulfonilureias e tiazolidinedionas²⁸.Uma revisão sistemática de doze estudos farmacoeconômicos que avaliaram a custo-efetividade da empagliflozina em monoterapia e terapias dupla e tripla, para os quais, em sua maioria, os dados do estudo EMPAREG foram analisados, e para os quais o principal endpoint de eficácia medido foram ICER e QALY, demonstrou que a empagliflozina foi considerada uma terapia custo-efetiva²⁸.O tratamento com empagliflozina demonstrou custo-efetividade comparado com a terapia com inibidores do DPP4 em indivíduos com DM2 e que estavam em uso de metformina²⁸. As análises de custo efetividade com dados baseados no estudo EMPAREG, reforçam uma custo-efetividade ainda maior em pacientes com doença cardiovascular pré-existente²⁸.Em resumo, dapagliflozina e empagliflozina demonstraram ser custo-efetivas e, em alguns casos, custo-dominantes em comparação com múltiplas classes de antidiabéticos orais e insulina. Adicionalmente também demonstraram custo-efetividade em terapias duplas ou triplas²⁸.

[Clique aqui](#)

4ª - Sim, Entendemos que o modelo de impacto orçamentário proposto, viabiliza beneficiar os pacientes com maior risco de agravamento de doença cardiovascular pré-existente e em uma faixa etária de maior risco e com mais evidências clínicas para o uso da medicação sem que o budget do governo seja impactado drasticamente. Apenas ressaltando que o benefício da classe em um aspecto mais amplo dá-se em população acima de 18 anos em adição à metformina^{14,30}. A utilização da perspectiva do SUS em abrangência nacional para estimar os custos diretos da incorporação dos medicamentos inibidores de SGLT2 Dapagliflozina e Empagliflozina para o tratamento do diabetes mellitus tipo 2, para um horizonte temporal de 5 anos está de acordo com os dados clínicos previamente levantados em literatura científica. Ainda em complemento, os medicamentos da classe iSGLT2 trazem a redução de desfechos renais, o que gera um custo incremental para o governo em tratamento da doença renal crônica no paciente diabético, tornando ainda mais viável a incorporação da classe^{14,30}. Apesar da utilização de modelo internacional, os inputs de utilidades, custos e de prevalências de comorbidades utilizados no modelo representam dados do Brasil, obtidos através de revisão de literatura e de bases de dados nacionais. Os resultados gerais de incidência de eventos e de sobrevida das coortes são consistentes com o descrito na literatura para essas populações e patologia. Os 131

[Clique aqui](#)

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>resultados comparativos entre as alternativas apresentam coerência e consistência para as diversas análises realizadas, e são compatíveis com o esperado pela revisão de literatura previamente conduzida.</p> <p>5ª - Sim, Os inibidores do SGLT2, como a empagliflozina e a dapagliflozina ,vêm sendo utilizados amplamente no ambulatório de diabetes da ANAD. Essas medicações tem demonstrado na prática diária os resultados dos estudos clínicos, sendo observada nos nossos pacientes redução consistente da hemoglobina glicada, com raros efeitos colaterais e hipoglicemia. Observa-se também redução de peso significativa, o que no paciente com diabetes tipo 2 é extremamente importante. O mecanismo de ação único dessa classe medicamentosa, com redução significativa da hemoglobina glicada e perda de peso, aliada aos benefícios renais e cardiovasculares faz dela um tratamento extremamente vantajoso para o paciente com diabetes, sendo limitado no momento pelo alto custo financeiro dos mesmos, o que faz com que muitos pacientes não tenham acesso a esses medicamentos .</p>	<p>Clique aqui</p>
17/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Excelente resultado de controle Glicêmico.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Excelente tratamento para o diabetes, reduz risco cardiovascular, risco de insuficiência cardíaca. Reduz a hipertensão intracraniana renal, melhorando a função renal</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. São medicamentos de além de tratarem o Diabetes diminuem o risco cardiovascular</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
17/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Ótima medicação 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
17/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
17/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Importante alternativa de tratamento para portadores de DM, com redução de mortalidade cardiovascular e preservação da função renal. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Sim, Importante alternativa de tratamento para portadores de DM, com redução de mortalidade cardiovascular e preservação da função renal.	
17/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. É umaMedicação com excelentes resultados clínicos, segura e que proporciona proteção cardiovascular adicional ao paciente. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
17/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
17/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim, Trata-se de uma medicação com segurança clínica comprovada repetidamente, com benefícios que extrapolam o controle glicêmico, como melhores desfechos cardiovasculares (principalmente para portadores de insuficiência cardíaca) e demais (com redução de progressão de nefropatia). Isso tudo as custas de baixíssimo risco de hipoglicemia.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Acredito que, apesar de representar um custo inicial novo ao orçamento público, a adesão desta medicação na grade do SUS representará uma redução global de gastos com pacientes diabéticos pelos benefícios comprovados de controle glicêmico e desfechos de complicações crônicas.</p> <p>5ª - Não</p>	
17/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. São drogas com evidências científicas e clínicas fantásticas.</p> <p>2ª - Sim, As referidas drogas têm impacto muito positivo em pacientes diabéticos pela redução de peso e auxílio enorme na estabilização da insuficiência cardíaca nesta classe de pacientes.</p> <p>3ª - Sim, Os custos destas drogas serão compensados na redução das hospitalizações.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</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
17/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. DUAS MEDICAÇÕES OBRIGATÓRIAS PARA GRUPOS DE ALTO RISCO CARDIOVASCULAR E PACIENTEM COM DM2 NAO CONTROLADOS COM OUTRAS DROGAS.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, NA MINHA PRÁTICA CLÍNICA, OS PACIENTES EM USO MELHORAM HBA1C E TEM POUCOS EFEITOS COLATERAIS. O GRANDE IMPECILHO É REALMENTE O CUSTO ALTO PARA AS FAMILIAS, JÁ QIE É UMA MEDICAÇÃO DE USO CONTINUO.</p>	
17/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. SÃO REMÉDIOS QUE COMPROVADAMENTE TROUXERAM BENEFÍCIOS PARA OS PACIENTES NOS ESTUDOS REALIZADOS.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. São medicamentos com eficácia comprovada no tratamento do diabetes tipo 2 e que também atuam na prevenção e tratamento de complicações do diabetes como insuficiência cardíaca e nefropatia diabética.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Essas medicações impacto comprovado na melhora do controle de DM2, redução do peso, diminuição do risco cardiovascular.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, O custo da medicação é muito menor comparado com o gasto com complicações e comorbidades do diabetes e primacialmente do que a vida humana, tendo em vista que a medicação diminui morte cardiovascular.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
17/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Medicamentos que revolucionaram evolução de doenças cardiovasculares</p> <p>2ª - Sim, Os estudos tem mostrado cada vez mais benefícios no controle de fatores de risco cardiovasculares e em desfechos duros</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Irá contribuir muito para o retardamento das complicações do diabetes, principalmente no que se refere as doenças cardiovasculares.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Atualmente esse medicamento não é acessível para toda a população com DM2. Além do mais, apesar de ter custo maior que os medicamentos de primeira geração a longo prazo trará economia financeira visto que as complicações cardiovasculares diminuirão.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
18/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
18/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Medicamentos para tratamento de diabetes tipo 2 que comprovadamente melhoram risco cardiovascular por diminuir insuficiência cardíaca, melhoram perda da função renal e com isso diminuem mortalidade</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
18/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Drogas que são muito superiores ao tratamento que vem sendo fornecido pelo sus hoje.</p> <p>2ª - Sim, O tratamento com as novas drogas promove maior controle glicêmico com menos riscos de hipoglicemia e atuam no tratamento e prevenção da doença cardiovascular</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
18/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Os benefícios cardiovasculares são evidentes em ambas as drogas. Como a maioria dos pacientes diabéticos tipo II apresentam outras comorbidades, esses medicamentos podem diminuir o risco de complicações cardiovasculares como infarto, insuficiência cardíaca e outros.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
18/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. São medicamento importantes no bom controle do diabetes, evitando complicações crônicas e reduzindo eventos cardiovasculares e internações por descompensação cardíaca nesses pacientes</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Na experiência clínica os pacientes em uso desses medicamentos melhoram o controle do diabetes, reduzindo uso de insulina e reduzindo riscos de complicações</p>	
18/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Trazer medicações mais eficazes e modernas para o tratamento de diabetes mellitus tipo 2 é necessário, dado o aumento da população maior de 40 anos com aumento da sobrevida.</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
18/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Eu acredito que oferecer um tratamento de qualidade para nossos pacientes melhoram a perspectiva de saúde e bem estar dos menos e também gerará uma maior economia para o estado na medida que menos pacientes necessitaram de internações e procedimentos de alta complexidade no futuro.</p> <p>2ª - Sim, Minha experiência com a medicação é positiva. Com um grande número de pacientes melhorando seu controle glicêmico e perdendo até mais peso do que o referido em bula com poucos efeitos colaterais</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
18/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Vários estudos e na prática uma classe de drogas favorável ao tratamento de D.M. é Doença Cardiovascular</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
18/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Medicamentos seguros, eficazes e com efeito cardioprotetor e nefroprotetor já comprovados em estudos robustos.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
18/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Grande custo benefício por diminuir morbimortalidade</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, É possível ao introduzir está ótima medicação, retirar medicações ultrapassadas e com grandes efeitos colaterais, como o Daonil por exemplo e com isso ter mais verbas para estas medicações</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
18/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Muito importante como opção de tratamento</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
18/01/2020	Paciente	<p>1ª - Concordo. São medicamentos que auxiliam no controle da glicose, evitando complicações que caracterizam o diabetes, prolongando a vida e a qualidade de vida do paciente, reduzindo, assim, o próprio custo do tratamento da enfermidade.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, O investimento no tratamento preventivo com o uso dos medicamentos em questão irá proporcionar redução no custo dos tratamentos futuros dos mesmos pacientes.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
18/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Excelente medicamento</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
18/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Excelente medicação para tratamento de diabetes pois não só auxilia na melhora da hemoglobina flocada como já tem benefícios renais e cardíacos comprovados. Levando em conta que essas são as complicações que levam ao maior número de internações e morbi-mortalidade nós pacientes diabéticos, esses não só seriam muito beneficiados com uma enorme economia seria feita.</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
19/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Prescrevendo esses medicamentos há algum tempo e estudando ativamente as evidências de que há melhora no quadro clínico dos pacientes, com melhor controle glicêmico (sem hipoglicemias), melhora da hipertensão arterial e dos níveis séricos de ácido úrico, e muitas vezes até diminuição ou cessação de uso de anti-hipertensivos ou uricosúricos, fico convencida de que valem a pena ser incorporados na lista de medicamentos fornecidos pelo SUS.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
19/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Concordo devido essas medicações serem excelentes para o tratamento do Diabetes Mellitus, visto que além de reduzirem consistentemente os níveis glicêmicos, também atuam em proteção cardiovascular, já que esse grupo de pacientes, por si só já são de alto risco cardiovascular e seriam muito beneficiados com essas medicações.</p> <p>2ª - Sim, São evidentes, diante dos estudos, os grandes benefícios dessas medicações, em especial o estudo EmpaReg que mostrou claramente as vantagens no uso da medicação e os benefícios que a mesma levou aos pacientes.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, É evidente que todos os anos vimos o custo anual que os pacientes com o Diabetes Mellitus geram para o serviço público através das complicações micro e macrovasculares, internações. Diante da incorporação dessas medicações, haverá um melhor controle glicêmico dos pacientes e, conseqüentemente, redução dos gastos principalmente com internações.</p> <p>5ª - Não</p>	
19/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Medicamento seguro e que age em diversos pontos da doença levando a diminuição do risco cardiovascular dos diabéticos - dá proteção renal(o que diminui número de diálises futuramente,melhora hipertensão , efeito benéfico ICC, melhora controle glicêmico e peso</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, O custo maior vai ser extremamente compensado com gastos infinitamente menores com as complicações da doença a médio e longo prazo</p> <p>4ª - Sim, A melhora do controle com estas drogas já acontece a curto prazo e já vai diminuir o gasto com complicações cardiovasculares imediatas</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. É louvável a iniciativa de incluir medicamentos potentes e seguros para o arsenal terapêutico do diabetes tipo 2. Como neurologista vascular especializado em AVC e trabalhando de perto com a Cardiologia, reconheço os benefícios inegáveis da classe de inibidores de SGLT2, impensáveis até há pouco tempo. Porém precisamos deixar claro que a empagliflozina não são exatamente iguais, pois o benefício em mortalidade total e mortalidade cardiovascular foi apenas demonstrado pela empagliflozina no estudo EMPA REG Outcome. No estudo Declare, mesmo na população com doença cardiovascular estabelecida não houve redução de morte cardiovascular em relação à terapia placebo. Logo, para a população proposta para incorporação que é justamente a população com doença cardiovascular estabelecida, deve-se destacar que o benefício da empagliflozina é mais expressivo e esse medicamento não pode deixar de ser incorporado já que o Ministério decidiu oferecer melhores tratamentos orais para o diabetes tipo 2.</p> <p>2ª - Sim, Ao ler o relatório e a conclusão, entendi que mesmo com a descrição muito bem feita de todos os resultados dos estudos de desfecho cardiovascular dos inibidores de SGLT-2, mostrando resultados diferentes, a CONITEC conclui que os benefícios e a efetividade de empagliflozina e dapagliflozina são iguais. Entretanto, como o próprio relatório descreve, a empagliflozina mostrou redução de mortalidade cardiovascular em população com doença cardiovascular estabelecida e a dapagliflozina foi similar à terapia padrão nesse desfecho. Essa diferença é reconhecida em diretrizes de tratamento, como a da Sociedade Europeia de Cardiologia que anexo a esta contribuição. Na página 286, na tabela de recomendação dos antidiabéticos orais, há recomendação de uso de empagliflozina, cana ou dapagliflozina para redução de eventos cardiovasculares em pacientes de muito alto risco cardiovascular, mas apenas a empagliflozina está recomendada para a redução de mortalidade cardiovascular em pacientes com doença cardiovascular estabelecida, por ser a única molécula que demonstrou redução de mortalidade em relação à terapia padrão nessa população. E esta é justamente a população que esta sendo proposta para incorporação da classe.. Na página 283 da mesma diretriz, o texto refere na seção 7.1.2.3 que apenas empagliflozina dentre os inibidores de SGLT-2 mostrou a redução de mortalidade naqueles pacientes com doença cardiovascular estabelecida, fato suportado por uma metanálise que mostrou alta heterogeneidade no desfecho de mortalidade entre os estudos de desfecho cardiovascular com os medicamentos da classe. Com essas informações, reitero que apesar de ambos os medicamentos avaliados oferecerem benefícios cardiovasculares a pacientes com diabetes tipo 2, a empagliflozina é o único medicamento da classe com benefício adicional de aumentar a sobrevida dos pacientes com diabetes tipo 2 e doença cardiovascular estabelecida, que é o que todos almejamos ao tratar nossos pacientes. A diretriz em questão está anexa para apreciação da CONITEC. Referencia bibliográfica: European Heart Journal, Volume 41, Issue 2, 7 January 2020, Pages 255–323, https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehz486</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Gostaria de finalizar dizendo que o medicamento com o melhor benefício da classe dos inibidores de SGLT2 na população com doença cardiovascular estabelecida não pode deixar de ser oferecida para a população em questão.</p>	<p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim, Concordo c a incorporação das 2 medicações, mas ressalto q nos estudos clínicos apenas a empagliflozina alcançou redução de mortalidade.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
20/01/2020	Paciente	<p>1ª - Concordo. O tratamento e indispensável no controle do diabetes tipo 2 uso o medicamento e tenho conseguido deixar a minha glicemia em níveis normais .</p> <p>2ª - Sim, Controle minha glicemia</p> <p>3ª - Sim, Ele e muito caro para a grande parcela da população brasileiro.</p> <p>4ª - Sim, Iria ajudar a muitas pessoas</p> <p>5ª - Não</p>	
20/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Trabalho como medico de familia em uma UBS e trato muitos casos de DM2. Em pacientes com mais poder aquisitivo, as medicações citadas melhoram bastante os niveis glicemicos, diminuindo com isso, todos as complicações decorrentes do diabete.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, o aumento no orçamento será compensado pela diminuição de internações por complicações frequentes do DM, como AVC, IAM, IRC</p> <p>5ª - Não</p>	
20/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</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
20/01/2020	Outra	<p>1ª - Concordo. Atualmente, o Diabetes Melitus Tipo 2 (DM2) não deve ser visto apenas como uma doença do metabolismo da glicose, mas sim como uma condição complexa na qual diversos fatores medeiam o risco cardiovascular. Pacientes com DM2 possuem um risco aumentado de duas a quatro vezes para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (CV) em comparação àqueles sem diabetes¹. Recentemente, duas medicações da classe dos iSGLT2, empagliflozina e dapagliflozina tiveram suas bulas atualizadas com nova indicação, no que se refere a benefícios cardiovasculares e/ou renais. 2,3,4Diante do fato de que 80% dos pacientes com diabetes morrem em decorrência de problemas cardiovasculares, medicamentos com benefícios reconhecidos neste aspecto, que vão além do controle glicêmico, especialmente para populações de alto-risco cardiovascular se tornaram cada vez mais importantes.5Adicionalmente, quando associado com a doença renal crônica (DRC), o diabetes tem um impacto ainda maior em morbidade e mortalidade. No Brasil, 30% dos pacientes em programa permanente de diálise têm o diabetes como etiologia causadora da DRC, o que mais uma vez reforça a necessidade de medicações que tenham um impacto positivo na evolução da doença renal crônica.6A classe dos iSGLT2 vem cada vez mais sendo indicadas em diretrizes brasileiras e internacionais como a primeira terapia a ser utilizada em associação à metformina, principalmente naqueles pacientes que já possuem doença CV ou insuficiência cardíaca prévia, ou doença renal leve/moderada¹⁸⁻²¹. Além disso, o uso dos inibidores de SGLT-2 já é recomendado por agências internacionais (CADH - Canadá, NICE - Inglaterra, SMC – Escócia e PBAC - Austrália), tanto como monoterapia quanto como medicação adicional para intensificação da terapia do diabetes⁷. Desta forma, a inclusão dos inibidores da SGLT2 no SUS vai de encontro com o que é preconizado em diretrizes nacionais e internacionais e oferece aos pacientes diabéticos uma nova e importante alternativa terapêutica¹⁸⁻²¹.</p> <p>2ª - Sim, Muitos pacientes com DM2 são afetados por múltiplas comorbidades, incluindo obesidade, dislipidemia e hipertensão, fatores de risco bem documentados para doença cardiovascular.5No tratamento do DM2, a metformina configura-se como 1ª opção em praticamente todos os guidelines, reduzindo significativamente os níveis de HbA1c, além de baixo custo e elevada segurança.9 Além da metformina, disponibilizada pelo SUS para o tratamento do DM2 no Brasil, a outra medicação disponibilizada gratuitamente é a sulfoniluréia.10Em relação às sulfonilureias, diferentes meta-análises e revisões passaram a questionar a segurança cardiovascular do seu uso na prática clínica. 5 Em uma comparação head to head de dapagliflozina versus sulfoniluréia (glipizida) em adição à metformina, a dapagliflozina está associada a controle glicêmico mais sustentado e menor necessidade de terapia de resgate, maiores reduções do peso corporal e da pressão arterial sistêmica, além de taxas mais baixas de hipoglicemia, em pacientes acompanhados por 4 anos.11Historicamente, a terapia de redução da glicose no diabetes se mostrou eficaz na redução de complicações microvasculares e os estudos intervencionistas focados na redução intensiva da glicose no DM2 tiveram apenas um pequeno ou nenhum efeito na redução do risco CV. 13 Em 2008, o órgão regulatório americano Food and Drug Administration (FDA) determinou que os novos antidiabéticos passassem a ser adequadamente avaliados quanto a sua segurança cardiovascular, em especial, em pacientes portadores de DM2 de alto risco cardiovascular.14Em 2015, o estudo EMPA-REG OUTCOME, que avaliou os desfechos cardiovasculares da empagliflozina trouxe resultados animadores. O estudo mostrou uma redução</p>	<p>Clique aqui</p>

dos desfechos primários no grupo de pacientes que receberam empagliflozina comparados ao placebo, uma taxa significativamente menor de mortalidade cardiovascular e redução de mortalidade por todas as causas, além de redução da hospitalização por insuficiência cardíaca. Ressalte-se que esses benefícios foram observados em uma população com doença cardiovascular estabelecida, recebendo em sua maioria tratamento adequados para o controle de fatores de risco para a doença cardiovascular, na qual o controle da pressão arterial e dislipidemia encontravam-se próximos às metas estabelecidas pelas diretrizes.¹⁵ O estudo demonstrou também uma redução na incidência ou no agravamento da nefropatia (progressão para macroalbuminúria, duplicação da creatinina sérica, início de terapêutica de substituição renal ou morte por doença renal).¹⁶ No programa de estudos CANVAS, a canagliflozina demonstrou também uma redução dos eventos cardiovasculares maiores em doentes de muito alto risco, embora a redução da mortalidade cardiovascular não tenha sido estatisticamente significativa.¹⁷ Os benefícios renais foram semelhantes aos observados no estudo EMPA-REG OUTCOME (redução da albuminúria e do declínio da função renal), mas ocorreu um aumento significativo nas amputações dos membros inferiores, item que não foi avaliado no estudo EMPA-REG OUTCOME (Posicionamento SBD 2019), e que não foi demonstrado no estudo DECLARE.^{6, 16-18} Mais recentemente foram apresentados os resultados do estudo DECLARE – TIMI 58, que avalia os desfechos cardiovasculares e renais da dapagliflozina, que mostrou uma redução de 27% de hospitalização por Insuficiência Cardíaca, 17% do desfecho composto de hospitalização por IC e morte CV e 47% do desfecho renal em uma população de 17 mil pacientes com e sem doença cardiovascular estabelecida. Estes resultados reforçam a necessidade de cuidado do paciente como um todo desde as fases iniciais do tratamento. O estudo DECLARE está em linha com os resultados dos estudos anteriores, que se encontram no ponto de redução de hospitalização por IC e redução de desfechos renais.⁸ Ou seja, os benefícios em hospitalização por insuficiência cardíaca e em desfechos renais que foram os observados nos estudos anteriores, foram expandidos para uma população sem DCV estabelecida no estudo Declare, o que traduziu para a prática clínica a necessidade de olhar para o paciente como um todo, indo além do controle glicêmico e endereçando o cuidado cardio-renal desde o início do tratamento.⁶ Tais achados vem contribuindo para a colocação dos inibidores de SGLT2 de forma cada vez mais precoce no tratamento associado do DM2. No Posicionamento Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) – Conduta Terapêutica no Diabetes Tipo 2: Algoritmo SBD 2019, é sugerido o uso preferencial de fármacos como os agonistas de receptor de GLP1 e os inibidores do SGLT2 em combinação à metformina em pacientes com complicações cardiovasculares e renais, por seus benefícios demonstrados.¹⁹ Diretrizes internacionais de tratamento do DM2 também recomendam o uso de iSGLT2 como primeira opção de associação à metformina em pacientes com doença cardiovascular prévia, insuficiência cardíaca e doença renal.²⁰ Os importantes desfechos cardiovasculares e renais com as classes dos inibidores do SGLT2, principalmente após o DECLARE-TIMI 58, que incluiu 60% dos paciente sem doença cardiovascular prévia, tem levantado a questão de que apesar de atualizações recentes em diretrizes de tratamento do DM2, não apenas pacientes com DCV estabelecida deveriam se beneficiar desses desfechos.⁸ Apenas 3 meses após publicação do estudo Declare, aconteceu a atualização da Diretriz do Colégio Americano de Cardiologia (ACC) / Associação Americana de Cardiologia (AHA) para Prevenção Primária de Doenças Cardiovasculares – 2019. Pela primeira vez, os inibidores de SGLT-2 foram reconhecidos

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>nesta diretriz para prevenção da doença CV em pacientes com DM2, e ainda, destacam seu importante papel na prevenção da insuficiência cardíaca.²¹</p>	
		<p>3ª - Sim, Projeções estimam que o diabetes causará um ônus econômico global total de US \$ 2,2 trilhões em 2030, que corresponderá a 2,2% do PIB global²⁸.O custo do diabetes descontrolado é maior do que o custo para o manejo e controle da doença. Segundo a análise do UKPDS, os gastos por 30 anos com pacientes com HbA1c de 9% é de \$51,554, enquanto em pacientes controlados com HbA1c de 7,5% é de 40,801.²⁹Dapagliflozina foi o primeiro inibidor do SGLT2 aprovado no Brasil, na União Europeia e na China²⁸. Uma revisão sistemática de quinze estudos de análise de custo-efetividade e cujo principal endpoint de eficácia medido foram incremental cost-effectiveness ratios (ICER) e quality adjusted like years (QALY), demonstrou que a dapagliflozina foi considerada custo-efetiva ou custo-dominante nos estudos avaliados, sendo associada a maior efetividade e menores custos associados²⁸.A dapagliflozina demonstrou ser uma opção custo-efetiva em indivíduos com DM2 não controlado tanto em monoterapia, quando em terapia dupla ou tripla, quando comparado com insulina e outros agentes como acarbose, sulfonilureias e tiazolidinedionas²⁸.Uma revisão sistemática de doze estudos farmacoeconômicos que avaliaram a custo-efetividade da empagliflozina em monoterapia e terapias dupla e tripla, para os quais, em sua maioria, os dados do estudo EMPAREG foram analisados, e para os quais o principal endpoint de eficácia medido foram ICER e QALY, demonstrou que a empagliflozina foi considerada uma terapia custo-efetiva²⁸.O tratamento com empagliflozina demonstrou custo-efetividade comparado com a terapia com inibidores do DPP4 em indivíduos com DM2 e que estavam em uso de metformina²⁸. As análises de custo efetividade com dados baseados no estudo EMPAREG, reforçam uma custo-efetividade ainda maior em pacientes com doença cardiovascular pré-existente²⁸.Em resumo, dapagliflozina e empagliflozina demonstraram ser custo-efetivas e, em alguns casos, custo-dominantes em comparação com múltiplas classes de antidiabéticos orais e insulina. Adicionalmente também demonstraram custo-efetividade em terapias duplas ou triplas²⁸.</p>	<p>Clique aqui</p>
		<p>4ª - Sim, Entendemos que o modelo de impacto orçamentário proposto, viabiliza beneficiar os pacientes com maior risco de agravamento de doença cardiovascular pré-existente e em uma faixa etária de maior risco e com mais evidências clínicas para o uso da medicação sem que o budget do governo seja impactado drasticamente. Apenas ressaltando que o benefício da classe em um aspecto mais amplo dá-se em população acima de 18 anos em adição à metformina^{14,30}. A utilização da perspectiva do SUS em abrangência nacional para estimar os custos diretos da incorporação dos medicamentos inibidores de SGLT2 Dapagliflozina e Empagliflozina para o tratamento do diabetes mellitus tipo 2, para um horizonte temporal de 5 anos está de acordo com os dados clínicos previamente levantados em literatura científica. Ainda em complemento, os medicamentos da classe iSGLT2 trazem a redução de desfechos renais, o que gera um custo incremental para o governo em tratamento da doença renal crônica no paciente diabético, tornando ainda mais viável a incorporação da classe^{14,30}. Apesar da utilização de modelo internacional, os inputs de utilidades, custos e de prevalências de comorbidades utilizados no modelo representam dados do Brasil, obtidos através de revisão de literatura e de bases de dados nacionais. Os resultados gerais de incidência de eventos e de sobrevida das coortes são consistentes com o descrito na literatura para essas populações e patologia. Os 131</p>	<p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>resultados comparativos entre as alternativas apresentam coerência e consistência para as diversas análises realizadas, e são compatíveis com o esperado pela revisão de literatura previamente conduzida.</p> <p>5ª - Sim, Os inibidores do SGLT2, como a empagliflozina e a dapagliflozina ,vêm sendo utilizados amplamente no ambulatório de diabetes da ANAD. Essas medicações tem demonstrado na prática diária os resultados dos estudos clínicos, sendo observada nos nossos pacientes redução consistente da hemoglobina glicada, com raros efeitos colaterais e hipoglicemia. Observa-se também redução de peso significativa, o que no paciente com diabetes tipo 2 é extremamente importante. O mecanismo de ação único dessa classe medicamentosa, com redução significativa da hemoglobina glicada e perda de peso, aliada aos benefícios renais e cardiovasculares faz dela um tratamento extremamente vantajoso para o paciente com diabetes, sendo limitado no momento pelo alto custo financeiro dos mesmos, o que faz com que muitos pacientes não tenham acesso a esses medicamentos .</p>	
20/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Empaglifozina reduz 38% de morte cardiovascular e 35% hospitalização por ICC</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
20/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Empaglifozina reduz 38% de morte cardiovascular e 35% hospitalização por ICC</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
20/01/2020	Paciente	<p>1ª - Concordo. Utilizo Jardiance e minha diabetes nunca foi tão controlada, ajudaria muito várias pessoas.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Medicamento caro que acaba deixando o orçamento muito apertado.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
20/01/2020	Instituição de ensino	<p>1ª - Concordo. Atualmente, o Diabetes Melitus Tipo 2 (DM2) não deve ser visto apenas como uma doença do metabolismo da glicose, mas sim como uma condição complexa na qual diversos fatores medeiam o risco cardiovascular. Pacientes com DM2 possuem um risco aumentado de duas a quatro vezes para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (CV) em comparação àqueles sem diabetes¹. Recentemente, duas medicações da classe dos iSGLT2, empagliflozina e dapagliflozina tiveram suas bulas atualizadas com nova indicação, no que se refere a benefícios cardiovasculares e/ou renais. 2,3,4Diante do fato de que 80% dos pacientes com diabetes morrem em decorrência de problemas cardiovasculares, medicamentos com benefícios reconhecidos neste aspecto, que vão além do controle glicêmico, especialmente para populações de alto-risco cardiovascular se tornaram cada vez mais importantes.5Adicionalmente, quando associado com a doença renal crônica (DRC), o diabetes tem um impacto ainda maior em morbidade e mortalidade. No Brasil, 30% dos pacientes em programa permanente de diálise têm o diabetes como etiologia causadora da DRC, o que mais uma vez reforça a necessidade de medicações que tenham um impacto positivo na evolução da doença renal crônica.6A classe dos iSGLT2 vem cada vez mais sendo indicadas em diretrizes brasileiras e internacionais como a primeira terapia a ser utilizada em associação à metformina, principalmente naqueles pacientes que já possuem doença CV ou insuficiência cardíaca prévia, ou doença renal leve/moderada¹⁸⁻²¹. Além disso, o uso dos inibidores de SGLT-2 já é recomendado por agências internacionais (CADH - Canadá, NICE - Inglaterra, SMC – Escócia e PBAC - Austrália), tanto como monoterapia quanto como medicação adicional para intensificação da terapia do diabetes⁷. Desta forma, a inclusão dos inibidores da SGLT2 no SUS vai de encontro com o que é preconizado em diretrizes nacionais e internacionais e oferece aos pacientes diabéticos uma nova e importante alternativa terapêutica¹⁸⁻²¹.</p> <p>2ª - Sim, Muitos pacientes com DM2 são afetados por múltiplas comorbidades, incluindo obesidade, dislipidemia e hipertensão, fatores de risco bem documentados para doença cardiovascular.5No tratamento do DM2, a metformina configura-se como 1ª opção em praticamente todos os guidelines, reduzindo significativamente os níveis de HbA1c, além de baixo custo e elevada segurança.9 Além da metformina, disponibilizada pelo SUS para o tratamento do DM2 no Brasil, a outra medicação disponibilizada gratuitamente é a sulfoniluréia.10Em relação às sulfonilureias, diferentes meta-análises e revisões passaram a questionar a segurança cardiovascular do seu uso na prática clínica. 5 Em uma comparação head to head de dapagliflozina versus sulfoniluréia (glipizida) em adição à metformina, a dapagliflozina está associada a controle glicêmico mais sustentado e menor necessidade de terapia de resgate, maiores reduções do peso corporal e da pressão arterial sistêmica, além de taxas mais baixas de hipoglicemia, em pacientes acompanhados por 4 anos.11Historicamente, a terapia de redução da glicose no diabetes se mostrou eficaz na redução de complicações microvasculares e os estudos intervencionistas focados na redução intensiva da glicose no DM2 tiveram apenas um pequeno ou nenhum efeito na redução do risco CV. 13 Em 2008, o órgão regulatório americano Food and Drug Administration (FDA) determinou que os novos antidiabéticos passassem a ser adequadamente avaliados quanto a sua segurança cardiovascular, em especial, em pacientes portadores de DM2 de alto risco cardiovascular.14Em 2015, o estudo EMPA-REG OUTCOME, que avaliou os desfechos cardiovasculares da empagliflozina trouxe resultados animadores. O estudo mostrou uma redução</p>	<p>Clique aqui</p>

dos desfechos primários no grupo de pacientes que receberam empagliflozina comparados ao placebo, uma taxa significativamente menor de mortalidade cardiovascular e redução de mortalidade por todas as causas, além de redução da hospitalização por insuficiência cardíaca. Ressalte-se que esses benefícios foram observados em uma população com doença cardiovascular estabelecida, recebendo em sua maioria tratamento adequados para o controle de fatores de risco para a doença cardiovascular, na qual o controle da pressão arterial e dislipidemia encontravam-se próximos às metas estabelecidas pelas diretrizes.¹⁵ O estudo demonstrou também uma redução na incidência ou no agravamento da nefropatia (progressão para macroalbuminúria, duplicação da creatinina sérica, início de terapêutica de substituição renal ou morte por doença renal).¹⁶ No programa de estudos CANVAS, a canagliflozina demonstrou também uma redução dos eventos cardiovasculares maiores em doentes de muito alto risco, embora a redução da mortalidade cardiovascular não tenha sido estatisticamente significativa.¹⁷ Os benefícios renais foram semelhantes aos observados no estudo EMPA-REG OUTCOME (redução da albuminúria e do declínio da função renal), mas ocorreu um aumento significativo nas amputações dos membros inferiores, item que não foi avaliado no estudo EMPA-REG OUTCOME (Posicionamento SBD 2019), e que não foi demonstrado no estudo DECLARE.^{6, 16-18} Mais recentemente foram apresentados os resultados do estudo DECLARE – TIMI 58, que avalia os desfechos cardiovasculares e renais da dapagliflozina, que mostrou uma redução de 27% de hospitalização por Insuficiência Cardíaca, 17% do desfecho composto de hospitalização por IC e morte CV e 47% do desfecho renal em uma população de 17 mil pacientes com e sem doença cardiovascular estabelecida. Estes resultados reforçam a necessidade de cuidado do paciente como um todo desde as fases iniciais do tratamento. O estudo DECLARE está em linha com os resultados dos estudos anteriores, que se encontram no ponto de redução de hospitalização por IC e redução de desfechos renais.⁸ Ou seja, os benefícios em hospitalização por insuficiência cardíaca e em desfechos renais que foram os observados nos estudos anteriores, foram expandidos para uma população sem DCV estabelecida no estudo Declare, o que traduziu para a prática clínica a necessidade de olhar para o paciente como um todo, indo além do controle glicêmico e endereçando o cuidado cardio-renal desde o início do tratamento.⁶ Tais achados vem contribuindo para a colocação dos inibidores de SGLT2 de forma cada vez mais precoce no tratamento associado do DM2. No Posicionamento Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) – Conduta Terapêutica no Diabetes Tipo 2: Algoritmo SBD 2019, é sugerido o uso preferencial de fármacos como os agonistas de receptor de GLP1 e os inibidores do SGLT2 em combinação à metformina em pacientes com complicações cardiovasculares e renais, por seus benefícios demonstrados.¹⁹ Diretrizes internacionais de tratamento do DM2 também recomendam o uso de iSGLT2 como primeira opção de associação à metformina em pacientes com doença cardiovascular prévia, insuficiência cardíaca e doença renal.²⁰ Os importantes desfechos cardiovasculares e renais com as classes dos inibidores do SGLT2, principalmente após o DECLARE-TIMI 58, que incluiu 60% dos paciente sem doença cardiovascular prévia, tem levantado a questão de que apesar de atualizações recentes em diretrizes de tratamento do DM2, não apenas pacientes com DCV estabelecida deveriam se beneficiar desses desfechos.⁸ Apenas 3 meses após publicação do estudo Declare, aconteceu a atualização da Diretriz do Colégio Americano de Cardiologia (ACC) / Associação Americana de Cardiologia (AHA) para Prevenção Primária de Doenças Cardiovasculares – 2019. Pela primeira vez, os inibidores de SGLT-2 foram reconhecidos

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>nesta diretriz para prevenção da doença CV em pacientes com DM2, e ainda, destacam seu importante papel na prevenção da insuficiência cardíaca.²¹</p>	
		<p>3ª - Sim, Projeções estimam que o diabetes causará um ônus econômico global total de US \$ 2,2 trilhões em 2030, que corresponderá a 2,2% do PIB global²⁸.O custo do diabetes descontrolado é maior do que o custo para o manejo e controle da doença. Segundo a análise do UKPDS, os gastos por 30 anos com pacientes com HbA1c de 9% é de \$51,554, enquanto em pacientes controlados com HbA1c de 7,5% é de 40,801.²⁹Dapagliflozina foi o primeiro inibidor do SGLT2 aprovado no Brasil, na União Europeia e na China²⁸. Uma revisão sistemática de quinze estudos de análise de custo-efetividade e cujo principal endpoint de eficácia medido foram incremental cost-effectiveness ratios (ICER) e quality adjusted like years (QALY), demonstrou que a dapagliflozina foi considerada custo-efetiva ou custo-dominante nos estudos avaliados, sendo associada a maior efetividade e menores custos associados²⁸.A dapagliflozina demonstrou ser uma opção custo-efetiva em indivíduos com DM2 não controlado tanto em monoterapia, quando em terapia dupla ou tripla, quando comparado com insulina e outros agentes como acarbose, sulfonilureias e tiazolidinedionas²⁸.Uma revisão sistemática de doze estudos farmacoeconômicos que avaliaram a custo-efetividade da empagliflozina em monoterapia e terapias dupla e tripla, para os quais, em sua maioria, os dados do estudo EMPAREG foram analisados, e para os quais o principal endpoint de eficácia medido foram ICER e QALY, demonstrou que a empagliflozina foi considerada uma terapia custo-efetiva²⁸.O tratamento com empagliflozina demonstrou custo-efetividade comparado com a terapia com inibidores do DPP4 em indivíduos com DM2 e que estavam em uso de metformina²⁸. As análises de custo efetividade com dados baseados no estudo EMPAREG, reforçam uma custo-efetividade ainda maior em pacientes com doença cardiovascular pré-existente²⁸.Em resumo, dapagliflozina e empagliflozina demonstraram ser custo-efetivas e, em alguns casos, custo-dominantes em comparação com múltiplas classes de antidiabéticos orais e insulina. Adicionalmente também demonstraram custo-efetividade em terapias duplas ou triplas²⁸.</p>	<p>Clique aqui</p>
		<p>4ª - Sim, Entendemos que o modelo de impacto orçamentário proposto, viabiliza beneficiar os pacientes com maior risco de agravamento de doença cardiovascular pré-existente e em uma faixa etária de maior risco e com mais evidências clínicas para o uso da medicação sem que o budget do governo seja impactado drasticamente. Apenas ressaltando que o benefício da classe em um aspecto mais amplo dá-se em população acima de 18 anos em adição à metformina^{14,30}. A utilização da perspectiva do SUS em abrangência nacional para estimar os custos diretos da incorporação dos medicamentos inibidores de SGLT2 Dapagliflozina e Empagliflozina para o tratamento do diabetes mellitus tipo 2, para um horizonte temporal de 5 anos está de acordo com os dados clínicos previamente levantados em literatura científica. Ainda em complemento, os medicamentos da classe iSGLT2 trazem a redução de desfechos renais, o que gera um custo incremental para o governo em tratamento da doença renal crônica no paciente diabético, tornando ainda mais viável a incorporação da classe^{14,30}. Apesar da utilização de modelo internacional, os inputs de utilidades, custos e de prevalências de comorbidades utilizados no modelo representam dados do Brasil, obtidos através de revisão de literatura e de bases de dados nacionais. Os resultados gerais de incidência de eventos e de sobrevida das coortes são consistentes com o descrito na literatura para essas populações e patologia. Os 131</p>	<p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>resultados comparativos entre as alternativas apresentam coerência e consistência para as diversas análises realizadas, e são compatíveis com o esperado pela revisão de literatura previamente conduzida.</p> <p>5ª - Sim, Os inibidores do SGLT2, como a empagliflozina e a dapagliflozina ,vêm sendo utilizados amplamente no ambulatório de diabetes da ANAD. Essas medicações tem demonstrado na prática diária os resultados dos estudos clínicos, sendo observada nos nossos pacientes redução consistente da hemoglobina glicada, com raros efeitos colaterais e hipoglicemia. Observa-se também redução de peso significativa, o que no paciente com diabetes tipo 2 é extremamente importante. O mecanismo de ação único dessa classe medicamentosa, com redução significativa da hemoglobina glicada e perda de peso, aliada aos benefícios renais e cardiovasculares faz dela um tratamento extremamente vantajoso para o paciente com diabetes, sendo limitado no momento pelo alto custo financeiro dos mesmos, o que faz com que muitos pacientes não tenham acesso a esses medicamentos .</p>	
20/01/2020	Paciente	<p>1ª - Concordo. A Empagliflozina é a única que mostrou redução no risco cardiovascular.</p> <p>2ª - Sim, A Empagliflozina é a única com indicação em bula da redução do risco cardiovascular.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
20/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Empaglifozina comprovou redução de 38% risco morte cardiovascular e 35% de hospitalização por IC</p> <p>2ª - Sim, Melhora significativa da glicemia e perda de peso</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
20/01/2020	Paciente	<p>1ª - Concordo. Faço uso da EMPAGLIFLOZINA, me sinto muito bem e sou favorável, como usuário, a inclusão.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim,</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
20/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Empaglifozina comprovou redução de 38% risco morte cardiovascular e 35% de hospitalização por IC</p> <p>2ª - Sim, Melhora significativa da glicemia e perda de peso</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
20/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Os resultados de tratamento e redução de DCV foi expressivo positivamente</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Redução de custo</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
20/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Medicação de extrema qualidade e importância para o bom tratamento da diabetes</p> <p>2ª - Sim, Tenho pacientes satisfeitos com seu uso</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
20/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
20/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. `asou favorável a empaglifozina, pois é a única molécula com estudos que comprovam a redução de morte cardiovascular em 38%, além da redução de 35% de hospitalização em pacientes com ICC.</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
20/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Alem de alguns pacientes ja em uso da empagliflozina, Jardiance reduziu 46% a progressao da doenca renal.</p> <p>2ª - Sim, 38% na redução da morte cardiovascular a empagliflozina 32% na reducao da morte por todas as causas, a empagliflozina.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
20/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Sim,</p> <p>4ª - Sim,</p> <p>5ª - Não</p>	
20/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim, Empagliflozina alem de ser excelente no tratamento no diabetes, melhora significativamente os quadros de insuficiência cardíaca, morte por insuficiência cardíaca, morte por infarto do miocárdio e morte por todas as causas, patologias bastante comuns em pacientes diabéticos. Inclusive a empagliflozina já faz parte dos consensos e diretrizes para prevenção de morte cardiovascular</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
20/01/2020	Paciente	<p>1ª - Concordo. Somente a Empagliflozina comprovou redução de morte cardiovascular.</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
20/01/2020	Paciente	<p>1ª - Concordo. Porque vai beneficiar a milhões de diabéticos com uma medicação das mais atuais com muitos benefícios e qualidade de vida.</p> <p>2ª - Sim, Empaglifozina foi a única opção entre as duas que comprovou 35% de redução de morte cardiovascular, 38 % de redução de internação por insuficiência cardíaca congestiva, 46% de redução da progressão da doença renal.</p> <p>3ª - Sim, O melhor controle do diabetes e melhor condição clínica dos pacientes, diminuirá as comorbidades, diminui sobrepeso, de forma que todos esses aspectos tem impacto direto na qualidade de vida e também na vida econômica da população diabética.</p> <p>4ª - Sim, Considerando os dados de redução de hospitalização por Insuficiência cardíaca, exclusividade dos estudos com a Empaglifozina, bem como redução de morte cardiovascular entre outros benefícios associados ao uso da Empa, o orçamento com despesas relacionadas a esses custos diminuirão em grandes proporções, a Dapaglifosina não apresentou os mesmos resultados nessas avaliações, e não trará benefícios na redução desses custos.</p> <p>5ª - Sim, Os benefícios descritos da Empaglifozina, realmente é um diferencial na vida de milhares de pessoas diabéticas, existem características que se assemelham a Dapaglifosina, mas qdo se avalia desfecho de redução de hospitalização por Insuficiência cardíaca ou morte cardiovascular, abre-se uma diferença muito grande a favor da Empaglifozina, e é exatamente isso que será capaz de trazer os impactos positivos na vida dos pacientes e nos cofres do governo. Considerem por favor esses diferenciais.</p>	
20/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
20/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. medicamento de custo elevado que seria benéfico para toda população diabética tipo 2, para melhora do controle glicêmico, proteção cardiovascular, prevenção de ICC que reduz hospitalização e custo detes pacientes para o SUS, evita progreaao de doença renal</p> <p>2ª - Sim, estudos EMPAREG, EMPAHEART, RENAL melhora do controle glicêmico, proteção cardiovascular, prevenção de ICC que reduz hospitalização e custo detes pacientes para o SUS, evita progreaao de doença renal</p> <p>3ª - Sim, melhora clínica do paciente, redução da progresao da icc, reduz custo da internação do paciente descompassado</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
20/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. A empa reduz o risco de morte do paciente Dm2</p> <p>2ª - Sim, Estudo empareg out demonstrou redução de 38% morte cardiovascular</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
20/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. As medicações que estão disponíveis pelo SUS hoje não pleitam os benefícios cardiovasculares e na insuficiência cardíaca</p> <p>2ª - Sim, É inimaginável a quantidade de pacientes que seriam beneficiados pois a maior causa de morte em diabéticos é cardiovasculares e reduzir mortalidade é imperioso , além da economia em gastos em internamentos</p> <p>3ª - Sim, Basta que sejam avaliados os gastos em internamento do Sus por insuficiencia cardíaca e coronária em diabéticos</p> <p>4ª - Sim, Já descrito acima</p> <p>5ª - Sim, Já descrito acima</p>	
20/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Especialmente com a inclusão da empagliflozina</p> <p>2ª - Sim, Gostaria de salientar que a empagliflozina foi a unica droga a reduzir a mortalidade em pacientes com diabetes com doença cardiovascular estabelecida em relação à terapia padrão</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
20/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</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
20/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. São drogas que já demonstraram em grandes estudos ótimos resultados. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
20/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. No estudo empereg, a empaglifozina reduziu 38% a mortalidade cardiovascular e redução de 35% a internação por icc. Recomendada pelos guidelines da ESC, ADA E EASD. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
20/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Pelos excelentes resultados clínicos na utilização dessa nova classe de anti-diabéticos orais na redução da mortalidade cardiovascular e internações hospitalares. No final fica mais econômico. Bom para o paciente bom para às instituições. 2ª - Sim, Leia o item 7 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
20/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Sim, Empareg/Empareg Outcome/Emprise/Declare/DAPA-HF 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
20/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Fundamental para redução de eventos cardiovasculares e renais, além de redução de custos para o governo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
20/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Concordo especialmente com a inclusão da empagliflozina</p> <p>2ª - Sim, não está certa a conclusão de que os dois medicamentos são iguais, uma vez que a empagliflozina foi superior a terapia padrão na redução da mortalidade (reduziu 38%)</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
20/01/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Concordo. Empagliflozina tem resultados mais robustos que a empagliflozina, especialmente em relação a redução do risco de mortalidade cardiovascular em 38%</p> <p>2ª - Sim, Redução de internação por ICC em 35%Redução de mortalidade cardiovascular em 38%Redução de mortalidade por todas as causas em 32%</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
20/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Além da eficácia em relação ao tratamento da diabetes, estudos mostram que o mesmo reduz morte e internação cardiovascular</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
20/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. sugiro a Empaglifozina, pois tem um perfil de melhora de sobrevida, reducao de internações e morte com o controle glicemico com este medicamento.</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
20/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Há evidencias favoráveis para paicentes diabéticos e com IC 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
20/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Reduziu em 38% risco de morte cardiovascular- Reduziu 35% hospitalização por ICC 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
20/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Recomendado guidelines ESC , ADA 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
20/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Redução dos riscos de internação por insuficiencia cardiaca e doenca arterial coronariana 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
20/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Há diminuição significativa da mortalidade cardiovascular e de hospitalização. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
20/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
20/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Substâncias comprovadamente eficazes para pacientes diabéticos e cardiopatas. Diminuem progressão de insuficiência cardíaca e internações. Diminui risco de nefropatia diabética 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
20/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Como professor universitário e cardiologista atuante, não tenho qualquer dúvida sobre o benefício clínico líquido da incorporação de empagliflozina / dapagliflozina para o tratamento de DM2 em pacientes de alto risco cardiovascular, dadas as comprovações científicas obtidas pelo EMPA-REG Outcome e pelo DECLARE-TIMI 58. 2ª - Sim, Faço questão apenas de reforçar as considerações e a recomendação preliminar da CONITEC quanto a evidente e surpreendente redução de MACE (hard endpoints) obtida em pacientes com DM 2 de alto risco CV sob uso de iSGLT-2. 3ª - Sim, Diante das evidências disponíveis, acredito que a incorporação inicial desta possibilidade terapêutica para pacientes de alto risco CV, conforme proposto pela CONITEC, já representaria um grande avanço na terapêutica do paciente com DM2 via SUS. E, a medida que estudos sejam concluídos e nos tragam cada vez maior robustez para a redução de desfechos também em populações de risco intermediário, aliada a uma queda do custo dos fármacos ora envolvidos, uma ampliação desta incorporação poderá ser futuramente revista pela CONITEC. 4ª - Não 5ª - Não	
20/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. A empaglifozina apresenta evidência em redução dos desfechos cardiovasculares 2ª - Sim, Empaglifozina demonstra redução de eventos cardiovasculares 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
21/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. É importante lembrar que o estudo Empareg da Empaglifozina publicado em 2015 foi o divisor de águas no tratamento do DMII e segurança cardiovascular . Ele foi o primeiro estudo que demonstrou redução 3 point MACE, redução de hospitalização por Insuficiência Cardíaca , redução de morte por todas causas e principalmente mostrou de forma consistente e foi o único trabalho que demonstrou redução de morte por doenças cardiovasculares isoladas (38%).</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
21/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
21/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. A medicação melhora de forma importante o controle metabólico dos pacientes e reduz risco de complicações cardiovasculares.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
21/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Estudo científicos demonstrando proteção cardiorenal.</p> <p>2ª - Sim, Uso em pacientes teste com o suficiêcia cardíaca, nitando-se boa melhora clínica e laboratorial.</p> <p>3ª - Sim, Sim. Diminuição no nuyde internações. Pacientes diabéticos com insuficiência cardíaca.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
21/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. O tratamento da diabetes tipo 2 com tais medicamentos muda totalmente a evolução clínica dos pacientes portadores de cardiopatia , diminuindo a morbi-mortalidade e número de internações hospitalares.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
21/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
21/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
21/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. No Diabético tipo II, com doença cardiovascular estabelecida, o estudo EMPAREG, com a Empaglifozina, demonstrou 38% de redução na mortalidade CV, 35% em hospitalizações por ICC e está recomendado pelos guidelines das associações médicas: ADA, ESC e EASC. Acredito que a incorporação desta droga ao arsenal do SUS para o tratamento dos pacientes com DM tipo II irá beneficiar os pacientes de forma extremamente significativa.</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
21/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Esses medicamentos hoje são imprescindíveis no tratamento do Diabetes, não só pelo controle da glicemia, mais pela melhora das complicações da doença.</p> <p>2ª - Sim, Acho que deveria ser disponibilizados para pacientes de todas as faixas etárias.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Com o controle da patologia e das complicações dela, com certeza irá diminuir e muito o gasto público.</p> <p>5ª - Não</p>	
21/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Trata-se de uma classe de medicações importantes ao tratamento do diabetes, que é uma doença de grande prevalência no Brasil</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Principalmente no que diz respeito a prevenção de doença cardiovascular, a empagliflozina demonstrou grande impacto em redução destes eventos no paciente diabético.</p>	
21/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Sugiro empaglifozina pois tem um perfil de segurança melhor, com melhores resultados em pacientes com alto risco cardiovascular</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
21/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Sao medicações que diminuem a mortalidade, sendo a empaglifozina a com maior robustez de estudos, segurança em pacientes de alto risco cardiovascular.</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
21/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Sugiro empaglifozina, perfil de segurança melhor em pacientes com alto risco cardiovascular 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
21/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Estes medicamentos para Diabetes comprovam em estudos importantes e de boa qualidade, redução de mortalidade 2ª - Não 3ª - Sim, Redução de custo a longo prazo com tratamento mais eficaz do Diabetes mellitus 4ª - Não 5ª - Não	
21/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
21/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Droga segura p/ tratamento da diabetes tipo dois. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Sim, Droga segura para tratamento da diabetes tipo dois.	
21/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Sim, Facilitar adesões de nossos pacientes 5ª - Sim, Excelente produto	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
21/01/2020	Paciente	<p>1ª - Concordo. Para diabetes tipo 1 também pois eles tem um efeito no controle da microalbuminuria</p> <p>2ª - Sim, Minha microalbuminuria melhorou quase 100%#8453;</p> <p>3ª - Sim, São medicamentos de alto custo por vezes fora das condições de muitas pessoas e com isso elas deixam de ter um bom tratamento</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
21/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Concordo pois a Empa é a unica molécula com redução de morte CV comprovada em estudos.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
21/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Como médico cardiologista julgo que seja uma providência de grande importância para a saúde pública, fortemente embasada na literatura médica.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
21/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Será de grande valia no tratamento do diabetes tipo 2 no Brasil</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
21/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim, Farmaco, melhora qualidade de vida do paciente, reduzindo morb-mortalidade e protegendo órgãos alvo.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
21/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim,</p>	
21/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Recomendo a Empagliflozina, por ser a melhor molécula, melhorando a sobrevida dos pacientes c DM2, reduzindo peso e hospitalização e morte com eficácia no controle glicêmico.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
21/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Segundo dados do estudo empreg a empaglifozina reduziu significativamente o risco cardiovascular de pacientes diabéticos (38,,% de redução no risco cardiovascular) . Em meu consultório particular prescrevo sempre que possível em pacientes com esse perfil. Atendo SUS também e espero ansiosamente a incorporação de tal medicação como padronizada</p> <p>2ª - Sim, Como exposto já anteriormente , também é um medicamento de grande auxílio no controle do diabetes , com mínimos efeitos colaterais e baixo risco de hipoglicemia. Adicionalmente observa-se Grande auxílio na redução de peso</p> <p>3ª - Sim, Custo ainda elevado , porém com benefícios bastante favoráveis</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Bastante compensador considerando a redução significativa de eventos cardiovasculares adversos e de internações</p>	
21/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. - no Estudo EMPAREG Jardiance Reduziu em 38% risco de morte cardiovascular- Reduziu 35% hospitalização por ICC- recomendafo pelos Guidelines ESC, ADA e EASD.</p> <p>2ª - Sim, - obtive excelentes resultados com o uso em pacientes que possuíam condições financeiras para o uso. Melhor controle glicêmico, aumento da capacidade vital e da sobrevida, sem contar a redução das hospitalizações e redução do gasto hospitalar. Seria interessante que todos tivessem a mesma oportunidade.</p> <p>3ª - Sim, Com a diminuição das internações e aumento na qualidade de vida, houve redução no custo de maneira geral, apesar do custo da medicação.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
21/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Sim, Perfil dos critérios de inclusão se assemelham ao estudo empa-REG com empaglifozina, portanto seria o mais semelhante e com avaliação já realizada nesse cenário. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
21/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Sim, Medicamentos que diminuem desfechos cardiovasculares em pacientes com e sem diabetes. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
21/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Classe de medicamentos com benefício cardiovascular e renal excelente 2ª - Sim, Estudos empareg , Declare e DapaHF com grande benefício cardiovascular e renal 3ª - Sim, Menor número de internações por Ins cardíaca , menor evolução dos pacientes para dialise 4ª - Sim, Excelente custo beneficio 5ª - Não	
21/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Sim, Baseado Empareg 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Sim, Redução de mortalidade total e mortalidade cardiovascular , no estudo Empareg	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
21/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. - no Estudo EMPAREG a empaglifozina Reduziu em 38% risco de morte cardiovascular- Reduziu 35% hospitalização por ICC- recomendado pelos Guidelines ESC, ADA e EASD.redução de morte CV.Estudo Declare com dapaglifozina redução de hospitalização por Ic, redução da progressão da doença renal por diabetes.Ministério da Saúde está proporcionar para a população a padronização no SUS de uma nova classe de medicamento que muda a qualidade e expectativa de vida</p> <p>2ª - Sim, Excelente experiência no tratamento do diabetes em pacientes com alto risco cardiovascular e nos cardiopatiaa</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
21/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
21/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Há evidencias científicas de redução de mortalidade, em paciente com ic</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
21/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Eunparticulamente tenho pacientes que reduziram os riscos de eventos cardiovasculares com uso de ambas medicações, devendo essa medicação estar disponível a toda classe social.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, O impacto de redução de hospitalização reduz o custo do SUS</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
21/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim, Diminuirá mortalidade, além de custos com composições secundárias ao DM 2</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Redução de custos com complicações</p> <p>5ª - Não</p>	
21/01/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim, reducao de mortalidade cardiovascular, e complicações de doenças cardiovasculares.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
21/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Droga importante no atual arsenal terapêutico para tratamento do DM, reduzindo níveis de pressão arteria, massa corpórea e mortalidade cardiovascular.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
21/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim, Tenho onde resultados com meus pacientes que usam esse medicamento</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, É um medicamento ótima Porém seu custo de uso contínuo impacta no orçamento de pessoas de baixa renda</p> <p>5ª - Não</p>	
21/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Estudo EMPAREG a EMPAGLIFOZINA Reduziu em 38% risco de morte cardiovascularReduziu 35% hospitalização por ICCMedicação já recomendada pelos Guidelines ESC, ADA e EASD.</p> <p>2ª - Sim, EMPAREG</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
21/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Sim, Se mostrou eficaz em reduzir mortalidade cardiovascular nos estudos. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
21/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. A empagliflozina foi muito bem estudada no Estudo Empareg, com excelente benefício cardiovascular. 2ª - Sim, É inequívoco o benefício cardiovascular das drogas supra citadas 3ª - Sim, O custo benefício é extremamente valido 4ª - Não 5ª - Não	
21/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Sim, 3ª - Sim, Experiência pessoal e universitária 4ª - Sim, Experiência em pesquisa 5ª - Sim,	
21/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Os benefícios são amplamente comprovados por estudos médicos. 2ª - Não 3ª - Sim, Excelente custo - benefício. 4ª - Sim, A diminuição de complicações do Diabetes e a proteção cardiovascular compensamO impacto orçamentário, economizando em internações hospitalares. 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
21/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Melhora do controle do diabetes, baixa incidência de hipoglicemia, facilidade posologia</p> <p>2ª - Sim, Além dos efeitos da classe como perda significativa de peso e controle glicêmicos, no caso da Empaglifozina há o grande benefício para meus pacientes, uma vez que sou cardiologista, que reduz morte cardiovascular vascular em 38%, melhora o controle da insuficiência cardíaca, reduzindo a necessidade de internação em 35% e ainda evita a progressão da doença renal em 46%</p> <p>3ª - Sim, Com os números citados acima torna-se obvia a economia com internações e hemodiálise, além de prolongar a vida produtiva do paciente</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
21/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Diabetes é uma doença complexa e exige várias opções de tratamento medicamentoso.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
21/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Droga com impacto evidente em desfechos clinicos cardiovasculares</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
21/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Redução das complicações micro e macro vasculares nos pacientes DM2 , especialmente com uso da Empaglifozina</p> <p>2ª - Sim, Empaglifozina apresenta mais evidências clínicas de redução De complicações e do RCV .</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
21/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. droga modera que melhora o controle do diabetes sem efeitos adversos 2ª - Sim, uso nos meus pacientes de convenio e consultorio 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
21/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Sim, Empagliflozina foi unica que reduziu mortalidade cardiovascular 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
21/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
21/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Sim, redução de mortalidade, insuficiência cardiaca e coronariana	
21/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
21/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
21/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Empaglifozina : Controle adequado do diabetes, melhora a Hemodinamica dos pacientes cardiopatas, diminui mortalidade, eventos e internação 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
21/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. São medicações bem toleradas, fácil posologia, efeitos satisfatórios no controle glicêmico, poucos efeitos colateral , amplamente estudadas e nefro e cardioproteção definidas. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
21/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Os 2 medicamentos possuem mecanismos de ação que vão além do controle glicêmico no diabético. Agem promovendo proteção cardiovascular e renal. 2ª - Sim, Estudos como Empareg e da dapaglifozina. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
21/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
21/01/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Concordo. Preferencial a empaglifozina que tem diferença da outra em relação a eficácia e benefício cardiovascular</p> <p>2ª - Sim, Empagliflozina tem benefício cardiovascular maior que a dapagliflozina</p> <p>3ª - Sim, Os valores são parecidos perto da diferença de benefício da empagliflozina.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Depois de muito tempo sem ter uma medicação incorporada no SUS, que a escolha seja pela qualidade e não apenas pelo preço</p>	
21/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Segundo as diretrizes de cardiologia nacional e internacional- empareg</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
21/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim, Estudos científicos demonstraram benefícios cardiológicos em pacientes diabéticos</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
21/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Muitas vantagens cardiovasculares</p> <p>2ª - Sim, Difundir conhecimento em Diabetes mellitus</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
21/01/2020	Paciente	<p>1ª - Concordo</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
21/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Patologia de alta prevalência na população como o diabetes , necessita drogas efetivas que além de tratar a patologia básica melhore também os indicadores deMorte cardiovascular, que é o caso da empaflifozina, que diminui esse índice em cerca de 38%.</p> <p>2ª - Sim, Como médico posso avaliar a melhora no controle dos índices glicemicos nos paciente .</p> <p>3ª - Sim, O custo é proibitivo para a imensa maioria da população que, com o programa, poderiam se beneficiar .</p> <p>4ª - Sim, Com a limitação econômica do público alvo a contribuição seria muito importante e deixaria de ser um tratamento proibitivo .</p> <p>5ª - Não</p>	
21/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Melhora controle glicemico com menos risco de hipoglicemia e diminui o risco de coronariopatia</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Diminuindo o risco cardiopatia e melhora donperfil glicemico, haverá menos internações</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
21/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Concordo com a escolha da empagliflozina. Esse iSGLT2 mostrou nos estudos resultado mais favorável para a prevenção das complicações do diabetes mellitus tipo 2!!!</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
21/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Essa é a primeira medicação que reduz o risco de complicações macrovasculares. Acabou de ser publicado um trabalho no AHA, brasileiro por sinal, que o custo do tratamento do paciente é muitas vezes superior ao custo dessa classe medicamentosa. Alem da comodidade para o paciente de retardar a insulinização.</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
21/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
21/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Sim, Medicação com comprovada efetividade no tratamento de pacientes diabéticos 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
21/01/2020	Paciente	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
21/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
21/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Pelos benefícios comprovados da classe terapêutica 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
21/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. As evidencias de redução de mortalidade e internação por insuficiência cardíaca são significantes</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, A redução de internação e complicações cardiovasculares justificam o uso economicamente</p> <p>5ª - Não</p>	
21/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Além do bom controle da diabetes, tem excelente proteção renal e cardíaca.</p> <p>2ª - Sim, Pela minha experiência no uso da medicação, vejo que é um grande avanço para o tratamento da população menos favorecida.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
21/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. São medicações que além de contribuir de forma eficaz no controle glicêmico, possuem estudos evidenciando benefícios cardiovascular na população diabética, além de contribuir no controle do peso nessa população.</p> <p>2ª - Sim, Estudos empareg e declare</p> <p>3ª - Sim, Se considerarmos que a principal causa de morte em diabéticos é de causa cardiovascular e essas medicações contribuem na redução de risco cardiovascular, podemos concluir que a economia em termos de redução de internamento por eventos CV e descompensações de IC supera os custos com as medicações.</p> <p>4ª - Sim, Se considerarmos que a principal causa de morte em diabéticos é de causa cardiovascular e essas medicações contribuem na redução de risco cardiovascular, podemos concluir que a economia em termos de redução de internamento por eventos CV e descompensações de IC supera os custos com as medicações.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
21/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. A POPULAÇÃO PRECISA DE MAIS OPÇÕES NO TRATAMENTO DO DIABETES E ALÉM DISSO PRECISA TER ACESSO AS MEDICAÇÕES QUE REALMENTE MUDAM MORTALIDADE</p> <p>2ª - Sim, DURANTE DÉCADAS A MEDICINA TENTOU MUDAR O DESFECHO DE MORTALIDADE PELO DIABETES. MUITAS MEDICAÇÕES COMPROVADAMENTE AUMENTAM MORTALIDADE. CONTROLE GLICEMICO ADEQUADO A MELHOR FORMA DE PREVENIR COMPLICAÇÕES MICROVASCULARES, MAS SEM EVIDENCIA SOLIDA DE MUDANÇA DE DESFECHO CARDIOVASCULAR. EM 2015, A MELHOR NOTICIA PARA A ENDOCRINOLOGIA FOI O EMPAREG, COM EVIDENCIAS CLARA NA MORTALIDADE DE REDUÇÃO DE INTERNAÇÃO NOS PACIENTES COM USO DE EMPAGLIFOZINA. DESDE ENTAO, O INIBIDORES DE SGLT2 FORAM MOSTRANDO CADA VEZ MAIS SEUS BENEFICIOS SENDO UMA PRESCRIÇÃO OBRIGATORIA PARA AQUELES PACIENTES COM DOENÇA CARDIOVASCULAR. LOGO, A INCORPORAÇÃO DESSAS MEDICAÇÕES NO SUS SERÁ UMA AVANÇO NA SAÚDE DA NOSSA POPULAÇÃO</p> <p>3ª - Sim, APESAR DOS INIBIDORES DE SGLT2 SEREM EXCELENTE QUANTO AOS BENEFICIOS, SÃO POUCO ACESSIVEIS PARA A MAIORIA DA POPULAÇÃO. ASSIM, SUA INCORPORAÇÃO NO SUS SERÁ MUITO BEM VINDA.</p> <p>4ª - Sim, PENSANDO EM CUSTO PARA O ESTADO, CONSIDERO QUE UMA NEGOCIAÇÃO COM LABORATORIOS, SEMELHANTE A REALIZADA PARA TRATAMENTO PARA HIV, SERÁ FUNDAMENTAL, TENDO EM VISTA O BENEFICIO POPULACIONAL</p> <p>5ª - Não</p>	
21/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Um fármaco de boa aplicabilidade no tratamento do diabetes melito tipo 2</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
21/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Pacientes diabéticos se beneficiarão da qualidade das medicações.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Tais medicações não são acessíveis aos pacientes devido o custo.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
21/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
21/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Sim, Resposta dos pacientes muito boa, com melhora importante do controle glicêmico 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
21/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
21/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Medicamentos que ajudam muito no controle glicêmico, reduzindo o risco de complicações do diabetes. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
22/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Muito importante ampliar as opções terapêuticas no tratamento da diabetes mellitus 2ª - Sim, Empaglifozina é eficaz para controle glicêmico, está associada a queda de taxa de mortalidade e principalmente é muito segura 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
22/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Classe terapêutica eficaz, segura e com efeitos benéficos adicionais cardiocirculatórios e renais 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
22/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Droga comprovadamente util no aumento da sobrevida no diabetico 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
22/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
22/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. estas drogas apresentam um avanço muito grande no tratamento do Diabetes Mellitus tipo II 2ª - Sim, Tenho diversos pacientes que apresentava uma dificuldade intensa para o controle do nível glicêmico e que com o uso destas drogas se normalizaram, além da melhora de suas complicações cardíacas 3ª - Sim, As melhoras dos quadros clínicos dos pacientes com o uso destas contribui e de mortesram significativamente para diminuição de internações 4ª - Não 5ª - Sim, já relatei no item 12	
22/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. São drogas de primeira linha no tratamento do diabetes. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
22/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
22/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Importante arma no controle do diabetes tipo II 2ª - Sim, Apenas experiência profissional, com melhora significativa no controle da glicemia. 3ª - Sim, Infelizmente o custo de tratamento sempre será um limitador na conquista do equilíbrio glicêmico 4ª - Sim, Principais clientes são aposentados com limitações financeiras e dificuldade de manter o tratamento 5ª - Não	
22/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
22/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
22/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Sim,	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
22/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Controle glicêmico excelente, além de benefícios em pacientes com insuficiência cardíaca 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
22/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
22/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Ainda mais com EMPA, porém a família demonstra notável qualidade em prevenção cardiovascular 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
22/01/2020	Interessado no tema	1ª - Concordo. A Empagliflozina é único ADO que reduz 38%de mortalidade Cardiovascular, 35% redução de Hospitalização por insuficiência Cardíaca e 32% redução de mortalidade por todas as causas, conforme estudo emparg e está recomendado nominalmente em diversos guidelines ao redor do mundo. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
22/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Ótima experiência com a medicação 2ª - Sim, Tenho tido um ótimo retorno dos pacientes que utilizam a medicação 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
22/01/2020	Paciente	<p>1ª - Concordo. Melhores resultados e segurança cardiovascular com a empaglifosina</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
22/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Considerando o perfil de pacientes com doença cardiovascular estabelecida, a Empagliflozina mostrou redução de Mortalidade Cardiovascular no Estudo EMPAREG. Além disso essas medicações estão indicadas nesse perfil de paciente nas principais diretrizes internacionais.</p> <p>2ª - Sim, - Empagliflozina reduz mortalidade cardiovascular.- Redução de Hospitalização por IC.</p> <p>3ª - Sim, Redução de hospitalizações e estudos mostrando redução de custos com a utilização das medicações. Sabidamente o paciente com DM gera grandes custos relativos a internação hospitalar e seguridade social, e a utilização de medicações que levam a menos eventos cardiovasculares seguramente vão impactar na redução de gastos.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Dentre as 2 medicações em avaliação, considero que a Empagliflozina sai na frente em função de mostrar redução de mortalidade cardiovascular no perfil de pacientes com doença cardiovascular estabelecida.</p>	
22/01/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. Meu pai já tomou Forxiga e não fez efeito nenhum, médico trocou para Jardiance pois meu pai já teve infarto e segundo o médico é bem melhor! Hoje ele tem diabetes controlada, problema do coração controlado e colesterol controlado tomando apenas Jardiance e Aspirina Prevent</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
22/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</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
22/01/2020	Paciente	<p>1ª - Concordo. Já tomei as duas substância e nada se compara a EMPAGLIFLOZINA, melhorou em tudo a minha vida e cheguei nos patamares adequados!</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
22/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Acredito que a empaglifozina traz benefícios adicionais devido o estudo Empareg ter sido o único a demonstrar redução de mortalidade não só cardiovascular , mas também por todas as causas.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
22/01/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
22/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
22/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Forxiga é uma excelente opção para tratamento do diabetes com vários estudos publicados.</p> <p>2ª - Sim, Vários estudos com o Forxiga com maior números de pacientes e vários países.</p> <p>3ª - Sim, Forxiga tem o menos preço.</p> <p>4ª - Sim, Forxiga é mais barato.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
22/01/2020	Paciente	1ª - Concordo. Uso a Dapagliflozina e os resultados são excelentes para controlar a Diabetes e reduz o risco cardiovascular 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
22/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Concordo, pois estará ajudando aos pacientes na qualidade de vida 2ª - Sim, Segurança Cardio Vascular e prevenção de mortalidade da empagliflozina 3ª - Não 4ª - Sim, Custo benéfico da empagliflozina para paciente. 5ª - Não	
22/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
22/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Indicação em Diretriz 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
22/01/2020	Paciente	1ª - Concordo. Dapagliflozina 2ª - Sim, Melhora significativa no quadro da doença em pessoas que conheço 3ª - Sim, Possui o melhor preço 4ª - Sim, Mesmo sendo mais barato ainda sim tem um preço elevado 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
22/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
22/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Eu sou médico, clínico geral, e prescrevo a EMPAGLIFOZINA há mais de 4(quatro) anos, obtendo ótimos resultados com os meus pacientes, além do que o estudo EMPAREG mostrou redução de morte, o que nos faz acreditar que o acesso da população á essa droga traria redução de eventos cardiovasculares, morte e redução de custos para o governo.</p> <p>2ª - Sim, Prescrevendo a EMPAGLIFOZINA aos meus pacientes diabéticos, pois, em assim procedendo, estarei contribuindo para bem estar do meu paciente, para redução de custos do governo e para a minha própria imagem como médico.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
22/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Medicação imprescindível hoje em dia para tratar o Diabetes Mellitus</p> <p>2ª - Sim, Diversos pacientes se beneficiaram destas medicações</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
22/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim, N Engl J Med 2015; 373:2117-2128DOI: 10.1056/NEJMoa1504720</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
22/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. A classe dos inibidores de SGLT2 apresentam claros benefícios no controle glicêmico e na prevenção de complicações cardiovasculares (sobretudo insuficiência cardíaca) e renais. Apresentam posologia fácil, são de uso oral, promovem redução de peso e não estão associadas à hipoglicemia.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
22/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Eu tenho mais experiência com a empaglifozina !</p> <p>2ª - Sim, Trata-se de excelente medicamento, com resultados garantido de melhora a qualidade de vida !</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Medicamento de custo elevado !</p> <p>5ª - Não</p>	
22/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
22/01/2020	Paciente	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
22/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</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
22/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
22/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Irá ajudar muito na prevenção de eventos cardiovasculares ,com evidências clínicas comprovadas</p> <p>2ª - Sim, Avaliação dos pacientes no sus e suas evidências clínicas</p> <p>3ª - Sim, Avaliação nas doenças cardiovasculares no sus e o impacto orçamentário ,com diminuição novecentos cardiovasculares</p> <p>4ª - Sim, Avaliar o impacto econômico no tratamento do diabetes ,com medicamentos relevantes na prevenção cardiovascular e recomendação preliminar da Conitec</p> <p>5ª - Sim, Oferecer aos pacientes do sus ,tratamento relevante na prevenção de doenças cardiovasculares</p>	
22/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Essa classe de drogas vem revolucionar a endocrinologia e a cardiologia. Em breve, iremos usá-las também em cardiopatas SEM diabetes.</p> <p>2ª - Sim, Controla igualmente bem a diabetes, a pressão arterial e, principalmente, a insuficiência cardíaca grave.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, No momento em que a mesma classe é eficaz em patologias diferentes, mais pacientes vão poder se beneficiar, diluindo seu custo, pois entre outros reduz internações.</p> <p>5ª - Não</p>	
22/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Medicamentos de eficácia comprovada, com proteção cardiovascular e renal. Amplia possibilidades terapêuticas para controle do diabetes que é uma doença com alto índice de complicação. A prevenção das complicações com medicamentos como esse, diminui os custos do tratamento desses pacientes a longo prazo.</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
22/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Remédio que muda a sobrevida de pacientes com diabetes, é FUNDAMENTAL a sua incorporação no SUS 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
22/01/2020	Interessado no tema	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
22/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. A resposta para o tratamento do diabetes e associado a síndrome metabólica e tem sido impressionante. Redução de níveis glicêmico e peso, associando assim a menor risco de complicações do diabetes. Fácil adesão ao tratamento por ser via oral e uso 1 vez ao dia. Redução do risco cardiovascular. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
22/01/2020	Interessado no tema	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
22/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Segurança e eficiência 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
22/01/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Concordo. Eu vivo na prática os benefícios dessas substâncias,tenho familiares usufruindo dos benefícios desse produto</p> <p>2ª - Sim, Tenho familiares que tomam a substância, uns puros outros associações, e consigo ver todos os benefícios do medicamento</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
22/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. a empaglifozina é um medicamento seguro, com ótimos resultados no controle do diabete e com melhores resultados a longo prazo no aspecto cardiovascular</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
22/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Trabalhos científicos comprovam a eficácia na redução da hb glicosilada e a diminuição do risco de morte por coronariopatia</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Grande número de diabéticos obesos de baixo poder econômico</p> <p>4ª - Sim, O custo do medicamento é inacessível a maior parte da população diabética brasileira</p> <p>5ª - Não</p>	
22/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim, DIMINUIÇÃO DE MORTALIDADE , INTERNAÇÃO E AGRAVAMENTO DE FUNÇÃO RENAL</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, DIMINUIÇÃO DOS GASTOS PÚBLICOS COM INTERNAÇÕES E HEMODIÁLISE</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
22/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Importante na minha area de Cardiologia devido a diminuição de risco cardiovascular em pacientes selecionados.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
22/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Acredito que a Empagliflozina é a melhor opção de tratamento, devido ao estudo Empareg e aos diversos pacientes já em tratamento.</p> <p>2ª - Sim, 38% de redução de morte cardiovascular com a Empagliflozina, 32% de redução de hospitalização por IC, com a Empagliflozina .</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
22/01/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Normalmente o paciente toma mais medicamentos, acaba onerando o orçamento da família</p> <p>5ª - Não</p>	
22/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Age muito bem diminuindo a hemoglobina glicada , não aumenta o peso como os outros hipoglicemiantes orais , preserva os rins e sistema cardiovascular</p> <p>2ª - Sim, Observação e acompanhamento de diabéticos obesos e com melhora significativa da hemoglobina glicada , perda de peso e diminuição da gordura abdominisl</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
22/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
22/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Medicação com grande impacto positivo no tratamento do DM2 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
22/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
22/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Empaglifozina demonstrou redução significativa de morte cardiovascular (principal causa de morte no país) e tem forte classe de recomendação nos Guidelines europeu e americano. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
22/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
22/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Paciente diabético já é usuário de outros medicamentos, portanto essa medicação deveria ter um preço acessível ou fazer parte dos medicamentos do SUS</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
22/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Os trabalhos da literatura médica atual mostram que a empaglifozina e a dapaglifozina além de serem excelentes para o tratamento do DM, reduzem mortalidade total e cardiovascular. Além disso, o tratamento contínuo reduz morbidade e internação por insuficiência cardíaca, reduzindo os custos finais do tratamento.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
22/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. A indicação é para empaglifozina, pois é de melhor controle glicêmico e reduz morte cardiovascular em pacientes que não alcançaram o controle com outros tratamentos, enfatizando também os menores riscos da função renal</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
22/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Essa medicação utilizada precocemente pode evitar desfecho cardiovascular grave, muito comum nesta patologia</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, O paciente tendo o devido controle de seu diabetes na unidade básica de saúde , terá com certeza um menor índice de atendimento na atenção secundária e terciária, evitando assim, a demanda hospitalar.</p> <p>4ª - Sim, O paciente tendo o devido controle de seu diabetes na unidade básica de saúde , terá com certeza um menor índice de atendimento na atenção secundária e terciária, evitando assim, a demanda hospitalar.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
22/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Os pacientes tem boa aceitação e resultados com a medicação. Houve melhora da glicemia em jejum, fora a perda de peso associada, que proporcional melhora clínica aos pacientes. Como não oferece efeitos colaterais que prejudicam a rotina, os pacientes apresentaram boa adesão ao tratamento.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Os pacientes apresentam menor uso de insulina e diminui quantidade de medicações diárias, gerando um impacto econômico direto ao paciente.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
22/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Benefício evidente em pacientes diabéticos com alto risco cardiovascular.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Redução significativa de internações por ICC</p> <p>5ª - Não</p>	
22/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Essa classe de fármacos se mostrou altamente eficaz com facilidade posológica , trazendo pacientes para as metas ,até então com níveis perigosos de glicemia . A maior difusão dessa classe certamente reduzirá em muito os eventos cardiológicos .</p> <p>2ª - Sim, Passei a usar os fármacos referidos com maiores frequência e critério . Hoje tenho um número significativo de pacientes dentro das metas recomendadas . Associa-se a isso a facilidade posilo</p> <p>3ª - Sim, Custo benefício favorável</p> <p>4ª - Sim, Desnecessário</p> <p>5ª - Sim, Considerando a eficácia, facilidade de uso , acesso aos fármacos, preço competitivo, divulgação e atualização acessíveis, torna-se necessário incluir essa categoria na abordagem diária do paciente diabético .</p>	
22/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, ainda caro</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
22/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Além de ser uma droga com muito poucos efeitos colaterais, não causa hipoglicemia e tem especiais vantagens nos pacientes cardiopatas e nefropatas, minha área d atuação</p> <p>2ª - Sim, Há evidências clínicas de preservação da função renal que não está associada a efeito de classe, mas especificamente a empaglifozina</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Qualquer droga que lentifique a evolução das complicações diabéticas do tipo diálise, infarto ou doença isquêmica prolongando o tempo de vida útil econômico de um indivíduo terá retorno financeiro ao longo do tempo</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p>
22/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. São drogas com excelente resultado terapêutico para todos os tipos de pacientes</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
22/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim, Empaglifosina ainda com maior evidência de diminuir mortalidade</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
22/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</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
22/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Será um avanço para a saúde pública no tangente à oferta de melhores condições de saúde, melhor controle do diabético e suporte a pessoas menos favorecidas economicamente. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
22/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. REDUÇÃO DE COMORBIDADES RENAIIS EM PACIENTES DIABETICOS COM ESSA MEDICAÇÃO 2ª - Sim, ESTUDO EMPA-REG 3ª - Não 4ª - Sim, PACIENTE DIABETICO BEM COM CONTROLADO , TRARA MENOS COMPLICAÇÕES E GASTOS FUTUROS AO SUS. 5ª - Não	
22/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Evidências clínicas e estudos 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
22/01/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Concordo. A melhor classe terapêutica oral para o tratamento do Diabetes existente hoje no mundo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
22/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Sim, Excelente controle para o diabete e insuficiência cardíaca e renal 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
22/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
22/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Novas evidências de grandes benefícios no DM e ICC 2ª - Sim, No estudo EMPA-Reg com a empagliflozina reduziu 38% de morte cardiovascular e reduziu 35% de internação por ICC 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Sim, Controle adequado glicêmico , redução de peso e redução de risco cardiovascular	
22/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. CLASSE FARMACOLOGICA DE ANTIDIABÉTICOS ORAIS QUE REDUZEM DESFECHOS CARDIOVACULARES 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
22/01/2020	Interessado no tema	1ª - Concordo. Acredito ser a Empagliflozina porque os resultados dos estudo clinicos mostram ser eficaz e por possuir em bula que reduz risco de morte cardiovascular. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
22/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Melhora dos riscos CV e Renal 2ª - Não 3ª - Sim, 4ª - Sim, 5ª - Sim,	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
22/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim, A medicação diminui a incidência de doenças cardíacas e melhora do controle do diabetes, sem riscos de hipoglicemia.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, O medicamento tem impacto em estudos clínicos na diminuição na incidência de doenças cardiovasculares, reduzindo internamento e doenças crônicas, que levam a mais custos no sistema de saúde.</p>	
22/01/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Concordo. Prefiro Empagliflozina porque tem mais potencia e maior segurança cardiovascular</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
22/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Tem vantagens enormes em relação aos outros medicamentos já liberados pelo SUS com redução da morbi natalidade já comprovada.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
22/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Substâncias que evidenciaram em estudos clínicos aumento da sobrevida do paciente diabético através redução de mortalidade cardiovascular e internação por insuficiência cardíaca.</p> <p>2ª - Sim, Reducao custos no tratamento do paciente diabético e com insuficiência cardíaca através da redução da reinternação hospitalar.</p> <p>3ª - Sim, Redução incidência de lesão renal final e necessidade de tratamento renal dialitico.</p> <p>4ª - Sim, Menores custos com lesões de órgãos alvo do paciente diabético com lesões de órgão alvo.</p> <p>5ª - Sim, Melhora na qualidade de vida do paciente diabético sem.episodios de hipoglicemia.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
22/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Opções de qualidade que atuam nos mecanimos do controle do diabetes 2ª - Sim, Melhor controle nas glicemia com baixo risco de ef colaterais e menor complicações cardiovasculares 3ª - Sim, Menores complicações menores gastos 4ª - Não 5ª - Sim, Estudo Empareg	
22/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
22/01/2020	Paciente	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
22/01/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
22/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Não só o uso para tratamento de diabetes bem como seu uso em pacientes portadores de patologia cardíaca Tal com Insuficiência cardíaca a qual temos todos bom resultado com melhoras Clinica e diminuição de internamentod 2ª - Sim, Vários trabalhos publicados demonstrando benefícios 3ª - Sim, Diminuição imyernamentos 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
22/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
22/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Ambas moléculas são boas, porém o diferencial, pra mim é a redução de morte cardiovascular dada pela Empaglifozina. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
22/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. baseado no estudo empa-reg a empaglifozina mostrou-se superior em pacientes cardiopatas 2ª - Sim, sou cardiologista e essa medicacao mostrou diminuicao de mortalidade cv 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
22/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Classe de medicação com muitos benefícios 2ª - Sim, Larga experiência com uso clínico Prescrevo com frequência para vários pacientes diabéticos com grande benefício perda de peso controle glicêmico além de benefícios cardíacos 3ª - Sim, Diminui complicações do diabetes o que gera economia futura 4ª - Sim, Insistir em tratar diabetes apenas com drogas tao antigas como sulfa metformina e insulina é jogar recursos fora, pois a simplicidade e benefícios das novas medicações trara enorme economia em reduzir complicações 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
23/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. É uma classe de medicamento que pode melhorar a qualidade de vida e aumentar expectativa de vida dos pacientes diabéticos</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
23/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. baseado no estudo empa-reg a empaglifozina mostrou-se superior em pacientes cardiopatas</p> <p>2ª - Sim, sou cardiologista e essa medicacao mostrou diminuicao de mortalidade cv</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
23/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Baseado no empa-reg e credence evitando progressão da doença cardíaca renal e diabetes trará muita economia ao país</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
23/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Sim. Pricipalmente pelo beneficio cardiovascular no paciente diabetico.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
23/01/2020	Paciente	<p>1ª - Concordo. Eu já utilizo o medicamento, obtive um resultado extremamente satisfatório com o mesmo.</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
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Medicação que além de ajudar ao controle da doença, tem ganhos importantes como melhorar ao controle de peso pressão arterial,proteção renal,e sobretudo diminuirá mortalidade cardiovascular do diabético. 2ª - Não 3ª - Sim, Melhorando o acesso a medicação aos pacientes do Sus,damos acesso a um grande número de pacientes que poderiam se beneficiar e não o fazem pelo custo mensal. 4ª - Não 5ª - Não	
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Sim,	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Sim, Tenho tido bons resultados clínicos na diminuição da Hb glicada de pacientes de difíceis controle da glicemia.	
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Sim, Será mais barato que arcar com os custos de internação devido às complicações cardiovasculares 5ª - Não	
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Empaglifozina diminui morte cardiovascular pelo estudo EMPAREG 2ª - Sim, Veja estudo EMPAREG 3ª - Não 4ª - Sim, Vale o investimento, menos pessoas internando por causas cardiovasculares gera menos gastos ao SUS 5ª - Não	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
23/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Pacientes com DM2 e muito alto risco CV apresentam redução de MACE com o uso das gliflozinas.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
23/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Empagliflozina mostrou resultados surpreendentes na redução de risco de morte por todas as causas (38% de redução) com um baixo NNT (número necessário para tratar). Além disso, ambas as drogas foram eficientes na redução do número de internações hospitalares por insuficiência cardíaca, dado que beneficia diretamente a população a que se propõe a consulta pública, levando não ao aumento mas à redução de gastos com saúde pública em curto período de tempo.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
23/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Medicamentos que mostraram resultados em reduzir complicações e aumentar a sobrevida dos pacientes com DM tipo 2, superiores aos medicamentos mais antigos.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
23/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Classe de drogas muito eficaz e segura para tratamento de diabetes em todos os tipos de pacientes</p> <p>2ª - Sim, Utilizo este tipo de droga há vários anos com ótimos resultados e sem eventos adversos quando observadas as orientações referentes às medidas higienicas</p> <p>3ª - Sim, Considerando a relação custo/benefício este tipo de droga tem custo aceitável</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Esta classe de drogas se mostrou na prática muito útil no controle do paciente obesoHipertenso,dislipidemico,hiperurissemico e com proteinuria. Isto a longo prazo certamente reduzirá em muito a incidência de complicações do Diabetes</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Melhora do controle do dm2 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Sim, Medicamento que vai trazer muitos benefícios cardiovasculares e renais para os pacientes dm2, além de retardar o uso de insulina, que muitas vezes é prescrita devido falta de opção viável no sistema único de saúde. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Medicação que reduz HbA1C, que modifica (reduz risco) complicação em longo prazo e diminui mortalidade 2ª - Não 3ª - Sim, Medicação cara para a grande maioria dos pacientes que atendo no SUS. Muitas vezes se esgotam as possibilidades de medicações orais que eles podem adquirir e passam a ter que usar insulina (o que aumenta a não adesão ao tratamento e leva a ganho de peso) quando uma medicação como as gliflozinas poderiam trazer o tratamento para o alvo adequado 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
23/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. O Diabetes é uma doença de difícil controle e com grande morbi/mortalidade. Todas as medidas para o melhor controle devem ser tomadas como educação em diabetes acessível a toda população, e ampliação das classes de medicamentos fornecidas na rede pública pois os menos desfavorecidos não conseguem ter acesso a um melhor tratamento para atingir as metas propostas e com isso diminuir as complicações e consequentemente, os gastos públicos.</p> <p>2ª - Sim, A classe de medicamento proposta já demonstrou benefícios de controle glicêmico bem como diminuição de doenças cardiovasculares, insuficiência cardíaca e benefícios renais.</p> <p>3ª - Sim, Melhorando os controles haverá diminuição dos gastos com as complicações como insuficiência renal, insuficiência cardíaca, infarto , AVC, amputações, etc</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
23/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. medicações que se comprovaram eficazes no tto de dm e redução de risco cardiovascular</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
23/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
23/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Diminui a Diabetes, a insuficiência cardíaca e a insuficiência renal.</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
23/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Os medicamentos da classe de inibidores do SGLT demonstraram claramente benefícios na prevenção de progressão de cardiopatia e nefropatia em pacientes diabeticos, que estão sob maior risco de desenvolver tais doenças.</p> <p>2ª - Sim, A dapagliflozina e a empagliflozina demonstraram nos ultimos anos segurança e eficacia no controle de diabetes, além de agregar proteção cardio vascular e renal, algo nunca antes conseguido com uma medicação para tratar diabetes.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, A prevenção de doenças cardiacas e renais seguramente representa uma grande economia para o sistema publico ao reduzir internações, exames, dialises e atendimentos em pronto-socorro por descompensação de insuficiencia cardiaca.</p> <p>5ª - Não</p>	
23/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
23/01/2020	Sociedade médica	<p>1ª - Concordo. melhoraria muito a qualidade de vida dos diabéticos tipo II</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, devido ao custo ,a medicação não é disponível a todos a não ser que seja associada a distribuição da prefeitura ou estado</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
23/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. EMPAGLIFLOZINA É UMA DROGA EXCELENTE</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
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Medicamentos essenciais para o tratamento do diabetes e não é justo que os pacientes com baixo poder aquisitivo não possam usar o medicamento. 2ª - Sim, Em minha prática clínica de 33 anos essa classe de medicamento apresenta bons resultados no controle do diabetes e muitos efeitos benéficos adicionais o que contribuí pra redução da mortalidade nesses pacientes de alto risco cardiovascular. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Nao ha como utilizar somente metformina e glibenclamida como opções via oral para o tratamento atual do diabético. 2ª - Sim, Ha redução comprovada de hospitalização por ordem cardiovascular, estudos em insuficiência cardíaca com uso de inibidores da SGLT2 com benefícios siignificativos. Baixo perfil de efeitos adversos 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Sim, 5ª - Não	
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
23/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Essa atualização é de extrema importância para que os pacientes brasileiros tenham acesso a terapias mais modernas e que promovam benefícios adicionais ao controle glicêmico, como a redução de mortalidade e de eventos cardiovasculares. Diante disso, ressaltamos que a empagliflozina é o único medicamento da classe que demonstrou o benefício de redução da mortalidade cardiovascular, na ordem de 38%, em associação à terapia padrão no estudo EMPA REG OUTCOME, em pacientes adultos com DM2 e doença cardiovascular estabelecida.</p> <p>2ª - Sim, 1. O paciente com diabetes tem um risco duas a seis vezes maior de doença cardiovascular (CV) e mortalidade CV três vezes maior se comparado com pacientes sem diabetes.22. No Brasil, a maioria dos pacientes atendidos no sistema único de saúde apresentam controle glicêmico inadequado, com HbA1c média de cerca de 8,6% e 73% dos pacientes fora da meta glicêmica.3,43. Uma das medicações avaliada no presente dossiê, a empagliflozina, pertence a uma nova classe de medicamentos orais para o controle da hiperglicemia em pacientes com DM2 que atua inibindo os co-transportadores de sódio-glicose do túbulo renal, impedindo a reabsorção renal de glicose.5 Trata-se de uma classe de medicamentos orais cujo perfil de eficácia e segurança foi demonstrado em vários ensaios clínicos fase I-III em diversos perfis de pacientes e em um grande estudo de segurança cardiovascular (EMPA-REG OUTCOME) em pacientes com DM2 e doença CV.1,6-104. Um dos maiores destaques da empagliflozina é o benefício cardiovascular único dentro da classe das gliflozinas. O estudo de segurança cardiovascular EMPA-REG OUTCOME demonstrou, em uma população de pacientes com DM2 e doença cardiovascular, que empagliflozina reduz o risco de morte cardiovascular em 38% e morte por todas as causas em 32%.1 Além disso, a empagliflozina demonstrou outros benefícios como redução do risco de hospitalização por insuficiência cardíaca (HIC) e redução da progressão da doença renal diabética, complicações comuns do DM2 e que aumentam ainda mais a morbimortalidade do DM2.11,125. Quando avaliados os desfechos segundo a faixa etária, o desfecho de redução de morte CV foi mais pronunciado na população com idade acima de 65 anos e doença CV, (população essa preconizada no cenário do relatório da CONITEC), com uma redução de 45% do risco de morte CV, sendo o HR em população entre 65-75 anos de 0,54 (IC 95%:0,37-0,79) e nos pacientes com mais de 75 anos um HR de 0,55 (IC 95% 0,32-0,94).1 Vale ressaltar que o estudo de segurança CV com dapagliflozina, denominado DECLARE, não demonstrou redução do risco de morte CV, tanto na população de pacientes com DM2 e doença cardiovascular estabelecida quanto na população de pacientes com DM2 e múltiplos fatores de risco para doença CV.136. Outro ponto importante observado no estudo EMPA-REG OUTCOME foi que, nos pacientes com DM2, o benefício em relação a redução de mortalidade ocorre de maneira muito precoce, propiciando um ganho de sobrevida expressivo com poucos meses de tratamento.147. Esses dados respaldam o foco da solicitação da incorporação da empagliflozina no SUS, sendo a única gliflozina que mostrou redução de mortalidade CV e morte por todas as causas na população com DM2 e alto risco cardiovascular, acima de 65 anos. 18. Os resultados consistentes de benefício CV do EMPA-REG OUTCOME levaram a mudança no paradigma dos guidelines. O impacto da publicação desse estudo foi tão expressivo que gerou recomendações em várias diretrizes e guias de tratamento de importantes sociedades de Endocrinologia e Cardiologia em diversos países.15-24 O guideline da ADA/EASD recomenda, em pacientes com DM2 e DCV</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>em tratamento com metformina e com HbA1c fora do alvo terapêutico, a adição de um inibidor de SGLT2 (empagliflozina > canagliflozina) ou um agonista do GLP-1 com benefício CV comprovado.159. No consenso de 2019, após a publicação dos estudos de segurança cardiovascular de todas as gliflozinas disponíveis no Brasil, o ESC e o EASD recomendaram apenas a empagliflozina para pacientes com DM2 e doença CV para redução do risco de morte (grau de recomendação I, nível de evidência A).16[1] Zinman B, Wanner C, Lachin JM, Fitchett D, Bluhmki E, Hantel S et al. Empagliflozin, Cardiovascular Outcomes, and Mortality in Type 2 Diabetes. <i>N Engl J Med.</i> 2015;373(22):2117-28.[2] Iser BP, Stopa SR, Chueiri PS, Szwarcwald CL, Malta DC, Monteiro HOC et al. Prevalência de diabetes autorreferido no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. <i>Epidemiol Serv Saúde.</i> 2015;24(2):305-14.[3] De Almeida-pititto B et al. Type 2 diabetes in Brazil: epidemiology and management. <i>Diabetes Metab Syndr Obes.</i> 2015; 8:17-28.[4] Viana LV et al. Poor glycaemic control in Brazilian patients with type 2 diabetes attending the public healthcare system: a cross-sectional study. <i>BMJ Open.</i> 2013;3(9):e003336.[5] Scheen AJ. Pharmacodynamics, efficacy and safety of sodium-glucose co-transporter type 2 (SGLT2) inhibitors for the treatment of type 2 diabetes mellitus. <i>Drugs.</i> 2015; 75:33-59.[6] Kohler S, Zeller C, Iliev H, Kaspers S. Safety and Tolerability of Empagliflozin in Patients with Type 2 Diabetes: Pooled Analysis of Phase I-III Clinical Trials. <i>Advances in therapy.</i> 2017;34(7):1707-26.[7] Liakos A, Karagiannis T, Athanasiadou E, Sarigianni M, Mainou M, Papatheodorou K, et al. Efficacy and safety of empagliflozin for type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. <i>Diabetes, obesity & metabolism.</i> 2014;16(10):984-93.[8] Salsali A, Kim G, Woerle HJ, Broedl UC, Hantel S. Cardiovascular safety of empagliflozin in patients with type 2 diabetes: a meta-analysis of data from randomized placebo-controlled trials. <i>Diabetes, obesity & metabolism.</i> 2016;18(10):1034-40.[9] Zinman B, Wanner C, Lachin JM, Fitchett D, Bluhmki E, Hantel S et al. Empagliflozin, Cardiovascular Outcomes, and Mortality in Type 2 Diabetes. <i>N Engl J Med.</i> 2015;373(22):2117-28.[10] Barnett AH, Mithal A, Manassie J, Jones R, Rattunde H, Woerle HJ et al. Efficacy and safety of empagliflozin added to existing antidiabetes treatment in patients with type 2 diabetes and chronic kidney disease: a randomised, double-blind, placebo-controlled trial. <i>The lancet Diabetes & endocrinology.</i> 2014;2(5):369-84.[11] Fitchett D, Zinman B, Wanner C, Lachin JM, Hantel S, Salsali A, et al. Heart failure outcomes with empagliflozin in patients with type 2 diabetes at high cardiovascular risk: results of the EMPA-REG OUTCOME(R) trial. <i>Eur Heart J.</i> 2016;37(19):1526-34.[12] Wanner C, Lachin JM, Inzucchi SE, Fitchett D, Mattheus M, George J, et al. Empagliflozin and Clinical Outcomes in Patients With Type 2 Diabetes Mellitus, Established Cardiovascular Disease, and Chronic Kidney Disease. <i>Circulation.</i> 2018;137(2):119-29.[13] Wiviott S et al. Dapagliflozin and Cardiovascular Outcomes in Type 2 Diabetes. <i>N Engl J Med.</i> 2019; 380:347-357.[14] Claggett B, Lachin JM, Hantel S et al. Long-term benefit of empagliflozin on life expectancy in patients with type 2 diabetes mellitus and established cardiovascular disease: Survival estimates from the EMPA-REG OUTCOME® Trial. <i>Circulation.</i> 2018;138:1599-1601.[15] Davies MJ, D'Alessio DA, Fradkin J et al. Management of hyperglycaemia in type 2 diabetes, 2018. A consensus report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). <i>Diabetologia.</i> 2018;61(12):2461-2498.[16] Cosentino F, Grant PJ, Aboyans V, Bailey CJ, Ceriello A, Delgado V et al. 2019 ESC Guidelines on diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases developed in collaboration with the EASD. <i>Eur Heart J.</i> 2019 Aug 31. pii: ehz486.[17] Das SR, Everett BM, Birtcher KK, et al. 2018 ACC Expert Consensus</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>Decision Pathway on novel therapies for cardiovascular risk reduction in patients with type 2 diabetes and atherosclerotic cardiovascular disease: a report of the American College of Cardiology Task Force on Expert Consensus Pathways. <i>J Am Coll Cardiol.</i> 2018;72(24):3200-3223.[18] Consentino F, Grant PJ, Aboyans V, et al. 2019 ESC Guidelines on diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases developed in collaboration with the EASD. <i>Eur Heart J.</i> 2019;00:1-69. doi:10.1093/eurheartj/ehz486.[19] Piepoli MF, Hoes AW, Agewall S, et al. 2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: The Sixth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice. <i>Eur Heart J.</i> 2016;37(29):2315-2381.[20] Ponikowski P, Voors AA, Anker SD, et al. 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC). <i>Eur Heart J.</i> 2016;37(27):2129-2200.[21] Lipscombe L, Booth G, Butalia S, et al. Diabetes Canada Clinical Practice Guidelines Expert Committee. 2018 Clinical Practice Guidelines: Pharmacologic glycemic management of type 2 diabetes in adults. <i>Can J Diabetes.</i> 2018;42(Suppl 1):S1-S325.[22] Ezekowitz JA, O'Meara E, McDonald MA, et al. 2017 comprehensive update of the Canadian Cardiovascular Society Guidelines for the management of heart failure. <i>Can J Cardiol.</i> 2017;33(11):1342-1433.[23] American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes—2018. <i>Diabetes Care.</i> 2018;41(Suppl 1): S1-S159.[24] Garber AJ, Abrahamson MJ, Barzilay JI, Blonde L, Bloomgarden ZT, Bush MA, et al. Consensus statement by the American Association of Clinical Endocrinologists and American College of Endocrinology on the comprehensive type 2 diabetes management algorithm—2018 executive summary. <i>Endocr Pract.</i> 2018;24(1):91-120.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
23/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
23/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</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
23/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
23/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. São ótimos medicamentos para tratamento do Diabetes Mellitus tipo 2, com perfil de segurança e proteção cardiovascular que vão além do próprio controle glicêmico.</p> <p>2ª - Sim, Já são bem conhecidos os benefícios cardiovasculares, especialmente da Empagliflozina (estudo EMPAREG)</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
23/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Trata-se de medicação com evidente eficácia e segurança para o tratamento de diabetes e com importante redução da progressão da nefropatia diabética e tamb prevenção de insuficiência cardíaca.</p> <p>2ª - Sim, Estudo Empareg e estudo declare.</p> <p>3ª - Sim, A redução das complicações renais e cardíacas implica menos internações hospitalares e reduz custos com comorbidades</p> <p>4ª - Sim, Idem acima</p> <p>5ª - Não</p>	
23/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim, Esses medicamentos são excelentes no controle da doença, além de evidências científicas importantes quanto a prevenção de doenças cardiovasculares, sendo está a principal causa de morte nos pacientes diabéticos.</p> <p>3ª - Sim, Apesar de ótima medicação, o custo é elevado, o que impede o uso pela maior parte da população de diabéticos.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. A classe dos Inibidores da SGLT2 são comprovadamente drogas que salvam vidas e diminuem o custo social de internações, insuficiências cardíaca e renais. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Sim, Importante redução no risco cardiovascular 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Está classe de medicamentos, foi um avanço no controle do diabetes tipo 2, bem como no tratamento da insuficiência cardíaca tanto nos diabéticos como não diabéticos. 2ª - Não 3ª - Sim, Se os pacientes forem melhor tratados, vai haver redução de hospitalização, invalidez levando a uma redução de auxílio doença, etc. 4ª - Não 5ª - Não	
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. o diabetes tipo 2 é uma doença que atinge 10% da população brasileira e causa diversas complicações; e há anos não temos mudança nas medicações gratuitas e agora temos a oportunidade de ter uma medicação efetiva, segura e com redução de diversas complicações 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. estudos mostrando redução de mortalidade cardiovascular e internações hospitalares 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. representa um avanço no tratamento do Diabetes no SUS o qual está muito defasado e desatualizado. A situação atual é muito ruim para os pacientes que têm uma doença cuja prevalência aumenta continuamente. Esta classe de medicamentos representa avanço não só no tratamento como no prognóstico e sobrevida dos mesmos. 2ª - Não 3ª - Sim, há diversos estudos que sugerem uma relação custo/benefício muito favorável à aprovação e implantação. 4ª - Não 5ª - Não	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Sim, medicamentos muito caros, e geralmente paciente por problemas economicos nao dao seguimento ao tratamento 4ª - Sim, medicamentos muito caros, e geralmente paciente por problemas economicos nao dao seguimento ao tratamento 5ª - Não	
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Sim, A empaglifozina tem impacto importante na redução da morte Cardiologia vascular 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
23/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Pacientes diabéticos possuem alto risco cardiovascular global a partir de 49 para homens e 56 para mulheres, isso se só possuírem diabetes e preencherem o quesito idade. Se forem também hipertensos antes mesmo desta idade serão classificados como alto risco de eventos cardiovasculares. As Gliflozinas podem contribuir, além do controle glicêmico, redução de morbi-mortalidade. Por serem nefro protetoras as Gliflozinas, se incorporadas ao SUS, a médio prazo produzirão frutos e reduzirão o número de pacientes em terapia substitutivo renal.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim,</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
23/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Evidências científicas robustas favorecendo essa opção terapêutica para o DM tipo II e cardiopatia isquêmica!</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
23/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Esta classe de medicação é de extrema importância para o paciente diabético com risco cardiovascular.</p> <p>2ª - Sim, Existem estudos que comprovam esta classe de medicação e a melhora do risco cardiovascular no paciente diabético, principalmente no paciente idoso.</p> <p>3ª - Sim, Com toda certeza investir em prevenção é a melhor maneira de economizar, o gasto com a medicação será muito menor que o gasto na tratamento da dc cardiovascular, gastos com internações, intervenções cirurgicas e etc...</p> <p>4ª - Sim, Com toda certeza investir em prevenção é a melhor maneira de economizar, o gasto com a medicação será muito menor que o gasto na tratamento da dc cardiovascular, gastos com internações, intervenções cirurgicas e etc...</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
23/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Considero fundamental liberação da classe SGLT2 para controle e prevenção de complicações da diabetes tipo 2!</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
23/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
23/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Pacientes diabéticos possuem alto risco cardiovascular global a partir de 49 para homens e 56 para mulheres, isso se só possuírem diabetes e preencherem o quesito idade. Se forem também hipertensos antes mesmo desta idade serão classificados como alto risco de eventos cardiovasculares. As Gliflozinas podem contribuir, além do controle glicêmico, redução de morbi-mortalidade. Por serem nefro protetoras as Gliflozinas, se incorporadas ao SUS, a médio prazo produzirão frutos e reduzirão o número de pacientes em terapia substitutivo renal.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim,</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
23/01/2020	Paciente	<p>1ª - Concordo. Remedio fundamental ao tratamento da DM2</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Tratando o DM2 diminui as complicações macro e micro vascular sem contar com a redução de morte cv</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. são medicamentos eficazes no controle glicêmico, que não causam hipoglicemias e que reduzem risco cardiovasculares 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Medicação segura, com alto poder de controle no Diabetes do tipo 2 e também facilitação no controle do Diabetes do tipo 1, tendo comprovada redução de desfechos cardíacos e renais 2ª - Sim, Trato paciente com diabetes do tipo 2 desde o lançamento desta classe de medicamentos com excelentes resultados e hoje são a escolha principal após a metformina. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	Clique aqui
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Unica medicação oral para DM2 que aumenta a sobrevida, especialmente em pacientes com doenças cardiovasculares 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
23/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Novos medicamentos que nos Estudos tem mostrado segurança Cardiovascular e Renal. Bem como desfechos clinicos favoraveis, com redução de internação, redução de morte.</p> <p>2ª - Sim, Um dos maiores destaques da empagliflozina é o benefício cardiovascular único dentro da classe das gliflozinas. O estudo de segurança cardiovascular EMPA-REG OUTCOME demonstrou, em uma população de pacientes com DM2 e doença cardiovascular, que empagliflozina reduz o risco de morte cardiovascular em 38% e morte por todas as causas em 32%.1 Além disso, a empagliflozina demonstrou outros benefícios como redução do risco de hospitalização por insuficiência cardíaca (HIC) e redução da progressão da doença renal diabética, complicações comuns do DM2 e que aumentam ainda mais a morbimortalidade do DM2. Quando avaliados os desfechos segundo a faixa etária, o desfecho de redução de morte CV foi mais pronunciado na população com idade acima de 65 anos e doença CV, (população essa preconizada no cenário do relatório da CONITEC), com uma redução de 45% do risco de morte CV, sendo o HR em população entre 65-75 anos de 0,54 (IC 95%:0,37-0,79) e nos pacientes com mais de 75 anos um HR de 0,55 (IC 95% 0,32-0,94).1 Vale ressaltar que o estudo de segurança CV com dapagliflozina, denominado DECLARE, não demonstrou redução do risco de morte CV, tanto na população de pacientes com DM2 e doença cardiovascular estabelecida quanto na população de pacientes com DM2 e múltiplos fatores de risco para doença CV.</p> <p>3ª - Sim, COmo a medicação reduz internações, atuar na prevenção secundária traz menor custo econômico que uma taxa hospitalar prolongada desses pacientes.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Experiência de otimização do controle glicêmico dos pacientes em uso das medicações.</p>	
23/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. São medicações, além de potentes no controle da glicemia, que tem demonstrado redução nas complicações crônicas da doença (cardiovasculares e renais).</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
23/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. SOBREM EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS DO USO DA CLASSE SGLT-2 NO TRATAMENTO DE DIABETES TIPO 2, COM SUPERIORIDADE DA EMPAGLIFOZINA NA PREVENÇÃO DE MORTALIDADE.</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
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Sim, 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	Clique aqui
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Em uso com meus pacientes inclusive associado a insulina 2ª - Sim, Redução do peso, redução da hemoglobina glicosilada no primeiro mês de tratamento 3ª - Sim, Apesar do preço acaba substituindo outras drogas 4ª - Não 5ª - Não	
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. redução do risco cardiovascular, redução de insuficiência cardíaca e proteção renal em pacientes diabéticos de risco alto e muito alto risco cardiovascular. Favorável ao uso desta classe de medicamentos na redução de eventos graves quando os pacientes classificados nesta classe de risco. Estas evidências são baseadas em grandes estudos publicados em revista de alto impacto e diretrizes internacionais e nacionais 2ª - Sim, Estas evidências são baseadas em grandes estudos publicados em revista de alto impacto e diretrizes internacionais e nacionais 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. considerando os beneficios na redução dos niveis de glicemia,cardiovasculares e renais 2ª - Sim, medicamento com efeitos beneficos em relação ao controle do Diabetes com efeitos favoráveis na função renal ,cardiovasculares e metabólicos 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Sim, os pacientes Diabéticos que tem acesso a medicamentos de uma melhor qualidade,sendo que estes medicamentos (Empaglifozina,Dapaglifozina)tem beneficios que vão muito além de simplesmente reduzir a lglicemia,como o já discorrido,também terão os beneficios de medicamentos melhores e portanto pacientes sendo melhor cuidados serão mais produtivos ,terão menos problemas relacionados a doença gerando menor impacto em gastos	
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Os paciente carentes podem e dever ser tratados com a melhor terapia possível 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
23/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Atualmente a empagliflozina é a medicação que mostrou melhora no mace (infarto não fatal, avc não fato é morte cv) diminuição de ic e proteção renal. A dapagliflozina não mostrou até agora nos estudos, melhora da mortalidade cv. Por isso acredito que a empagliflozina seja uma melhor opção em relação a dapa. Poderemos diminuir os custos do governo por diminuir internações por insuficiência cardíaca, diminuindo o número de pacientes que evoluem para diálise ano a ano. Diminuindo custos para tratamento agudo e crônico de avci e iam. É o mais interessante e que os benefícios citados podem ser visto após 03 meses de uso.</p> <p>2ª - Sim, Atualmente a empagliflozina é a medicação que mostrou melhora no mace (infarto não fatal, avc não fato é morte cv) diminuição de ic e proteção renal. A dapagliflozina não mostrou até agora nos estudos, melhora da mortalidade cv. Por isso acredito que a empagliflozina seja uma melhor opção em relação a dapa. Poderemos diminuir os custos do governo por diminuir internações por insuficiência cardíaca, diminuindo o número de pacientes que evoluem para diálise ano a ano. Diminuindo custos para tratamento agudo e crônico de avci e iam. É o mais interessante e que os benefícios citados podem ser visto após 03 meses de uso. Além disso várias diretrizes (europeias e americanas) indicam o Jardiance como primeira opção para diabéticos e pacientes com Doença cardiovascular.</p> <p>3ª - Sim, Como falei Diminuição de internações por ic, avci e infarto, e evolução para diálise . A longo prazo podem significar uma parcela importante dos custos do sus , uma vez que 35% da mortalidade do brasileiro advém de causas cardiovasculares.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
23/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
23/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. A atribuição desses medicamentos ao tratamento gratuito do Diabetes é de extrema importância visto os benefícios que a classe traz ao paciente .</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
23/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Concordo e desejo que seja incorporado, pois grande parte da população diabética terá possibilidade de utilizar como tratamento esta classe de medicamentos que tem se mostrado tão eficaz na redução de complicações cardiovasculares tão frequentes no Diabete. E como o Diabete é patologia tão incidente em nossa população, torna-se problema de saúde pública.Poderemos então melhorar a qualidade de vida de muito mais pessoas de todas as classes sociais e reduzir custos com internações por doenças cardiovasculares.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
23/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Acredito que pelos estudo que temos atualmente Empareg e Declare temos uma grande diferença entre as duas substâncias, principalmente quando se trata de paciente com Doença Cardiovascular. Quando se trata deste perfil de paciente apenas Jardiance reduziu morte deste pacientes, através do estudo empareg notamos que Jardiance reduziu 38% de morte cardiovascular, dado significativo para este paciente e nota-se que no estudo Declare não houve redução de morte cardiovascular. Sendo assim destaco que apenas JARDIANCE está apto para entrar nesta incorporação pela rede pública e não os dois medicamentos.</p> <p>2ª - Sim, Basta comparar os dois estudos, Empareg x Declare.Percebe-se um diferença imensa entre as duas medicações.JARDIANCE está apto, Forxiga não.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
23/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
23/01/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Concordo. Uma nova classe de medicamentos que ajudará na qualidade de vida de vários pacientes.</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
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/01/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Sim, Qualidade de vida ao maior número de pacientes	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
23/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, De acordo com as diretrizes atuais que levam em consideração a presença ou ausência de doença cardiovascular aterosclerótica(DCVA) ,IC e DRC na escolha do tratamento dos pacientes com DM2.Nos pacientes com DCVA, os inibidores de SGLT2 estão entre os os fármacos recomendados devido ao benefício macrovascular que comprovaram e naqueles com IC ou DRC, os inibidores de SGLT2 são os recomendados preferencialmente, uma vez que apresentam benefícios superiores frente aos demais. Vale lembrar que em relação à redução de morte CV, a empagliflozina é o único inibidor de SGLT2 que reduziu a mortalidade CV como foi demonstrado no estudo EMPA-REGDestacam-se também os posicionamentos das principais sociedades em relação ao tratamento do diabetes.A AMERICAN DIABETES ASSOCIATION (ADA) E EUROPEAN ASSOCIATION FOR THE STUDY OF DIABETES (EASD) nas novas diretrizes PARA O TRATAMENTO DO DM2 individualizam o uso dos fármacos de acordo com as características dos pacientes. A principal mudança no contexto CV foi baseada nas novas evidências de que os inibidores de SGLT2 e os agonistas do receptor do GLP-1 melhoram os desfechos cardiovasculares, assim como desfechos secundários como insuficiência cardíaca (IC) e progressão da doença renal em pacientes com DCV ou doença renal crônica (DRC)A EUROPEAN SOCIETY OF CARDIOLOGY (ESC) em colaboração com a EASD também publicou diretrizes para o tratamento de pacientes portadores de diabetes e pré-diabetes com doenças cardiovasculares e também destacou o benefício CV do uso dos inibidores do SGLT2 e agonistas do receptor do GLP-1 e em relação às gliflozinas enfatiza a importância do uso desses fármacos naqueles pacientes com DM2 e DCV prévia ou mesmo com risco CV alto ou muito alto. O mesmo grau de recomendação é feito para aqueles pacientes com IC ou DRC. Entretanto, destaca que, para a redução de morte CV, a recomendação seria específica para a empagliflozina, que é o único iSGLT2 que reduziu a mortalidade CV e cita a frase que a própria metanálise dos CVOTs diz que existe heterogeneidade nos resultados de morte CV, por isso o guideline recomenda apenas empa para redução de morte CV</p>	
23/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</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
23/01/2020	Paciente	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Comprovou reduzir a taxa de mortalidade CV em 38% 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Minha preferência é pela Empaglifozina pelos efeitos protetores eficazes 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Comprovou a redução da mortalidade CV em 38% 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
23/01/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. ótimas medicações pelo seus resultados e ausência de efeitos negativos 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Sim, Diminuição de risco cardiovascular e diminuição na progressão de lesão renal 3ª - Não 4ª - Sim, Diminuição de mortalidade 5ª - Sim, Custo benefício contribuindo imensamente para o controle do diabetes tipo 2 diminuindo impacto futuro com gastos de internações por complicações crônicas	
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Eu opto pela Empagliflozina. Apenas a empagliflozina comprovou redução de morte cardiovascular em 38% e redução de hospitalização por Insuficiência cardíaca em 35% nos pacientes diabéticos com alto risco cardiovascular. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
23/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Pacientes com DM2 e muito alto risco CV apresentam redução de MACE com o uso das gliflozinas.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
23/01/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Concordo. Seria um avanço para a saúde pública no Brasil</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
23/01/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
23/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Concordo principalmente se for com a empaglifozina porque foi a única entre as duas classes que mostrou redução de mortalidade cardiovascular e mortalidade total Além de atingir os critérios do órgão FDA, reduzindo significativamente o 3P MACE.</p> <p>2ª - Sim, As evidências clínicas demonstraram que além da redução da HBA1c, com o estudo EMPA-REG outcome houve redução de 38% de morte CV e 35 % de redução por hospitalização por IC em pacientes DM 2. A empaglifozina está recomendada em diversos guidelines em todo o mundo.</p> <p>3ª - Sim, Muitos pacientes tenho obtido boas respostas no tratamento, mas, não consegue dar continuidade devido ao custo.</p> <p>4ª - Sim, Medicação muito eficiente porém de difícil acesso à classe mais carente !</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Empaglifozina reduziu morte , ambas melhoram insuficiencia cardiaca, diabetes , reduzem risco cardiovascular e auxiliam na redução do peso. 2ª - Sim, Redução de risco e morte cardiovascular, a principal causa de morte no Brasil 3ª - Sim, Vai reduzir custos fututos das complicacoes do diabetes 4ª - Não 5ª - Não	
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Benefícios importantes. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Medicações excelentes, com benefícios comprovados. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Sim, Menos efeitos colaterais, menos de eventos cardiocirculatórios. 3ª - Sim, Benefício ao paciente de baixa renda / aposentados. 4ª - Sim, Impacto do custo coberto pela redução de internações e tratamentos de complicações / eventos cardiocirculatórios decorrentes da DM. 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
23/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Pelos meus conhecimentos científicos, acredito que a empagliflozina será de fato a única droga (citada) que trará um benefício real ao paciente DM tipo 2.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Gostaria de citar no impacto geral na vida do paciente em uso da Empagliflozina: redução de hospitalizações, redução de complicações macro e microvasculares, quase nenhuma hipoglicemia etc. Tudo isso impactando eficientemente na qualidade de vida, diminuição dos gastos com complicações e hospitalizações por consequências da labilidade glicêmica do paciente.</p>	
23/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. medicação eficaz, reduz mortalidade e internações em pacientes com doença cardiovascular</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
23/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. São drogas que melhoram desfechos CV comprovadamente.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
23/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim, Escolho a empaglifozina,pq foi uma seria que reduziu a incidência de d doenças cardiovasculares e morte.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/01/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Não Concordo e Não Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Justifico a preferência pela minha experiência clínica, com a medicação. Foi o único que teve redução da morte Cardiovascular, pelo estudo Empareg outcome. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Sim, Medicamento com mecanismo de ação diferenciado 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. O estudo EMPA REG demonstrou redução de mortalidade cardiovascular e de eventos de descompensação de IC associado ao uso de Empaglifozina. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Diminui a quantidade de medicamentos. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Conprovação de eficácia e segurança, além de benefícios adicionais na saúde cardiovascular e renal 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. EXCELENTES DROGAS, COM MELHORA DO RCV E PERDA DE PESO. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
23/01/2020	Interessado no tema	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Sim, Diminui o risco cardio vascular e IIC 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/01/2020	Paciente	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. devido a benefícios em doença cardiovascular e renal estabelecida 2ª - Sim, muito boa resposta ao tratamento de diabetes mellitus em conjunto com dislipidemia e hipertensão. 3ª - Não 4ª - Sim, custo-benefício satisfatório 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Sim, Devido aos benefícios na literatura em pctes com DCV e considerando impacto orçamentário, penso que é alternativa no SUS somente para DM 2 com complicações cardiovasculares, microalbuminúria presente 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/01/2020	Instituição de saúde	1ª - Concordo. 38% de redução de eventos cardiovasculares e 1,8% de redução da HbA1C 2ª - Sim, Tenho utilizado a EMPA já há algum tempo com bons resultados clínicos e melhora da qualidade de vida do paciente. 3ª - Não 4ª - Sim, Custo para alguns pacientes ainda um pouco elevado em considerando os tipos de pacientes da nossa região. 5ª - Sim, Com certeza pretendo continuar a fazer uso da EMPA, pois tenho tido bons resultados clínicos com a mesma.	
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Sim, Melhora clínica associada a melhora cardiorenal 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
23/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. É uma nova classe medicamentosa que veio impactar o tratamento do diabetes, da insuficiência cardíaca e renal</p> <p>2ª - Sim, Tendo em vista o resultado do EMPAREG minha preferencia [e pela empaglifosina</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
23/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
23/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
23/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. É uma classe medicamentosa que vai contribuir para o melhor controle do Diabetes Mellitus, além de apresentar efeitos benéficos sobre o sistema cardiovascular e renal.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Os resultados dos estudos relacionados indicam diminuição do número de internações hospitalares.</p> <p>5ª - Não</p>	
23/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. os estudos têm demonstrado efeito favorável dessas medicações do ponto de vista cardiológico, além do controle do diabetes.</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
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Sim, Todos os pacientes tratados tiveram bons resultados 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Sou endocrinologista e leio a respeito dos benefícios das glifozinas no paciente diabético, além de poder avaliar pessoalmente a melhora, principalmente da glicohemoglobina. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Medicacao que além de melhorar o controle do diabetes, reduz risco de insuficiência cardíaca e evolução de doença renal crônica 2ª - Sim, Vários estudos confirmando eficiência e segurança 3ª - Sim, 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/01/2020	Paciente	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Redução de morte causa cardiovascular 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. As glifozinas alem de controlarem o diabetes trazem beneficios cardiovasculares importantes 2ª - Sim, Estudo EMPAREG E DECLARE 3ª - Sim, O custo dessa classe terapeutica é alta para a maioria da populacao brasileira 4ª - Sim, Pacientes com diabetes geralmente apresentam outras doenças concomitantes , usando varias medicações. 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
23/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Fundamental para prevenção de doenças cardiovasculares e renais em pacientes com diabetes</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
23/01/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
23/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Como médico endocrinologista tenho obtido ótimos resultados com esta classe de medicamentos Seria muito importante que uma parcela maior dos diabéticos tivessem acesso a ela</p> <p>2ª - Sim, Os resultados que tenho com os pacientes no consultório são muito bons</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
23/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim, Até o momento, não havia tratamento para Diabetes, que reduziu morte de origem cardiovascular ou morte por todas as causas. Como sabemos, Diabetes é uma doença crônica que acomete parcela significativa da população, portanto, considero que alguma medicação que seja capaz de reduzir morbimortalidade deva ser incluída no roll de medicações fornecidas pelo sus.</p> <p>3ª - Sim, Por se tratar de medicação nova, com estudos recentes, entende-se os custos relacionados à compra da medicação. Entretanto, a maioria dos pacientes não tem o aporte econômico para usá-lo.</p> <p>4ª - Sim, Considerando redução da morbimortalidade, entende-se que esses pacientes terão um custo para o Estado menor, devido redução nos custos de diagnóstico e tratamento de suas complicações, como cateterismo cardíaco, angioplastia, internações em UTI, revascularização miocárdica, etc.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Redução de risco cardiovascular 2ª - Sim, Redução expressiva de Hb A1c 3ª - Sim, Melhoras no controle do DM2 e risco cardiovascular irá reduzir custos de morte e internação hospitalar 4ª - Não 5ª - Não	
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Necessario 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. MELHORES MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO DO DIABETES TIPO 2 2ª - Sim, DIMINUIÇÃO DOS EVENTOS CARDIOVASCULARES E RENAIIS 3ª - Sim, Devido à situação econômica não tem acesso a este tipo de medicação 4ª - Sim, 5ª - Não	
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Medicamento com eficácia e segurança garantidas 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
23/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Classe de antidiabéticos entre primeiras opções terapêuticas medicamentosas para diabéticos tipo 2. Vem se tornando essencial para o melhor manejo de pacientes sem adequado controle em uso de metformina e com obesidade. Além disso, empagliflozina apresenta evidências científicas sólidas de redução de eventos cardiovasculares maiores e hospitalização por insuficiência cardíaca, além de redução de desfechos renais.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
23/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
23/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. É MAIS UM MEDICAMENTO PARA AJUDAR NO CONTROLE DA DM2, PARA POPULAÇÃO DE BAIXA RENDA.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, QUEM GANHA UM SALARIO MINIMO, NAO PODE COMPRAR UM MEDICAMENTO DE USO DIARIO E CONTINUO, POR CERCA DE 100,00 REAIS/MES</p> <p>4ª - Sim, O MEDICAMENTO REPRESENTA CERCA DE 10% DO SALARIO MINIMO</p> <p>5ª - Não</p>	
23/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Excelente medicação, com muitos benefícios</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Paciente com bom controle glicêmico tem menos complicações e, conseqüentemente, menos internações e gastos públicos</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Existe um bom controle da glicemia com as glifozinas 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Importante medicamento para tratar o diabetes sem aumento de peso 2ª - Sim, última recomendação internacional da Associação Americana de Diabetes American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes—2018. Diabetes Care. 2018;41(Suppl 1): S1-S159. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
23/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. POSICIONO-ME COMO CARDIOLOGISTA E INTERNISTA PELA AQUISIÇÃO APENAS DA EMPAGLIFOZINA DISPENSANDO A DAPAGLIFOZINA BASEADO NO RISCO BENEFICIO MUITO SUPERIOR DA EMPAGLIFOZINA BASEADO NOS RESULTADOS DOS TRIALS QUE ESTUDARAM AS DROGAS RELACIONADAS:1. MORTALIDADE: A EMPAGLIFOZINA MOSTROU REDUÇÃO A DAPAGLIFOZINA NÃO MOSTROU BENEFICIO 2. INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: O BENEFICIO DA EMPAGLIFOSINA FOI MUITO SUPERIOR EM RELAÇÃO A DAPATRANSCREVO EM INGLÊS O ABSTRACT DE AMBOS !EMPA-REG" E "DAPA TRIAL"1. EMPA-REG:A total of 7020 patients were treated (median observation time, 3.1 years). The primary outcome occurred in 490 of 4687 patients (10.5%) in the pooled empagliflozin group and in 282 of 2333 patients (12.1%) in the placebo group (hazard ratio in the empagliflozin group, 0.86; 95.02% confidence interval, 0.74 to 0.99; P = 0.04 for superiority). There were no significant between-group differences in the rates of myocardial infarction or stroke, but in the empagliflozin group there were significantly lower rates of death from cardiovascular causes (3.7%, vs. 5.9% in the placebo group; 38% relative risk reduction), hospitalization for heart failure (2.7% and 4.1%, respectively; 35% relative risk reduction), and death from any cause (5.7% and 8.3%, respectively; 32% relative risk reduction). There was no significant between-group difference in the key secondary outcome (P = 0.08 for superiority). Among patients receiving empagliflozin, there was an increased rate of genital infection but no increase in other adverse events.2, DAPA TRIAL: Over a median of 18.2 months, the primary outcome occurred in 386 of 2373 patients (16.3%) in the dapagliflozin group and in 502 of 2371 patients (21.2%) in the placebo group (hazard ratio, 0.74; 95% confidence interval [CI], 0.65 to 0.85; P < 0.001). A first worsening heart failure event occurred in 237 patients (10.0%) in the dapagliflozin group and in 326 patients (13.7%) in the placebo group (hazard ratio, 0.70; 95% CI, 0.59 to 0.83). Death from cardiovascular causes occurred in 227 patients (9.6%) in the dapagliflozin group and in 273 patients (11.5%) in the placebo group (hazard ratio, 0.82; 95% CI, 0.69 to 0.98); 276 patients (11.6%) and 329 patients (13.9%), respectively, died from any cause (hazard ratio, 0.83; 95% CI, 0.71 to 0.97). Findings in patients with diabetes were similar to those in patients without diabetes. The frequency of adverse events related to volume depletion, renal dysfunction, and hypoglycemia did not differ between treatment groups A SUPERIORIDADE DA EMPAGLIFOZINA É EVIDENTE E DIRIA GRITANTE JUSTIFICANDO SER DESNECESSÁRIO ADQUIRIR A DAPA SE DISPONIBILIZAR A EMPAGLIFOZINA.</p> <p>2ª - Sim, EMPAGLIFOZINA: Patients with type 2 diabetes at high risk for cardiovascular events who received empagliflozin, as compared with placebo, had a lower rate of the primary composite cardiovascular outcome and of death from any cause when the study drug was added to standard care. DAPAGLIFOZINA: Among patients with heart failure and a reduced ejection fraction, the risk of worsening heart failure or death from cardiovascular causes was lower among those who received dapagliflozin than among those who received placebo, regardless of the presence or absence of diabetes. DADOS CONFIRMATORIOS DA SUPERIORIDADE DA EMPAGLIFPZINA</p> <p>3ª - Sim, EMBORA HAJA UM CUSTO ANUAL UM POUCO MAIOR COM A EMPAGLIFOZINA VENDENDO TÃO SOMENTE O PREÇO (R\$ 1.070,52 para empaglifozina 10mg ou 25mg X R\$ 932,40 considerando a dapaglifozina - Forxiga® 10mg,) NO DESEMPENHO CLÍNICO ESTA DIFERENÇA É SUPERADA PELO BENEFICIO</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>SUPERIOR DA EMPAGLIFOZINA</p> <p>4ª - Sim, FAVOR VER COMENTÁRIO ITEM 12</p> <p>5ª - Não</p>	
23/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Preenche os requisitos descritos no Empareg</p> <p>2ª - Sim, Perfil de pactes de risco cardiovascular adequados para Empaglifozina</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, A economia com medicina preventiva tem impacto economico positivo em relacao a tratar as complicacoes micro e macrovasculares do DM</p> <p>5ª - Não</p>	
23/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
23/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Drogas que diminuem o risco cardiovascular conforme estudos recentes.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
23/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</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
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Sim, Esta nova classe medicamentosa vai ajudar muito os clientes com insuficiência cardíaca, mesmo não sendo diabéticos.	
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Excelentes medicações para tratamento do diabetes com benefício cardiovascular e renal comprovados! 2ª - Sim, Estudos comprovam benefício cardiovascular e renoprotetor 3ª - Sim, Apesar de excelente classe para tratamento do diabetes, infelizmente, alto custo impede uso pela maioria da população com indicação para uso 4ª - Não 5ª - Não	
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
23/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Ocorre um melhor controle da glicemia, HbA1C perda de peso do paciente diabético, ajudando assim num melhor controle da Diabetes.</p> <p>2ª - Sim, Vários pacientes conseguiram controlar melhor a glicemias, como uso das drogas inibidoras da GLT2,além de alguns pacientes portadores de ICC, se sentiram melhor com a diminuição do edema e retenção hídrica.</p> <p>3ª - Sim, O único inconveniente do uso destas drogas é o custo, mas se olharmos no aspecto do controle do Diabetes e de suas Complicações e ICC com a melhora real do quadro e das internações valeria ter essas medicações no SUS.</p> <p>4ª - Sim, o uso destas drogas diminui as complicações e internações.</p> <p>5ª - Não</p>	
23/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Substâncias que evidenciaram em estudos clínicos aumento da sobrevida do paciente diabético através redução de mortalidade cardiovascular e internação por insuficiência cardíaca.</p> <p>2ª - Sim, Reducao custos no tratamento do paciente diabético e com insuficiência cardíaca através da redução da reinternação hospitalar.</p> <p>3ª - Sim, Redução incidência de lesão renal final e necessidade de tratamento renal dialitico.</p> <p>4ª - Sim, Menores custos com lesões de órgãos alvo do paciente diabético com lesões de órgão alvo.</p> <p>5ª - Sim, Melhora na qualidade de vida do paciente diabético sem.episodios de hipoglicemia.</p>	
23/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
23/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Aumenta o arsenal terapêutico para os pacientes</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
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Melhor controle glicêmico, redução de complicações micro e macrovascularrrs 2ª - Sim, Estudo empareg e declare apresentaram reducao da hemoglobina glicada, redução de internação por insuficiência cardíaca, redução da microalbuminúria. 3ª - Sim, Paciente com melhor controle do diabetes apresenta redução de infarto miocárdio, acidente vascular, amputação de membros, insuficiência cardíaca e renal. Complicações que aumentam os números de internações hospitalares. 4ª - Sim, Paciente com melhor controle do diabetes apresenta redução de infarto miocárdio, acidente vascular, amputação de membros, insuficiência cardíaca e renal. Complicações que aumentam os números de internações hospitalares. 5ª - Não	
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Os inibidores da SGLT2 vieram contribuir não somente com o controle glicêmico e perda de peso, mas com a diminuição de quadros de AVC e ICC pós IAM em pacientes DM2 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/01/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Concordo. É de necessidade dos cidadãos e, portanto, papel do Estado fornecer 2ª - Sim, Observando o uso em paciente, é perceptível sua funcionalidade 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/01/2020	Paciente	1ª - Concordo. É de necessidade dos cidadãos e, portanto, papel do Estado fornecer 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. O remédio é potente para o controle da doença e oferece proteção cardiovascular 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
23/01/2020	Paciente	1ª - Concordo. É de necessidade dos cidadãos e, portanto, papel do Estado fornecer 2ª - Sim, Com o uso destas medicações consegui controlar minha diabetes 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. AMBAS AS DROGAS SÃO FUNDAMENTAIS PARA CONTROLE DE DM E PROVENÇÃO DE DANO EM ORGÃOS ALVOS, ASSIM COMO PREVENÇÃO CARDIOVACULAR 2ª - Sim, PERCEBE-SE UMA MELHORA SIGNIFICATIVA NO CONTROLE GLICEMICO COM O USO DAS MEDICAÇÕES, ASSIM COMO MENOR RISCO DE HIPOGLICEMIA 3ª - Sim, AS DROGAS MAIS NOVAS PARA O TRATAMENTO DO DM TEM UM GRANDE IMPACTO ORCAMENTÁRIO PARA O PACEITNE 4ª - Sim, GERALMENTE O PCTE DIABETICO POSSUI OUTRAS DOENÇAS ASSOCIADAS E O GASTO EM MEDICAÇÕES TEM UM IMPACTO IMPORTANTE NO ORCAMENTO FAMILIAR, DIFICULTANDO TTO ADEQUADO 5ª - Não	
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Medicação eficiente, facil de usar e que reduzi risco cardiovascular (fenomeno da classe) 2ª - Sim, os estudos são amplos e utilizaram um grande espectro de pacientes com demonstração de redução de risco, segurança e eficacia 3ª - Sim, quanto mais utilizarmos, menor será o custo geral 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Medicamentos de alto custo e muito importantes para o controle do Diabetes Mellitus 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Há muito não aparecia uma medicação que reduz mortalidade na ICC 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Melhora o controle do Diabetes, melhora o risco cardiovascular, diminui a pressão Arterial e o peso. 2ª - Sim, Minha experiência clínica mostra resultados excelente 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Publicações médicas recentes e robustas comprovam eficácia destas drogas não só no tratamento da diabetes como no tratamento da insuficiência cardíaca com diminuição importante da mortalidade global. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
23/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim, Relato de caso da prática clínica</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim,</p> <p>5ª - Sim,</p>	
23/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Há uma grande melhora do paciente com essa medicação. Consigo até retirar a insulina com essa medicação e os pacientes ficam muito felizes.</p> <p>2ª - Sim, Há melhora da glicemia de jejum, da hemoglobina glicada, da creatinina, das frutossaminas , da hipertensão arterial. da qualidade de vida.</p> <p>3ª - Sim, Seria muito bom ter essa medicação nos postos de saúde. Prescrevo muito para idosos e que tomam medicações para várias doenças. Ajudaria muito. Muitos pacientes não conseguem manter essa medicação por causa do preço (mesmo com desconto)</p> <p>4ª - Sim, Só paro de prescrever essa medicação quando o paciente se queixa de realmente estar sem condições de comprá-la.</p> <p>5ª - Sim, Não vejo a hora de poder prescrever essa medicação à todos meus pacientes que necessitam dela.</p>	Clique aqui
23/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim,</p> <p>5ª - Não</p>	
23/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. MAIS UMA ARMA TERAPEUTICA DE GRANDE VALIA COM EXCELENTES RESULTADOS</p> <p>2ª - Sim, REDUÇÃO DE MORTE CARDIOVASCULAR E REDUÇÃO NAS HOSPITALIZAÇÕES</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, BENEFICIARÁ EM MUITO O ACESSO À DROGA A PACIENTES COM DIFICULDADE ECONOMICA</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Drogas de impacto na redução de desfechos cardiovasculares 2ª - Sim, Estudo Empareg 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
24/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Inibidores SGL-T2 oferecem importante proteção cardiovascular reduzindo risco morte cardiovascular 38% em pacientes portadores de DM2 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
24/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
24/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
24/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Medicação extremamente importante no tratamento atual da DM. Menor incidência de hipoglicemia. Proteção cardiovascular.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
24/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
24/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
24/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Essa classe de medicação além do controle glicêmico, mostrou melhora do controle metabólico como diminuição de pressão arterial, circunferência abdominal, perda de peso, diminuição de acido urico, além da diminuição de mortalidade cardiovascular e progressão da doença renal!</p> <p>2ª - Sim, Essa classe de medicação além do controle glicêmico, mostrou melhora do controle metabólico como diminuição de pressão arterial, circunferência abdominal, perda de peso, diminuição de acido urico, além da diminuição de mortalidade cardiovascular e progressão da doença renal!</p> <p>3ª - Sim, Pela perda de peso, diminuição da pressão, há diminuição de medicações para pressão, peso e acido úrico. Sem falar na economia em relação à proteção da lesão renal pelo diabetes, postergando e até evitando doença renal terminal com indicação de hemodialise e transplante.</p> <p>4ª - Sim, Pela perda de peso, diminuição da pressão, há diminuição de medicações para pressão, peso e acido úrico. Sem falar na economia em relação à proteção da lesão renal pelo diabetes, postergando e até evitando doença renal terminal com indicação de hemodialise e transplante.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
24/01/2020	Empresa	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
24/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. MEDICAÇÃO DE EXTREMA IMPORTÂNCIA PARA REDUÇÃO DE RISCO CARDIO VASCULAR , DIMINUINDO MORTALIDADE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Sim, MEDICAÇÃO DE EXTREMA IMPORTÂNCIA PARA REDUÇÃO DE RISCO CARDIO VASCULAR , DIMINUINDO MORTALIDADE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	
24/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Devido a melhores resultados em estudos clínicos, considero preferível a incorporação da empaglifozina 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
24/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. IRÁ BENEFICIAR MUITOS PACIENTES 2ª - Sim, REDUÇÃO RÁPIDA DA HEMOGLOBINA GLICADA 3ª - Não 4ª - Sim, MUITOS PACIENTES TERÃO A OPORTUNIDADE DE UTILIZAR UMA DROGA COMO DAPAGLIFLOZINA ASSIM MELHORANDO O DIABETES TIPO 2 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
24/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Os resultados dos estudos são bastantes significativos em relação à diminuição da mortalidade por doença cardiivascular</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
24/01/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Concordo. vÁRIAS VEZES SÃO NECESSÁRIAS MUDANÇAS DE MEDICAÇÃO E TER AOPÇÃO NO SUS É IMPORTANTE</p> <p>2ª - Sim, mUITAS VEZES OBJETIVAMENTE O MEDICAMENTO NÃO FAZ GRANDE DIFERENÇA MAS ASPECTOS SUBJETIVOS DO PACIENTE O FAZEM SENTIR-SE MELHOR COM DETERMINADOS MEDICAMENTOS</p> <p>3ª - Sim, oS MEDICAMENTOS SÃO CAROS E É NECESSÁRIO AJUDA COMO A FORNECIDA PELO GOVERNO PARA VIABILIZAR O TRATAMENTO</p> <p>4ª - Sim, a APOSENTADORIA NÃO ACOMPANHA O DESEMBOLSO NECESSÁRIO ÀS VÁRIAS PATOLOGIAS QUE SURGEM COM A IDADE E Á PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS QUE NÃO SÃO BARATOS</p> <p>5ª - Não</p>	
24/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Medições importantes no controle do diabetes tipo 2, diminuindo risco cardiovasculares, menor necessidade de insulinizacao precoce, e tratamento mais adequado.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
24/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</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
24/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
24/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
24/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Devido as vantagens na prevenção cardiovascular e renal. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
24/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Uma medicação maravilhosa, capaz de melhorar o diabetes e também o risco cardiovascular 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
24/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Classe de remédio fundamental para o bom tratamento do diabetes 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
24/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Resultados de ensaios clínicos e meta análises demonstrando benefício em pacientes de alto risco cardiovascular e também diminuição da progressão de doença renal crônica e Insuficiência Cardíaca.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
24/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. São medicações que demonstraram um grande resultado na prevenção de desfechos cardiovasculares. Podendo, assim, prevenir muitas complicações associadas a DM. Com isso, melhorar a qualidade de vida do paciente e evitar novos gastos na saúde pública.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
24/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
24/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</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
24/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Medicamento com mecanismo de ação exclusivo Medicamento com efeitos pleiotrópicos de redução de morte cardiovascular em pacientes com insuficiência cardíaca Boa tolerabilidade Sinergia com demais antidiabéticos já disponíveis no SUS Os medicamentos disponíveis no SUS, atualmente, em muitas vezes não são suficientes para controle do diabetes.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
24/01/2020	Paciente	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Ida do Forxiga e do Xigduo para o programa do Governo de medicamentos de alto custo e poderá ser distribuído gratuitamente para os diabéticos.</p>	
24/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim, Estudos de vida real demonstram segurança e redução de risco cardiovascular em ptes com diabetes de alto e baixo risco.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Para o paciente do SUS, a incorporação de uma classe de drogas a mais será um diferencial no tto do diabetes. Hoje, se o paciente não consegue um bom controle glicêmico com metformina e sulfoniureia, caso não tenha condições financeiras de adquirir outros fármacos, o passo seguinte será a insulinização, tratamento que diverge substancialmente do oferecido para quem tem acesso por melhor condição financeira.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
24/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Classe de medicamentos eficaz e segura</p> <p>2ª - Sim, Utilizo estes medicamentos ha varios anos com otimos resultados e praticamente sem eventos adversos em todos os pacientes diabeticos</p> <p>3ª - Sim, Considerando a relação custo/beneficio o custo destes medicamentos é aceitável</p> <p>4ª - Sim, Devido ao impacto que causam na glicemia,pêso,pressão arterial,lipidograma , uricemia,proteinúria, e com isso reduzindo muito o aparecimento das complicações agudas e crônicas do Diabetes considero que o investimento é altamente lucrativo</p> <p>5ª - Não</p>	
24/01/2020	Paciente	<p>1ª - Concordo. As minhas taxas de glicose e a hemoglobina glicada chegaram nos patamares traçados pelo meu medico, facilitando assim, a boa condução da saúde.</p> <p>2ª - Sim, A continuidade do tratamento pode ser mais facilitada com estes produtos sendo dispensados pelos órgãos públicos, melhorando a qualidade de vida de pessoas que jamais teriam condições de pagar por um tratamento de ponta.</p> <p>3ª - Sim, Os valores dos medicamentos pesam bastante no bolso do paciente. Quem está tratando um diabetes, não trata só esta doença, trata outras doenças associadas como a hipertensão, colesterol, triglicerídeos. Nossos custos com a saúde são altos.</p> <p>4ª - Sim, Os valores que são cobrados pelos produtos são justos, pois o laboratório tem muitos custos até colocar o produto na farmácia; mas por causa destes custos, a maioria da população não tem acesso a este tipo de produto com efeito benéfico no organismo.</p> <p>5ª - Não</p>	
24/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Otimo tratamento para os pacientes</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
24/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</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
24/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Sim, Tenho ótimos resultados com Forxiga. 3ª - Sim, Forxiga é mais barato 4ª - Não 5ª - Não	
24/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Sim, Boas respostas terapêuticas 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
24/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
24/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
24/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
24/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. MEDICAÇÃO COM COMPROVAÇÃO ESTATÍSTICA DE REDUÇÃO DE MORTALIDADE CARDIOVASCULAR, FACIL POSOLOGIA E POUCOS EFEITOS COLATERAIS, BOA RESPOSTA NA PRÁTICA DE CONSULTÓRIO EXCETO PELO ALTO CUSTO DA MEDICAÇÃO</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, CONSIDERO QUE É UMA MEDICAÇÃO IMPORTANTE NA PREVENÇÃO DE MORTALIDADE CARDIOVASCULAR E QUE PORTANTO DEVE SER USADA INCLUSIVE EM POPULAÇÃO COM FAIXA ETÁRIA MAIS JOVEM DO QUE 65 ANOS, COM FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
24/01/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
24/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Estudos sólidos provando redução de mortalidade em pacientes com diabetes tipo 2 é insuficiência cardíaca tornam a empaglifozina em um dos pilares da terapia atualmente. A rede pública carece de medicações eficazes no controle do diabetes</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Otimização no controle de doenças prevalentes como o DM torna-se investimento sólido no longo prazo, pois reduz gastos com complicações, internações e alta complexidade</p> <p>5ª - Não</p>	
24/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</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
24/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Os pacientes melhoram muita a qualidade de vida, perdem peso, ficam mais dispostos , melhoram significativamente a proteinúria, o controle glicêmica.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Os meus pacientes tem menos hipoglicemia, muios emagrecem e eu tiro a insulina pois tem um bom controle glicêmico, eles internam menos por complicações do diabetes. Esse custo de não internar ou ter sequelas graves certamente é mais barato que o da medicação</p> <p>5ª - Não</p>	
24/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
24/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Medicções muito importantes para o tratamento do DM tipo 2, pois além de controlarem a glicemia, diminuem complicações crônicas da doença, reduzindo internamentos hospitalares e morte.</p> <p>2ª - Sim, Medicções muito importantes para o tratamento do DM tipo 2, pois além de controlarem a glicemia, diminuem complicações crônicas da doença, reduzindo internamentos hospitalares e morte. já existem fortes evidências científicas do benefício renal e cardiovascular dessas medicções no paciente diabético.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Com a redução das complicações crônicas do Dm e redução da taxa de internamentos terá bom custo benefício, com provável redução do gasto público com procedimentos de alto custo.</p> <p>5ª - Não</p>	
24/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Sim,</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
24/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Medicação eficaz que reduz risco cardiovascular 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
24/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Drogas importantes para o tratamento da diabetes tipo 2 pois reduzem risco cardiovascular. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
24/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. O medicamento trata muito bem o diabetes e ainda está indicado também no tratamento de insuficiência cardíaca 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
24/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
24/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Medicamento seguro eficaz e que vem mostrando inúmeros benefícios que vão muito além do controle da glicemia e que diminuem a incidência de complicações a longo prazo, que levarão a melhor qualidade de vida do paciente e a diminuição de gastos com tratamento dessas complicações 2ª - Sim, Estudos: EMPAREG EMPAREG RENAL DECLARE 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
24/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. fundamental no controle de glicemia e variabilidade glicêmica</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
24/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Excelentes medicações, potentes e seguras na melhora glicêmica; preservam função renal e diminuem risco cardiovascular e reduzem internações por IC.</p> <p>2ª - Sim, Melhora de perfil glicêmico importante , bem como de Hiperuricemia e Hipertrigliceridemia;Provem perda leve de peso;Diminuem risco cardiovascular e mortalidade;Diminuem internações por IC;Preservam função renal.</p> <p>3ª - Sim, O custo benefício vale a pena em termos de saúde pública.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
24/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Esse novo grupo de medicações são comprovadamente eficazes na redução do peso, da glicemia e da pressão arterial. Com esses efeitos, vários estudos demonstraram melhor controle dos fatores de risco cardiovasculares, com melhora da qualidade de vida e redução de internação por insuficiência cardíaca congestiva e da mortalidade cardiovascular, tanto com a Dapagliflozina, como com a Empagliflozina! Portanto, são medicações essenciais para evitar as complicações crônicas do diabetes, internações e a mortalidade precoce dos pacientes diabéticos.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
24/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</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
24/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
24/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. CONCORDO FORTEMENTE 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
24/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Empaglifozina tem benefício comprovado para redução de morte cardiovascular e internação por ICC; recomendado nas diretrizes internacionais 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
24/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Concordo plenamente. É uma droga que tem demonstrado, na prática clínica, impacto significativo na sobrevida e no manejo dos pacientes diabéticos. Além disso, há evidências científicas surgindo sobre a efetividade do uso dos inibidores de SGLT-2 na prevenção da progressão da doença renal crônica. 2ª - Sim, Orientei trabalho acadêmico em Liga de Nefrologia da Faculdades Pequeno Príncipe, intitulado ALTERAÇÕES METABÓLICAS DO USO DAS GLIFLOZINAS ASSOCIADAS A INIBIDORES DO SISTEMA RENINA ANGIOTENSINA ALDOSTERONA. O trabalho foi publicado no Congresso Brasileiro de Clínica Médica, realizado em Florianópolis (SC), em outubro de 2019. Concluímos que as glifozinas não apresentam alterações metabólicas nocivas aos pacientes. Além disso, a associação de iSGLT2 e iSRAA em pacientes com DMT2 é vantajosa. Esse benefício foi evidenciado através do comedimento significativo da pressão arterial sistêmica (em relação ao uso de iSRAA isolado) e melhora dos marcadores de lesão renal. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
24/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim, Tenho observado melhora importante no controle clínico dos pacientes que utilizam e muitos inclusive reduzem muito ou até deixam de utilizar insulinas. Isso tudo a curto prazo já me parece uma enorme economia para a saúde pública o que a longo prazo será maior ainda considerando melhora nos desfechos cardiovasculares e renais.</p> <p>3ª - Sim, Como escrevi acima considero que esta medicação reduzida muito os custos do SUS com diabéticos que utilizam insulinas, insumos e internações frequentes.</p> <p>4ª - Sim, Reduzindo as internações por insuficiência cardíaca, insuficiência renal, redução de infartos que levam à debilidade de muitos pacientes com certeza os gastos serão menores</p> <p>5ª - Sim,</p>	
24/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. MEDICAÇÕES COM INUMEROS BENEFÍCIOS EM DIABETES, OBESIDADE, INSUFICIENCIA CARDIACA, E CANCER!</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p>
24/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Estudos com diminuição do risco de morte cardiovascular</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
24/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Baseado nos Guidelines Atuais de tratamento do diabetes em todo o mundo</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
24/01/2020	Interessado no tema	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
24/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Medicamento excelente com bom controle glicemico, prevenção de eventos cardiovasculares e diminuição de mortalidade. 2ª - Sim, Prevenção primaria e secundaria de eventos cardiovasculares nos pacientes tratados com esta droga. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
24/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Sim, Forxiga proporciona ótima eficácia no controle glicêmico e diminui mortalidade cardiovascular 3ª - Sim, Forxiga é mais barato 4ª - Não 5ª - Não	
24/01/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Concordo. Prefiro a empagliflozina pq estudos mostraram redução de morte. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
24/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Ajudam no controle do diabetes e da icc , além da diminuicao das comorbidades associadas 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
24/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
24/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Sim, A idade pode ser menor de 65 anos, desde que tenha diabetes tipo 2 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
24/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Excelente proposta 2ª - Sim, Classe de medicamentos muito importante pra controle glicêmico e diminuição de lesão de órgãos alvos!!! 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
24/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
24/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Sim, Melhora no perfil glicêmico 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
24/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. precisamos de mais medicamentos para o tratamento de diabetes pelo SUS além de metformina e sulfonilureias</p> <p>2ª - Sim, OS estudos EMPAREG e DECLARE são marcos importantes na redução do risco cardiovascular no paciente diabético, mudando o risco de eventos cardiovasculares maiores.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
24/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim, Considero o medicamento empaglifozina como o mais adequado pois em estudos científicos já foi comprovado o seu efeito de redução de mortalidade por doenças cardiovasculares e internação por insuficiência cardíaca.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
24/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Proporciona menores níveis de glicemia pósprandial + risco praticamente zero de hipoglicemias.</p> <p>2ª - Sim, Queda da Hb glicadaRedução dos níveis de Pressão ArterialRedução da retenção hídrica</p> <p>3ª - Sim, Devido ao custo, existe limitação de uso por pacientes com menor condição financeira.</p> <p>4ª - Sim, Com a melhora do Diabetes, ocorre menos eventos que exigem internação hospitalar.</p> <p>5ª - Sim, Também pode ser usado com segurança no paciente pré-diabético</p>	
24/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Essas medicações alteram morbimortalidade em pacientes diabéticos e tem benefício maior naqueles que também são cardiopatas.</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
24/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Medicamento moderno, que vem auxiliando expressivamente os paciente com Diabetes. Porém o seu custo é muito elevado, não podendo ser oferecido a maioria da população ou os mesmos abandonam o tratamento devido aos custos.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
24/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim, Ampliação do arsenal terapêutico para o Dm t2, doença prevalente com tendência global de aumento de sua incidência, além de eficácia em redução de mortalidade e prevenção em indivíduos com doença cardiovascular manifesta e redução de internação e complicações em pacientes com insuficiência cardíaca congestiva, outra patologia com grande prevalência no país com arsenal terapêutico restrito nos últimos anos</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
24/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. A Empaglifazona foi comprovadamente superior em redução de risco cardiovascular e internações, mostrando que, além de controlar o DM2 e suas complicações, ainda reduz mortalidade, principalmente em pacientes com doença cardiovascular estabelecida.</p> <p>2ª - Sim, - no Estudo EMPAREG Jardiance Reduziu em 38% risco de morte cardiovascular- Reduziu 35% hospitalização por ICC- recomendado pelos Guidelines ESC, ADA e EASD.</p> <p>3ª - Sim, A redução de hospitalizações e do risco cardiovascular, além do controle rígido do DM2, reduzem os gastos com a doença ao usarmos Empaglifazona no tratamento.</p> <p>4ª - Sim, A redução de hospitalizações e do risco cardiovascular, além do controle rígido do DM2, reduzem os gastos com a doença ao usarmos Empaglifazona no tratamento.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
24/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Comprovada redução de mortalidade e risco cardiovascular e promover redução de peso 2ª - Não 3ª - Sim, Negociação com órgãos governamentais para redução custo 4ª - Sim, Uso supervisionado pelo SUS local, com justificativa por parte do medico endocrinologista e cardiologista sobre a contribuição do medicamento e em que fase do tratamento poder usar 5ª - Não	
24/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
24/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
24/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Além de medicamentos excelentes para controle de diabetes tipo 2, os estudos multicêntricos mostraram reduções significativas de complicações e internação por doenças cardiovasculares. 2ª - Sim, Estudo Empareg 3ª - Sim, Redução de gastos com internações e procedimentos caros. 4ª - Não 5ª - Não	
24/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. São ótimas opções para o tratamento de DM2 em pacientes com insuficiência cardíaca. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
24/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Temos que atuar promovendo um melhor controle glicemico para reduzir riscos de morbidade e mortalidade aumentada dos pacientes diabeticos, que tira qualidade e tempo de vida dos pacientes e onera toda sociedade.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
24/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. A redução de mortalidade é muito expressiva , ajudará muitos pacientes .</p> <p>2ª - Sim, Empareg</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
24/01/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Concordo. EMAPABLIFOZINA reduz Morte Cardiovascular em 38%</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
24/01/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Concordo. Jardiance possui 38% de redução de Morte Cardiovascular</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
24/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Como médica que trabalha em UBS em região de grande vulnerabilidade socioeconômica observo altíssimo índice de DM com mau controle já em uso de metformina e glibeclamida em doses plenas. Seria ótimo ter outra opção disponível no SUS antes de iniciar uso de insulina (que apresenta grande resistência ao seu uso por parte dos pacientes), além dos benefícios em redução de mortalidade cardiovascular demonstrado nos estudos.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
24/01/2020	Paciente	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
24/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. É preciso dar acesso a população e aos médicos um leque maior de medicamentos</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
24/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
24/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. DROGAS COMPROVADAMENTE EFICAZES NA PREVENÇÃO CARDIOVASCULAR</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
24/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
24/01/2020	Interessado no tema	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
24/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
24/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
24/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
24/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. A Empagliflozina é uma excelente droga, com benefícios imensos no sistema cardiovascular. Estudos atuais mostrando redução de mortalidade cardiovascular total e internações por insuficiência cardíaca. Gerando assim uma grande segurança, qualidade de vida pro paciente e menos custo para o sistema de saúde.</p> <p>2ª - Sim, Estudo Empareg e sendo indicada nos principais guidelines internacionais de cardiologia e diabetes.</p> <p>3ª - Sim, Uma droga que reduz internações por insuficiência cardíaca, gera uma grande economia para o sistema de saúde.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
24/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Medicação de benefício incontestável. Melhora do controle glicêmico além de vários outros benefícios especialmente sob o ponto de vista cardiovascular</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, O custo fica baixo diante dos benefícios. Haverá diminuição de internações então compensa MUITO o investimento</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
24/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Produtos comprovadamente melhores para alguns pacientes</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Muitos não podem adquirir</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
24/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Deve ser incorporada a Empaglifozina pois ela tem os benefícios comprovados diminuindo mortalidade e hospitalização nesse grupo de pacientes. 38% diminuição de mortalidade não dá para discutir. É Empaglifosina que o SUS precisa e merece!</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
24/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Deve ser incorporada a Empaglifozina pois ela tem os benefícios comprovados diminuindo mortalidade e hospitalização nesse grupo de pacientes. 38% diminuição de mortalidade não dá para discutir. É Empaglifosina que o SUS precisa e merece!</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
24/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
24/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
24/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
24/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim, No estudo Empareg, a Empaglifozina mostrou redução de morte cardiovascular 38% e hospitalização em 35% por Insuficiência cardíaca, complicação comum em pacientes com Diabetes Mellitus.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
24/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
24/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Redução de mortalidade. Controle da glicemia melhor. Controle de doenças co-existentes como Hipertensão e Insuficiência cardíaca. Redução do peso. Controle adjuvante na obesidade. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
24/01/2020	Interessado no tema	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
24/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Ótimas drogas, com ótimos resultados em estudos recentes. Além de atuar na melhora da insuficiência Cardíaca. Contudo, tenho maior experiência com a empaglifozina e percebo melhor tolerância a esta droga, frente a dapaglifozina. 2ª - Sim, Vários pacientes com melhora do controle dos níveis glicêmicos e redução do uso de Drogas associadas. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Sim, Pacientes diabéticos bem controlados, apresentam menos internações hospitalares, menos infartos, derrames e insuficiência renal. Acarretam economia aos cofres quando estão bem tratados.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
24/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Sim, Diminuir mortalidade cardiovascular e hospitalizacso 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
24/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Eficiência no controle da glicemia, melhor controle em pacientes diabéticos com cardiopatias, tendo uma resposta mais eficaz com menor tempo de tratamento. 2ª - Sim, Paciente com resposta mais eficaz na melhora do tipo funcional. 3ª - Sim, 4ª - Sim, Menos número de internação por insuficiência cardíaca. 5ª - Não	
24/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Benefícios a longo prazo comprovado em estudo clínicos Menor número de internações hospitalares, menos eventos cardiovasculares e menor incidência de insuficiência renal 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
24/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Tais medicamentos se mostraram eficazes em prevenir complicações cardiovasculares em pacientes diabéticos, com estudos robustos e com segurança quanto a efeitos adversos. 2ª - Não 3ª - Sim, Embora sejam medicações de custo elevado, o impacto da prevenção de eventos cardiovasculares podem ser custo-efetivo no longo prazo. 4ª - Não 5ª - Não	
24/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
24/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Concordo com a incorporação da empagliflozina em virtude da diferença das evidências científicas das duas medicações.</p> <p>2ª - Sim, A conclusão do relatório da CONITEC relata que as medicações são similares, quando na verdade as evidências científicas nos desfechos de segurança cardiovascular são diferentes na população com DM2 e DCV. A empagliflozina mostrou redução de mortalidade por todas as causas e por causa cardiovascular, apresentando impacto clínico diferente da dapagliflozina que não mostrou redução de morte. Portanto, as medicações não são similares. A incorporação deve sustentar a tecnologia com maior benefício ao paciente. Nesse caso, a que tem benefício em redução de morte, que é possível mostrar sobrevivida é apenas a empagliflozina diante das evidências científicas. Esses resultados dos estudos clínicos são tão importantes e impactantes que o guideline de cardiologia europeu ESC, indica a empagliflozina como único iSGLT2 para reduzir morte cardiovascular em pacientes DM2 com DCV, mesmo após publicação de todos os estudos de segurança cardiovascular dos iSGLT2. Ainda reforça que houve discrepância de resultados nos desfechos desses estudos. A maior causa de mortalidade no paciente DM2 é cardiovascular, e ter uma tecnologia que proporciona redução desse desfecho faz todo diferencial na vida dos pacientes. A medicina de excelência é baseada em evidências, e a evidência científica que foi mostrada em estudos clínicos das duas medicações é que apenas a empagliflozina reduz mortalidade.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p>
24/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Classe de medicamentos com ótimo perfil para uso em pacientes diabéticos, com grande impacto na redução da mortalidade cardiovascular</p> <p>2ª - Sim, Empagliflozina tem redução de mortalidade superior a dapagliflozina .Avaliar estudos empareg e declare</p> <p>3ª - Sim, No longo prazo esses medicamentos reduzem gastos posteriores com saúde</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
24/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</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
24/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Não podem ser ignorados os benefícios que as duas drogas oferecem, assim como os malefícios da doença, e seu alto custo humano e econômico.</p> <p>2ª - Sim, Não podem ser ignorados os benefícios que as duas drogas oferecem, assim como os malefícios da doença, e seu alto custo humano e econômico. Fatos evidenciados no estudo Empa-Reg, constatando o melhor controle do diabetes e a diminuição do risco cardiovas</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
24/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. A Empaglifozina mantém níveis adequados de glicemia, sem risco de hipoglicemia, baixa a pressão arterial, perda ponderal, melhora a fração de ejeção do VÊ e diminui mortalidade cardiovascular.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
25/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
25/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Redução de mortalidade. Controle da glicemia melhor. Controle de doenças co-existentes como Hipertensão e Insuficiência cardíaca. Redução do peso. Controle adjuvante na obesidade.</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
25/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
25/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Em pacientes diabéticos com cardiopatias, foram feitos estudos demonstrando ter reduzindo 38% o risco de morte cardiovascular e reduzindo 35% de hospitalização por ICC. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
25/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
25/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Sim, Acho que o medicamento deve ser disponível para o alto custo, já que se trata de medicação cara e num cenário em que a metformina continua tendo papel pricipal. Mas pelo 4ª - Não 5ª - Não	
25/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Uso essa classe de medicação em meus pacientes com ótimo resultado. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
25/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Medicamentos já comprovaram grande impacto positivo na redução de eventos cardiovasculares em diabéticos</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
25/01/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Concordo. Maior qualidade ao diabético na questão medicamentosa</p> <p>2ª - Sim, Em minha família cuido de uma tia diagnosticada há 2 anos com diabetes tipo 2, usuária do Januvia, sofre de insuficiência cardíaca e buscamos o melhor tratamento para ela. Tem mantido glicose de 139 mas continuamos preocupados. Se o caso dela puder ser útil, estamos à disposição.</p> <p>3ª - Sim, Os medicamentos estão cada vez mais dispendiosos para o paciente que não se sustenta sozinho e precisa de ajuda. Por isso, incorporar no SUs medicamentos como estes acabam contribuindo para o paciente com uma droga melhor e com sua família.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
25/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Houve grande melhora nos níveis de diabetes e diminuição importante do risco cardiovascular</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
25/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. São medicamentos que auxiliam muito no controle dos níveis glicemicos mas são muito caros. Muitos usuários não conseguem comprar.Sou médica de família e comunidade e verifico o quanto tem auxiliado no controle de muitos diabéticos.</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
25/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
25/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Medicação amplamente usada para o controle de Diabetes Mellitus, devido a sua eficácia e segurança. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
25/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Sim, Importante impacto quanto ao desfecho renal e mortalidade cardiovascular 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
25/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Medicamentos mais novos que podem auxiliar no tratamento daqueles pacientes com DM de difícil controle 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
25/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
25/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
25/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
25/01/2020	Instituição de saúde	<p>1ª - Concordo. Vários estudos clínicos e randomizados já provaram o benefício para o paciente com o uso dessas medicações. Além de promover proteção Cardiológica e Renal, melhoram muito o controle do Diabetes</p> <p>2ª - Sim, Na pratica clínica, observamos o benefício para o paciente com o uso dessas medicações em relação ao tratamento disponível hoje pelo SUS. Além de promover proteção Cardiológica e Renal, melhoram muito o controle do Diabetes. Queda da HbA1c de forma expressiva.</p> <p>3ª - Sim, Medicamento apresenta um ótimo custo benefício, principalmente se for analisado a redução do número de internamentos com Insuficiência Cardíaca descompensada e Evolução para Doença Renal Crônica terminal dialítica</p> <p>4ª - Sim, Medicamento apresenta um ótimo custo benefício, principalmente se for analisado a redução do número de internamentos com Insuficiência Cardíaca descompensada e Evolução para Doença Renal Crônica terminal dialítica</p> <p>5ª - Sim, 1. O paciente com diabetes tem um risco duas a seis vezes maior de doença cardiovascular (CV) e mortalidade CV três vezes maior se comparado com pacientes sem diabetes.22. No Brasil, a maioria dos pacientes atendidos no sistema único de saúde apresentam controle glicêmico inadequado, com HbA1c média de cerca de 8,6% e 73% dos pacientes fora da meta glicêmica.3,43. Uma das medicações avaliada no presente dossiê, a empagliflozina, pertence a uma nova classe de medicamentos orais para o controle da hiperglicemia em pacientes com DM2 que atua inibindo os co-transportadores de sódio-glicose do túbulo renal, impedindo a reabsorção renal de glicose.5 Trata-se de uma classe de medicamentos orais cujo perfil de eficácia e segurança foi demonstrado em vários ensaios clínicos fase I-III em diversos perfis de pacientes e em um grande estudo de segurança cardiovascular (EMPA-REG OUTCOME) em pacientes com DM2 e doença CV.1,6-104. Um dos maiores destaques da empagliflozina é o benefício cardiovascular único dentro da classe das gliflozinas. O estudo de segurança cardiovascular EMPA-REG OUTCOME demonstrou, em uma população de pacientes com DM2 e doença cardiovascular, que empagliflozina reduz o risco de morte cardiovascular em 38% e morte por todas as causas em 32%.1 Além disso, a empagliflozina demonstrou outros benefícios como redução do risco de hospitalização por insuficiência cardíaca (HIC) e redução da progressão da doença renal diabética, complicações comuns do DM2 e que aumentam ainda mais a morbimortalidade do DM2.11,125. Quando avaliados os desfechos segundo a faixa etária, o desfecho de redução de morte CV foi mais pronunciado na população com idade acima de 65 anos e doença CV, (população essa preconizada no cenário do relatório da CONITEC), com uma redução de 45% do risco de morte CV, sendo o HR em população entre 65-75 anos de 0,54 (IC 95%:0,37-0,79) e nos pacientes com mais de 75 anos um HR de 0,55 (IC 95% 0,32-0,94).1 Vale ressaltar que o estudo de segurança CV com dapagliflozina, denominado DECLARE, não demonstrou redução do risco de morte CV, tanto na população de pacientes com DM2 e doença cardiovascular estabelecida quanto na população de pacientes com DM2 e múltiplos fatores de risco para doença CV.136. Outro ponto importante observado no estudo EMPA-REG OUTCOME foi que, nos pacientes com DM2, o benefício em relação a redução de mortalidade ocorre de maneira muito precoce, propiciando um ganho de sobrevida expressivo com poucos meses de tratamento.147. Esses dados respaldam o foco da solicitação da incorporação da empagliflozina no SUS, sendo a única gliflozina que mostrou redução de</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>mortalidade CV e morte por todas as causas na população com DM2 e alto risco cardiovascular, acima de 65 anos. 18. Os resultados consistentes de benefício CV do EMPA-REG OUTCOME levaram a mudança no paradigma dos guidelines. O impacto da publicação desse estudo foi tão expressivo que gerou recomendações em várias diretrizes e guias de tratamento de importantes sociedades de Endocrinologia e Cardiologia em diversos países.15-24 O guideline da ADA/EASD recomenda, em pacientes com DM2 e DCV em tratamento com metformina e com HbA1c fora do alvo terapêutico, a adição de um inibidor de SGLT2 (empagliflozina > canagliflozina) ou um agonista do GLP-1 com benefício CV comprovado.159. No consenso de 2019, após a publicação dos estudos de segurança cardiovascular de todas as gliflozinas disponíveis no Brasil, o ESC e o EASD recomendaram apenas a empagliflozina para pacientes com DM2 e doença CV para redução do risco de morte (grau de recomendação I, nível de evidência A).16A incorporação de uma nova classe medicamentosa para o tratamento do DM2 no SUS é um grande avanço para os pacientes no Brasil. A empagliflozina é a medicação oral com maior comprovação de benefício cardiovascular, com evidência robusta na redução dos desfechos de mortalidade e 3P-MACE.1 Oferecer uma terapia que, além de controle glicêmico efetivo, também reduz o risco de morte cardiovascular e por todas as causas, fará toda a diferença na história da vida de milhares de pacientes com DM2 no Brasil.</p>	
25/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não</p>	
25/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Excelente classe de medicamento, com boa segurança cardiovascular e renal. 2ª - Não 3ª - Sim, Medicação ainda cara para a maioria dos pacientes que se beneficiam dela. 4ª - Não 5ª - Não</p>	
25/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. A medição é segura e com boa evidência em desfechos no Diabetes. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
25/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Essas drogas fazem toda a diferença na evolução da doença. São extremamente necessárias com a correta indicação.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
25/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
25/01/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Concordo. É muito importante esse medicamento de ótima qualidade para o tratamento.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
25/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
25/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Tratamento mudou a vida dos meus pacientes.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Ao diminuir as reospitalizacoes apresenta boa relação custo benefício</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
25/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
25/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Estudos mostram redução da mortalidade cardiovascular. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
25/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
25/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
25/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Obesidade e DM s#257;o problemas de saude publica com grande impacto social e economico, e passa da hora do sistema publico assimilar Tratamentos baseado em fisiopatologia, n#257;o só disponibilizando secratagosos que pioram a hiperinsulinemia, resistencia e obesidade quando paciente ainda n#257;o se encontra em falência secundaria. Alem disso, faz -se necessario a implementaçao de comprovado efeito pleiotrpico, que reduzem complicações e seus impactos tambem economicos e que deveria ser direito de todos.</p> <p>2ª - Sim, Na pratica clinica observamos claramente reduç#257;o importante de peso e com isso melhora de todos os indices metabolicos, em especial glicemia.Zinman B, Wanner C, Lachin JM, Fitchett D, Bluhmki E, Hantel S et al. Empagliflozin, Cardiovascular Outcomes, and Mortality in Type 2 Diabetes. N Engl J Med. 2015;373(22):2117-28.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
25/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
25/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
25/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</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
25/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Benefício cardiovascular, controle de HBA1c, menor hospitalização por IC e menor evolução pra DRC</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim,</p> <p>5ª - Não</p>	
25/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
25/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Medicamentos com benefícios adicionais além do controle glicêmico</p> <p>2ª - Sim, Sou cardiologista e noto redução dos riscos de complicações graves nos pacientes diabéticos cardiopatas que fazem uso dessas medicações</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
25/01/2020	Paciente	<p>1ª - Concordo. Faço uso contínuo da empaglifozina e, a cada consulta é constatado o excelente resultado do uso dessa medicação; porém, o alto custo torna preocupante a continuidade do tratamento.</p> <p>2ª - Sim, Nos exames que faço trimestralmente nos dois últimos anos, foi constatada a eficiência da empaglifozina. Embora eu tenha feito o cadastramento, o medicamento é muito caro e pesa no orçamento familiar.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Desejo que este medicamento seja disponibilizado na rede pública para que mais pessoas possam ser beneficiadas com o controle da doença.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
25/01/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
25/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Drogas que apresentam múltiplas vantagens para os diabéticos, muito além do controle glicêmico. 2ª - Sim, Benefícios adicionais de cardio e nefroproteção. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
25/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Estudos científicos. 2ª - Sim, Estudo Empareg. ADA e especialistas. 3ª - Não 4ª - Sim, Custo / benefícios 5ª - Não	
25/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Estudos científicos. 2ª - Sim, Estudo Empareg. ADA e especialistas. 3ª - Não 4ª - Sim, Custo / benefícios 5ª - Não	
25/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Sim, Melhora clínica significativa 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
25/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. PELOS ÓTIMOS RESULTADOS.</p> <p>2ª - Sim, A adesão de pacientes ao tratamento é importante , mas o fator econômico faz com que muitos abandonem o tratamento.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
25/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Devido a todos os estudos realizados com essa classe terapêutica em relação a benefícios cardiovasculares e controle glicêmico nos paciente diabeticos tipo 2</p> <p>2ª - Sim, Muitas complicacoes do mal controle glicêmico foram e são evitados com uso dessa classe terapêutica.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
25/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Como cardiologista, a Dapaglifozina e principalmente a empaglifozina demonstraram benefícios cardíacos nunca antes demonstrados no tratamento do diabetes</p> <p>2ª - Sim, Já existem estudos promissores até para pacientes não diabéticos</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, São drogas razoavelmente caras mas que com uso mais extensivo e boa negociação tendem a baixar</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
25/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim, OS ESTUDOS CONTROLADOS E TAMBÉM OS DE VIDA REAL DEMONSTRARAM O QUE PERCEBEMOS NA PRÁTICA CLÍNICA: QUE A MEDICAÇÃO É SEGURA, LEVA A UM BOM CONTROLE GLICÊMICO, PERDA DE PESO INICIALMENTE E TEM A NECESSIDADE DE SER MAIS ACESSÍVEL À POPULAÇÃO.</p> <p>3ª - Sim, AS MEDICAÇÕES SÃO EFICIÊNTES INCLUSIVE SE UTILIZADAS DIARIAMENTE COMO MEIO COMPRIMIDO DA DOSE MÁXIMA (MEIO COMPRIMIDO DE EMPAGLIFLOZINA 25MG) OU COMO 1CP DA DOSE ASSOCIADA À METFORMINA (DAPAGLIFLOZINA 5MG + METFOMINA XR 1000MG), LEVANDO A UM CUSTO MENOR, PARA UM BENEFÍCIO IMENSO.</p> <p>4ª - Sim, A REDUÇÃO DO PESO, O CONTROLE GLICÊMICO E A MELHOR ADERÊNCIA MEDICAMENTOSA GERADA POR ESSAS MEDICAÇÕES, VÃO COLABORAR PARA REDUZIR AS COMPLICAÇÕES DO DIABETES, PRINCIPALMENTE PELA PROTEÇÃO CARDIOVASCULAR ADICIONAL, MAS TAMBÉM POR EVITAR NEFRO, RETINO E NEUROPATIAS.</p> <p>5ª - Não</p>	
25/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
25/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
25/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Já está mais do que comprovado o benefício dessas drogas</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
25/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
26/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Concordo com a padronização da Empagliflozina, pois os estudos são mais robustos em demonstrar benefícios cardiovascular/renal/ metabólico. 2ª - Sim, Tenho muitos casos e ótimos resultados em pacientes do consultório. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
26/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Sim, Quero obter mais Informações	
26/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Nos ajudara reduzir mortalidade cardíaca por IAM 2ª - Sim, Grande controle glicemico 3ª - Sim, Amostras grátis quando possivel 4ª - Sim, Minha experiência fantástica no controle glicemico dis diabeticos 5ª - Sim, Se oMedicamento fizesse parte da rede publica	
26/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
26/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
26/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Medicação eficaz que reduz risco cardiovascular 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
26/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
26/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Concordo, pois tenho vários pacientes c diabetes tipo2 em tratamento c essa classe de medicamento e estão muito bem controlados, sem crises de hipoglicemia e com controle de peso. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
26/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
26/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
26/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
26/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Há estudos de segurança, eficácia e efetividade que sustentam sua indicação na prevenção primária e secundária cardiovascular , da doença micro e macrovascular e no controle glicêmico 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
26/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Drogas espetaculares no tratamento da DM2 e no desfecho da Insuficiência Cardíaca 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
26/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. São drogas com pesquisa científica de grande evidência no controle do diabetes e redução da mortalidade cardiovascular. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
26/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. A principal causa de morte do paciente com Diabetes tipo 2, são as complicações cardiovasculares. O DM2 poderá se beneficiar com uma droga com o único medicamento que reduziu morte por essa complicação. - no Estudo EMPAREG OUTCOME Jardiance (EMPAGLIFOZINA) Reduziu em 38% risco de morte cardiovascular- Reduziu 35% hospitalização por Insuficiência Cardíaca - a EMPAGLIFOZINA é a única molécula recomendada nominalmente pelos Guidelines ESC, ADA e EASD, para redução de morte cardiovascular por todas as causas. - Além de reduzir a HBA1c, ela também protege o coração, evitando a morte por complicações cardiovasculares</p> <p>2ª - Sim, A principal causa de morte do paciente com Diabetes tipo 2, são as complicações cardiovasculares. O DM2 poderá se beneficiar com uma droga com o único medicamento que reduziu morte por essa complicação. - no Estudo EMPAREG OUTCOME Jardiance (EMPAGLIFOZINA) Reduziu em 38% risco de morte cardiovascular- Reduziu 35% hospitalização por Insuficiência Cardíaca - a EMPAGLIFOZINA é a única molécula recomendada nominalmente pelos Guidelines ESC, ADA e EASD, para redução de morte cardiovascular por todas as causas. - Além de reduzir a HBA1c, ela também protege o coração, evitando a morte por complicações cardiovasculares .- com o Uso da Empaglifozina o governo vai economizar muito em internação com insuficiência cardíaca, além de prevenir as outras complicacoes do diabetes como hipoglicemia, insuficiência renal, cegueira e até mesmo a economia com outros medicamentos para hipertensão por exemplo pois a Empaglifozina também reduz a pressão arterial.</p> <p>3ª - Sim, A principal causa de morte do paciente com Diabetes tipo 2, são as complicações cardiovasculares. O DM2 poderá se beneficiar com uma droga com o único medicamento que reduziu morte por essa complicação. - no Estudo EMPAREG OUTCOME Jardiance (EMPAGLIFOZINA) Reduziu em 38% risco de morte cardiovascular- Reduziu 35% hospitalização por Insuficiência Cardíaca - a EMPAGLIFOZINA é a única molécula recomendada nominalmente pelos Guidelines ESC, ADA e EASD, para redução de morte cardiovascular por todas as causas. - Além de reduzir a HBA1c, ela também protege o coração, evitando a morte por complicações cardiovasculares .- com o Uso da Empaglifozina o governo vai economizar muito em internação com insuficiência cardíaca, além de prevenir as outras complicacoes do diabetes como hipoglicemia, insuficiência renal, cegueira e até mesmo a economia com outros medicamentos para hipertensão por exemplo pois a Empaglifozina também reduz a pressão arterial.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
26/01/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Concordo. Controle glicêmico Jardiance (empaglifozina) é indicado para o tratamento do diabetes mellitus tipo 2 (DM2) para melhorar o controle glicêmico em conjunto com dieta e exercícios físicos. Prevenção de eventos cardiovasculares Jardiance é indicado para pacientes com diabetes mellitus tipo 2 e doenças do coração e vasos sanguíneos (doença cardiovascular) estabelecidas para reduzir o risco de: Morte por qualquer causa (reduzindo a morte por causa do coração ou dos vasos sanguíneos). Morte por causa do coração ou dos vasos sanguíneos ou internação por função inadequada do coração em bombear o sangue para o corpo. Nenhum outro medicamento oferecido pelo SUS tem essa indicação em bula.</p> <p>2ª - Sim, Jardiance (Empaglifozina) foi o único ADO (anti diabético oral) que comprovou através do estudo EMPAREG que além de controlar a glicemia (HBA1c), ele reduziu morte cardiovascular em 38% e reduziu hospitalização por insuficiência cardíaca em 35%. Essas informações estão citadas na bula do medicamento.</p> <p>3ª - Sim, Doença renal diabética Na população do estudo Empa-reg outcome®, o risco de nefropatia nova ou agravada - (definido como o surgimento de macroalbuminúria, duplicação da creatinina sérica e início da terapia de substituição renal (ou seja, hemodiálise)) foi reduzido significativamente no grupo de Empaglifozina (substância ativa) em comparação ao placebo (Tabela 17 e Figura 5). Comparado ao placebo, Empaglifozina (substância ativa) mostrou uma ocorrência significativamente maior de normo ou microalbuminúria sustentada em pacientes com macroalbuminúria basal (RR 1,82, IC 95% 1,40; 2,37).</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>
26/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
26/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Há comprovação com estudos científicos que corroboram com a assertiva acima.</p> <p>2ª - Sim, Segundo o estudo EMPAREG há contundentes evidências clínicas de melhora não só do diabetes como de suas complicações cardiovasculares e renais.</p> <p>3ª - Sim, A relação custo e benefício da droga supera qualquer outra argumentação de caráter econômico, uma vez que diminui os riscos do paciente em uso do medicamento.</p> <p>4ª - Sim, Já descrito acima.</p> <p>5ª - Sim, Sendo o diabetes uma doença crônica e progressiva com riscos enormes, principalmente cardiovasculares acho imprescindível usarmos uma droga que preserva o paciente, reduzindo riscos futuros e morte por todas as causas, seja AVC, Infarto do miocárdio ou falência renal.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
26/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
26/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Prescrevo esta classe de medicamento com resultados excelentes. 2ª - Sim, Já prescrevo esta classe de medicamentos com resultados excelentes. 3ª - Sim, 4ª - Não 5ª - Não	
26/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
26/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
26/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Prevenção risco cardiovascular e melhor controle glicemico 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
26/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. O impacto na queda na mortalidade dos diabéticos justifica a incorporação urgente dessa classe de drogas no tratamento do diabetes tipo II</p> <p>2ª - Sim, Facilitou desde o início o controle dos meus pacientes diabéticos</p> <p>3ª - Sim, Salvar vidas não tem preço</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
26/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. REDUÇÃO DE MORTALIDADE</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
26/01/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
26/01/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Concordo. A medicação é muito boa e bastante avançada com relação as fornecidas atualmente.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
26/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. são drogas muito úteis, necessárias ao tratamento do diabético</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, longevidade e menos internações - custo/benefício</p> <p>4ª - Sim, lastimável estarmos em um País onde apenas pensamos no imediatismo, custos, esquecendo que a médio prazo as compensações são evidentes</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
27/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. É necessário melhorar o rol de medicamentos para a população em geral. Dar condições de uso de produtos novos e que trazem qualidade a vida dos pacientes diabéticos.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
27/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Sim, Custos x benefícios e respostas clinicas</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim,</p> <p>5ª - Sim, Excelentes resultados em pacientes que acompanho nea clínica privada inclusive utilizo o medicamento e familiares</p>	
27/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Foram realizados muitos estudos com dapagliflozina e empagliflozina, incluindo estudos de segurança cardiovascular que mostraram os amplos benefícios para o paciente no controle de diabetes, peso, pressão arterial e na redução de risco de eventos cardiovasculares no paciente com diabetes mellitus tipo 2.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
27/01/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Concordo. Precisamos ter no Brasil os melhores medicamentos para tratar os pacientes, pois assim reduzimos o custo hospitalar do sus.</p> <p>2ª - Sim, Segundo estudos apenas a empaglifozina reduz mortalidade cardiovascular então acredito que ela deveria ser incorporada, além de ter melhorado a insuficiência cardíaca do familiar.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Por mais que a proposta da empaglifozina seja mais “cara” acredito que ela tem as melhores evidência e em termos de farmacoeconomia ela é a melhor opção</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
27/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. A classe mostrou evidência de redução de mortalidade cardiovascular e internação por IC, além de diminuição do risco para doença renal terminal.</p> <p>2ª - Sim, Empareg, estudos de vida real e Declare.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
27/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. BENEFICIOS MUITO BEM ESTABELECIDOS E VEJO NA PRATICA O BENEFICIO CLINICO</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
27/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Estudo EMPA-REG, que testou a Empaglifozina em diabéticos tipo 2 com doença cardiovascular manifesta, foi extremamente relevante. Pela primeira vez, um hipoglicemiante reduziu desfechos cardiovasculares como endpoint primário em um trial: a cada 39 pacientes tratados, previniu-se uma morte cardiovascular. Houve, ainda, redução em internações por insuficiência cardíaca, redução em mortalidade cardiovascular (de 5,9% para 3,7%) e na mortalidade geral (de 8,3% para 5,7%), e redução de desfechos no grupo randomizado para tomar Empaglifozina (10,5% x 12,1%).O estudo DECLARE-TIMI 58, que testou a Dapaglifozina, mostrou efeitos semelhantes em pacientes de prevenção secundária.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
27/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</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
27/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. MEDICAMENTO IMPLICA EM REDUÇÃO DE MORTALIDADE CARDIOVASCULAR ENTRE INDIVIDUOS DIABETICOS, DIFERINDO DAS OUTRAS CLASSES PARA TRATAMENTO DE DIABETICOS. MUITO IMPORTANTE NO SUS!!!</p> <p>2ª - Sim, RELATO DE CASOS, TRABALHOS CIENTIFICOS, PUBLICACOES</p> <p>3ª - Sim, DIMINUI MORTE E REINTERNAÇÃO</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
27/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Bons resultados e indicação para cardiopatas com a empa</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
27/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
27/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. A empaglifozina demonstrou redução de morte cardiovascular e redução no número de internações por insuficiência cardíaca, comprovando o benefício e a segurança dessa medicação em pacientes com doença cardiovascular estabelecida.</p> <p>2ª - Sim, Estudo EMPAREG e guidelines ESC, ADA E EASD.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
27/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Comprovou a redução da mortalidade CV em 38%</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
27/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Como médico, acredito mais nos estudos da Empagliflozina, para beneficiar meus pacientes, principalmente os idosos, que precisam de uma redução do risco de morte cardiovascular, que só o EMPareg conseguiu comprovar, além da diminuição da hospitalização com o paciente com IC.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
27/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Empagliflozina além dos benefícios cardiovasculares, tem redução de morte por todas as causas, por reduzir morte cardiovascular. Melhor opção quando comparado com a Dapagliflozina.</p> <p>2ª - Sim, Possui trabalhos mais robustos e evidências e guidelines, que levam a Empagliflozina ser a melhor escolha para os pacientes com Diabetes Melitos 2 .</p> <p>3ª - Sim, Traz mais economia, pois a Empagliflozina tem potência para reduzir glicemia e controlar , evitando assim muitos fármacos para controlar a glicemia. Fazendo o paciente comprar menos remédios</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
27/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. AS EVIDÊNCIAS CLÍNICAS CORROBORAM COM A MEHORA DA SOBREVIDA E CONTROLE DA DOENÇA;</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
27/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Pacientes em uso com grande benefício No controle de diabetes e doença cardiovascular com a empagliflozina</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
27/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Pelo estudo Empareg, prefiro empaglifozina.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
27/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. há anos o tratamento de Diabetes tipo 2 necessita de um maior destaque nas questões de saúde. as diretrizes terapêuticas devem estar atualizadas pelo perfil epidemiológico da população. assim considerando o impacto do agravo na saúde da população, acredito que o tratamento deva ser aprovado</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, há anos o tratamento de Diabetes tipo 2 necessita de um maior destaque nas questões de saúde. as diretrizes terapêuticas devem estar atualizadas pelo perfil epidemiológico da população. assim considerando o impacto do agravo na saúde da população, acredito que o tratamento deva ser aprovado</p>	
27/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. São duas novas drogas se mostraram muito eficazes no tratamento de D.M., sem causar importantes hipoglicemia, que são causas de morte em cardiopatas.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
27/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Droga eficaz seguras e com outros atributos além do controle metabólico (perda de peso, redução da pressão arterial e redução de desfechos importantes no cardiopata)</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
27/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. As gliflozinas, em especial a empagliflozina, mostrou benefício cardiovascular nos ensaios clínicos randomizados. Além do mais, as drogas disponíveis para tratamento de DM no Brasil estão desatualizadas e não refletem mais o estado da arte.</p> <p>2ª - Sim, Estudo Empa-reg reduziu morte cardiovascular, com NNT estimado em 45</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
27/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. - no Estudo EMPAREG Jardiance Reduziu em *38% risco de morte cardiovascular*- Reduziu 35% hospitalização por ICC- Recomendafo pelos Guidelines ESC, ADA e EASD.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
27/01/2020	Paciente	<p>1ª - Discordo. EMPAGLIFLOZINA É SUPERIOR</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
27/01/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Concordo. Empagliflozina: redução de mortalidade cardiovascular.</p> <p>2ª - Sim, Excelente medicação para controle glicêmico e redução de desfechos cardiovasculares.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
27/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. É um ótimo adjuvante no tratamento do diabetes e ajudaria a prevenir as complicações crônicas da doença em populações mais carentes, que não tem acesso a essa medicação de rotina 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
27/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Sim, Sera de grande importância a incorporação dessas substâncias na rede de medicamentos gratuitos, pois muitos pacientes que se beneficiam com as mesmas nao têm condições de compra-las 4ª - Não 5ª - Não	
27/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
27/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
27/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Medicação importante para paciente redução e complicações nos órgãos alvo 2ª - Sim, Boa aceitação dos pacientes 3ª - Sim, Custo benefício bom 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
27/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
27/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
27/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Medicação importante para paciente redução e complicações nos órgãos alvo 2ª - Sim, Boa aceitação dos pacientes 3ª - Sim, Custo benefício bom 4ª - Não 5ª - Não	
27/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Benefício cardiovascular 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
27/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Será extremamente benéfico aos portadores de diabetes tipo 2, por de tratar de uma classe medicamentosa que alem de reduzir e colaborar com o controle glicêmico do paciente, também reduz risco de doenças cardiovasculares e internações por essas doenças, reduzindo consequentemente custos com o tratamento de complicações crônicas relacionadas ao diabetes que podem ser prevenidas de forma eficaz com um tratamento efetivo. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
27/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Esta recomendação se faz necessária, pois muitos pacientes estão fora do controle glicêmico com os medicamentos disponíveis no SUS hoje, independentemente da otimização da metformina e das sulfas. Sendo assim o próximo passo no tratamento para vencer a inércia terapêutica depende de uma nova classe terapêutica.</p> <p>2ª - Sim, Dentre as opções do relatório da CONITEC temos dados exclusivos da molécula Empagliflozina. Foi a única que reduziu MACE, mortalidade cardiovascular e mortalidade por todas as causas. Números: redução de 38% de mortalidade cardiovascular, 32% risco de morte por todas as causas, redução de 35% no risco de hospitalização por ICC e aumento de 2,5 anos na expectativa de vida.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	Clique aqui
27/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
27/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
27/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. os estudos são determinantes para o controle do DM TIPO 2 E o preço atual impede o acesso da maioria dos pacientes</p> <p>2ª - Sim, o controle da hemoglobina glicada foi evidente em meus pacientes</p> <p>3ª - Sim, o acesso ao publico sus fará diminuir o custo para os demais pacientes</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
27/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, As sequelas e complicações do diabetes estão entre as maiores causas de internação. Especialmente as sequelas que impossibilitam permanente ao trabalho. A melhoria do controle do dm com boas medicações reduziria consideravelmente o gasto do SUS com este tipo de paciente</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
27/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. excelentes resultados observados em nossos pacientes</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
27/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Tenho excelente experiência clínica com a Empagliflozina. Acredito em sua superioridade terapêutica no que diz respeito aos desfechos cardiovasculares em relação à dapagliflozina.</p> <p>2ª - Sim, A Empagliflozina no estudo Empa-Reg demonstrou expressivos resultados de redução de morte cardiovascular nos pacientes diabéticos tipo II e com doença cardiovascular estabelecida.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Acredito que com a incorporação da Empagliflozina, haveria impacto positivo no ônus orçamentário para o Estado, visto os resultados clínicos de redução de morte cardiovascular.</p> <p>5ª - Não</p>	
27/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Medicação segura, cardio nefro protetora, pouquíssimo efeito colatera sem hipoglicemia.</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
27/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. empagliflozima nos estudos clinicos, reduz mortalidade cardio-vascular</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
27/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. As drogas apresentam redução de mortalidade em pacientes portadores de doença cardiovascular estabelecida. Segundo os estudos recentes a redução de mortalidade é significativa, especialmente nos pacientes portadores de doença coronariana ou insuficiencia cardiaca.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
27/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Esta classe (inibidores de SGLT2), além de fornecer os benefícios de controle da glicemia, também possuem comprovados benefícios acerca da redução do risco de eventos cardiovasculares - em destaque, a empagliflozina (que comprovou redução de mortalidade cardiovascular e redução de mortalidade por todas as causas).</p> <p>2ª - Sim, De acordo com os dados disponíveis, a empagliflozina é o único da classe das glicozinas que reduz eventos cardiovasculares (MACE), a mortalidade por eventos cardiovasculares e a mortalidade por todas as causas. (ZINMAN et al, 2015; HOME, 2019). No caso, o estudo EMPA-REG evidenciou redução de 38% no risco de morte cardiovascular e de 32% no risco de morte por todas as causas na população com DM2 e doença cardiovascular estabelecida. (ZINMAN, 2015) Além disso, a empagliflozina também revelou diminuição de 35% no risco de hospitalização por insuficiência cardíaca em indivíduos com DM2 e DCV estabelecida.2,6 (ZINMAN, 2015; FITCHETT et al, 2018).</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Gostaria apenas de ressaltar que, como profissional de saúde, fico extremamente feliz ao ver esse movimento da CONITEC a favor da incorporação de uma classe que pode trazer um grande benefício a milhares de pacientes diabéticos, que hoje são atendidos pelo SUS. Considerando o cenário atual da população, apenas uma pequena parcela da população tem acesso a esses medicamentos e usufruem do seu benefício de proteção cardiovascular. Muito obrigada pela oportunidade e parabéns pela iniciativa!</p>	<p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
27/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
27/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. É mais barato do que arcar com os custos das doenças cardiovasculares 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
27/01/2020	Paciente	1ª - Concordo. Muito eficaz o tratamento 2ª - Sim, Diabetico tipo 2, sem o tratamento 200 a 230 em jejum e glicada em 12.Com o tratamento do medicamento 110 a 120 em jejum e glicada em 6.2. 3ª - Não 4ª - Sim, Infelizmente ainda esta caro para manter com o remedio. 5ª - Não	
27/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Sugiro a empaglifozina, pois foi a única medicação que mostro beneficio nos desfechos cardiovascular, reduzindo mortalidade em 35% 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
27/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
27/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Porém, os dados de benefícios cardiovasculares da Empagliflozina considero superiores.</p> <p>2ª - Sim, Os dados do estudo Empa-Reg referentes à redução de mortalidade cardiovascular se mostram superiores aos da dapagliflozina.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
27/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Prevencao</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
27/01/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Concordo. Prefiro a Empagliflozina porquê tem mais potência e maior segurança cardiovascular.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
27/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
27/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</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
27/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
27/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Estudos científicos, deste ano letivo, corroboram outros da importância cardiovascular, além de, claro, controle glicêmico, dos inibidores de SGLT2, nos pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2. 2ª - Sim, Estudos como EMPAREG, DAPA HF, DECLARE TIMI 58, CVD- REAL, entre outros corroboram a importância desta nova classe terapêutica (inibidores do SGLT-2). 3ª - Não 4ª - Sim, A prevenção de eventos cardiovasculares, principal causa de mortalidade entre os pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2, irá reduzir necessidade de instituição de mais medicamentos, assim como melhor qualidade de vida a estes pacientes. 5ª - Não	
27/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Existem trabalhos científicos q comprovam os benefícios desses medicamentos na diabetes tipo 2 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
27/01/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Concordo. Esta sendo necessaria para o controle da diabetes 2ª - Sim, 3ª - Sim, Remédio q tras o efeito desejado porem muito caro 4ª - Sim, Remedio muito caro 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
27/01/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
27/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. dDROGAS DE IMPORTANCIA CLARA NO CONTROLE DE DM E COM POTENCIAL ENORME DE AJUDAR NO TRATAMENTO DA INSUFICIENCIA CARDIACA. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
27/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Reduz mortalidade por IC 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Sim, Reduz internações por IC 5ª - Não	
27/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Reduz mortalidade por IC 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Sim, Reduz internações por IC 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
27/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. A Empaglifozina é um medicamento antidiabético oral , que se mostrou com perfil de proteção cardíaca mostrado no Estudo Clínico Empareg , diminui a mortalidade cardíaca bem como desfechos cardiovasculares MACE (IAM fatal e não fatal , óbito cardiovascular , e AVC)</p> <p>2ª - Sim, A Empaglifozina mostrou diminuição de eventos cardiovasculares , bem como de mortalidade cardíaca em pacientes diabéticos conforme demonstrado no Estudo Empareg , estudos posteriores de segurança em população geral mostraram também redução de eventos cardiovasculares fatais e não fatais também em pacientes não diabéticos</p> <p>3ª - Sim, Medicamento de relação custo benefício boa pois diminui tanto a mortalidade como a internação de pacientes cardíacos</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
27/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim, Para mim dentre as duas medicações a mais favorável seria a empagliflozina</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
27/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. É uma medicação de comprovada segurança e benéficos para os pacientes bem como para os serviços de saúde pública com redução de eventos cardiovasculares bem como de internações diminuindo os custos hospitalares</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
27/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Drogas Seguras com bom resultado clínico</p> <p>2ª - Sim, Drogas muito efetivas e com poucos efeitos colaterais</p> <p>3ª - Sim, O custo do tratamento precoce e adequado pode trazer economia a médio e longo prazo evitando complicações..</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
27/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Classe terapeutica importante no tratamento do diabético cardiopata.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
27/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Melhor controle glicêmico e diminuição de morte cardiovascular</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
27/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. O controle da hemoglobina glicada ocorre na prática.</p> <p>2ª - Sim, Em TODOS os pacientes que prescrevi obtive controle.</p> <p>3ª - Sim, O impacto positivo com a diminuição de internação por descompensação cardíaca compensa o investimento.</p> <p>4ª - Sim, No orçamento de qualquer família o preço dessa medicação ainda pesa.</p> <p>5ª - Sim, A qualidade de vida dos pacientes melhora.</p>	
28/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
28/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. São medicamentos eficazes no controle da diabetes e diminuem riscos cardiovasculares</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, com a diminuição dos riscos cardiovasculares acaba-se diminuindo os eventos de hospitalização tendo uma grande economia.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
28/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Auxilia no controle da doença renal 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
28/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Auxilia no controle da doença renal 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
28/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
28/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. É atualmente a principal classe medicamentosa para o tratamento do diabetes mellitus 2. Além de promover um melhor controle da glicemia, oferece proteção cardíaca e renal. Também minimiza o risco de hipoglicemia, que pode ter consequências sérias para o sistema nervoso central, além do risco de precipitar infarto do miocárdio. 2ª - Não 3ª - Sim, O investimento com o custo dessa classe medicamentosa será amplamente compensado com a diminuição dos riscos das complicações, que oneram tanto a Saúde quanto a Previdência, já que são incapacitantes. 4ª - Sim, Conforme item 12 5ª - Sim, O impacto das complicações crônicas e agudas do diabetes não se limita ao paciente. Afeta emocional e financeiramente seus familiares, pois muitas vezes são acometidos os provedores da família. Além de tudo - e principalmente - o sofrimento não tem preço.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
28/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. medicação revolucionária para tratamento de insuficiência cardíaca. proteção renal. previne mortes e reduz internação.</p> <p>2ª - Sim, o estudo EMPA-REG OUTCOME- empaglifosina</p> <p>3ª - Sim, empa-reg---diminuição morte e internação---redução final de custos.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
28/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Classe com excelente resultado no controle do Diabetes tipo 2 e com benefícios cardiovasculares importantes.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
28/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Medicação muito eficaz para contralar diabetes, além de ter comprovada ação protetora em órgãos que são alvos frequentes de complicações da diabetes, como coração e rins.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Sem dúvida, com os benefícios dessas drogas se internaria menos por complicações cardiovasculares e renais, o que diminuiria o custo da saúde no Brasil.</p> <p>4ª - Sim, Sem dúvida, com os benefícios dessas drogas se internaria menos por complicações cardiovasculares e renais, o que diminuiria o custo da saúde no Brasil.</p> <p>5ª - Não</p>	
28/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Sim,</p> <p>4ª - Sim,</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
28/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
28/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Evidências clínicas muito robustas 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
28/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. bloqueadores SGLT 2ª - Sim, Demonstrado perda de peso importante no tratamento da DM 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
28/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. MUITO NECESSARIO, DEVIDO A EVIDENCIA DE DIMINUIÇÃO DE MORTE 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
28/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Sugiro a empaglifozina por conta da evidência científica atual, mostrando maior benefício cardiovascular 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
28/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. A medicação disponível pelo SUS é arcaica, não atende as necessidades do diabético e do cardiopata. Esta nova medicação será um grande avanço no tratamento etanto de diabete, quanto de cardiopatia</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, O agravamento do diabete e da cardiopatia, é fator importante no custo para a nação, pois aumenta substancialmente a quantidade de ihospitalização, afastamento por doença e aposentadorias precoce</p> <p>4ª - Sim, É sempre mais caro tratar ou aposentar, do que prevenir</p> <p>5ª - Sim, Medicação com grande eficácia terapêutica, só não prescrevo mais por questões financeiras de meus pacientes</p>	
28/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Medicamentos seguros e eficazes com múltiplos benefícios no controle do DM2.</p>	
28/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Medicação com ações importantes comprovadas no controle diabético,pressão arterial,perda de peso e proteção cardiovascular.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
28/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</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
28/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
28/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
28/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Trata-se de uma classe de medicamentos orais cujo perfil de eficácia e segurança foi demonstrado em vários ensaios clínicos fase I-III em diversos perfis de pacientes e em um grande estudo de segurança cardiovascular (EMPA-REG OUTCOME) em pacientes com DM2 e doença CV 2ª - Não 3ª - Sim, INFELIZMENTE, MEDICAMENTOS MUITÍSSIMO EFICIENTES PARA CONTROLE DA DM II, COM GRANDE SEGURANÇA CARDIOVASCULAR, COM INDICAÇÃO NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA, POREM NÃO ACCESSÍVEL PARA GRANDE MAIORIA DA POPULAÇÃO, DEVIDO AO CUSTO ELEVADO. 4ª - Sim, INFELIZMENTE, MEDICAMENTOS MUITÍSSIMO EFICIENTES PARA CONTROLE DA DM II, COM GRANDE SEGURANÇA CARDIOVASCULAR, COM INDICAÇÃO NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA, POREM NÃO ACCESSÍVEL PARA GRANDE MAIORIA DA POPULAÇÃO, DEVIDO AO CUSTO ELEVADO. 5ª - Não	
28/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Prefiro Empaglifozina, pois demonstrou nos estudos uma maior segurança na redução de morte cardiovascular e internação por insuficiência cardíaca 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
28/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
28/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Ótima medicação para tratamento do diabetes 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
28/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. No Estudo EMPAREG empagliflozina Reduziu em 38% risco de morte cardiovascular;- Reduziu 35% hospitalização por ICC- Recomendado pelos Guidelines ESC, ADA e EASD. Inclusive, nominalmente como o único que reduz morte. 2ª - Sim, No Estudo EMPAREG empagliflozina Reduziu em 38% risco de morte cardiovascular;- Reduziu 35% hospitalização por ICC- Recomendado pelos Guidelines ESC, ADA e EASD. Inclusive, nominalmente como o único que reduz morte. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
28/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Classe de medicamentos que faz grande diferença na vida dos pacientes diabéticos 2ª - Sim, Empagliflozina é o único da classe dos iSGLT2 que tem em bula redução de 38% de morte cardiovascular, redução de 35% de hospitalização por ICC e 46% de redução da progressão da doença renal. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
28/01/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Concordo. Classe medicamentosa que cada vez mais mostra benefícios para o paciente diabético</p> <p>2ª - Sim, Diversas diretrizes de sociedades médicas internacionais recomendam a empagliflozina para o tratamento de pacientes com DM2 e DCV (ou alto/muito alto risco cardiovascular) para redução do risco de eventos cardiovasculares⁷⁻⁹. No guideline da Sociedade Européia de Cardiologia, empagliflozina é a única molécula nominalmente citada para o tratamento de pacientes com DM2 e DCV para redução do risco de morte.</p> <p>3ª - Sim, Os benefícios cardiovasculares da empagliflozina são superiores ao custo da droga. Pois além de reduzir morte cardiovascular, internação por ICC, ainda aumenta a expectativa de vida em pelo menos 2,5 anos,</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p>
28/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
28/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Empagliflozina principalmente tem mostrado grande benefício no controle da DM e benefício cardiovascular, infelizmente o preço é um grande obstáculo no benefício do paciente</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
28/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Os Inibidores da SGLT2 são imprescindíveis atualmente no tto do DM2, tanto p o controle da glicose, como p a prevenção de complicações.</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
28/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Uma droga p Diabetes que diminui a morbi mortalidade tem que ser facilitada p o publico alvo. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
28/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Uma droga p Diabetes que diminui a morbi mortalidade tem que ser facilitada p o publico alvo. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
28/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Uma droga p Diabetes que diminui a morbi mortalidade tem que ser facilitada p o publico alvo. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
28/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
28/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Classe de suma importância no tratamento do diabetes tipo 2 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
28/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
28/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Sim, 4ª - Não 5ª - Não	
28/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Classe de medicamentos que atualmente consiste em primeira linha de medicações orais no tratamento para diabetes segundo diretrizes mais atuais. 2ª - Sim, Evidências adicionais de redução da mortalidade em pacientes portadores de insuficiência cardíaca conforme trabalho científico relevante publicado em 2019 (arquivo em anexo abaixo) 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	Clique aqui
28/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Precisamos de mais medicamentos para combater o diabetes e suas complicações. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
28/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Os iSGT2 tem se mostrados como importante arma terapeutica no DM-2. tem como importante propriedade a diminuição do risco de IAM, AVC, hospitalização por insuficiencia cardiaca e da progressao de lesão renal, alem de contribuir com o controle glicemico com baixo risco de causar hipoglicemia, fato util para paciente em multiplas doses de insulina e idosos.</p> <p>2ª - Sim, Os iSGT2 tem se mostrados como importante arma terapeutica no DM-2. tem como importante propriedade a diminuição do risco de IAM, AVC, hospitalização por insuficiencia cardiaca e da progressao de lesão renal, alem de contribuir com o controle glicemico com baixo risco de causar hipoglicemia, fato util para paciente em multiplas doses de insulina e idosos.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
28/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
28/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. comprovados beneficos para tratamento de Diabetes em pacientes cardiopatas , reduzindo hospitalização por Insuficiencia Cardiaca e Morte Cardiovascular. Recomendado pelos atuais Guidelines ESC, ADA E EASD</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Considero medicação de indicação de uso prioritaria em pacientes de Alto e e Muito Alto Risco Cardiovascular, portadores de Diabetes</p> <p>4ª - Sim, Medicação de Custo Elevado para a grande maioria da população, justamente a que mais necessitate Prevenção de Complicações Cardiovasculares relacionadas a Diabetes</p> <p>5ª - Não</p>	
28/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim, Benefício em termos de redução de mortalidade geral, cardiovascular e redução de hospitalização por icc</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
28/01/2020	Interessado no tema	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
28/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
28/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim, Tendo em vista o contexto da consulta para a incorporação dos medicamentos, ressaltamos a relevância das informações abaixo:1. O paciente com diabetes tem um risco duas a seis vezes maior de doença cardiovascular (CV) e mortalidade CV três vezes maior se comparado com pacientes sem diabetes.22. No Brasil, a maioria dos pacientes atendidos no sistema único de saúde apresentam controle glicêmico inadequado, com HbA1c média de cerca de 8,6% e 73% dos pacientes fora da meta glicêmica.3,43. Uma das medicações avaliada no presente dossiê, a empagliflozina, pertence a uma nova classe de medicamentos orais para o controle da hiperglicemia em pacientes com DM2 que atua inibindo os co-transportadores de sódio-glicose do túbulo renal, impedindo a reabsorção renal de glicose.5 Trata-se de uma classe de medicamentos orais cujo perfil de eficácia e segurança foi demonstrado em vários ensaios clínicos fase I-III em diversos perfis de pacientes e em um grande estudo de segurança cardiovascular (EMPA-REG OUTCOME) em pacientes com DM2 e doença CV.1,6-104. Um dos maiores destaques da empagliflozina é o benefício cardiovascular único dentro da classe das gliflozinas. O estudo de segurança cardiovascular EMPA-REG OUTCOME demonstrou, em uma população de pacientes com DM2 e doença cardiovascular, que empagliflozina reduz o risco de morte cardiovascular em 38% e morte por todas as causas em 32%.1 Além disso, a empagliflozina demonstrou outros benefícios como redução do risco de hospitalização por insuficiência cardíaca (HIC) e redução da progressão da doença renal diabética, complicações comuns do DM2 e que aumentam ainda mais a morbimortalidade do DM2.11,125. Quando avaliados os desfechos segundo a faixa etária, o desfecho de redução de morte CV foi mais pronunciado na população com idade acima de 65 anos e doença CV, (população essa preconizada no cenário do relatório da CONITEC), com uma redução de 45% do risco de morte CV, sendo o HR em população entre 65-75 anos de 0,54 (IC 95%:0,37-0,79) e nos pacientes com mais de 75 anos um HR de 0,55 (IC 95% 0,32-0,94).1 Vale ressaltar que o estudo de segurança CV com dapagliflozina, denominado DECLARE, não demonstrou redução do risco de morte CV, tanto na população de pacientes com DM2 e doença cardiovascular estabelecida quanto na população de pacientes com DM2 e múltiplos fatores de risco para doença CV.136. Outro ponto importante observado no estudo EMPA-REG OUTCOME foi que, nos pacientes com DM2, o benefício em relação a redução de mortalidade ocorre de maneira muito precoce, propiciando um ganho de sobrevida expressivo com poucos meses de tratamento.147. Esses dados respaldam o foco da solicitação da incorporação da empagliflozina no SUS, sendo a única gliflozina que mostrou redução de mortalidade CV e morte por todas as causas na população com DM2 e alto risco cardiovascular, acima de 65 anos.18. Os resultados consistentes de benefício CV do EMPA-REG OUTCOME levaram a mudança no paradigma dos guidelines. O impacto da publicação desse estudo foi tão expressivo que gerou recomendações em várias diretrizes e guias de tratamento de importantes sociedades de Endocrinologia e Cardiologia em diversos países.15-24 O guideline da ADA/EASD recomenda, em pacientes com DM2 e DCV em tratamento com metformina e com HbA1c fora do alvo terapêutico, a adição de um inibidor de SGLT2 (empagliflozina > canagliflozina) ou um agonista do GLP-1 com benefício CV comprovado.159. No consenso de 2019, após a publicação dos estudos de segurança cardiovascular de todas as gliflozinas disponíveis no Brasil, o ESC e o EASD recomendaram apenas a</p>	

empagliflozina para pacientes com DM2 e doença CV para redução do risco de morte (grau de recomendação I, nível de evidência A).¹⁶A incorporação de uma nova classe medicamentosa para o tratamento do DM2 no SUS é um grande avanço para os pacientes no Brasil. A empagliflozina é a medicação oral com maior comprovação de benefício cardiovascular, com evidência robusta na redução dos desfechos de mortalidade e 3P-MACE.¹ Oferecer uma terapia que, além de controle glicêmico efetivo, também reduz o risco de morte cardiovascular e por todas as causas, fará toda a diferença na história da vida de milhares de pacientes com DM2 no Brasil.

3ª - Sim, Tendo em vista o contexto da consulta para a incorporação dos medicamentos, ressaltamos a relevância das informações abaixo:¹. O paciente com diabetes tem um risco duas a seis vezes maior de doença cardiovascular (CV) e mortalidade CV três vezes maior se comparado com pacientes sem diabetes.²². No Brasil, a maioria dos pacientes atendidos no sistema único de saúde apresentam controle glicêmico inadequado, com HbA1c média de cerca de 8,6% e 73% dos pacientes fora da meta glicêmica.^{3,43}. Uma das medicações avaliada no presente dossiê, a empagliflozina, pertence a uma nova classe de medicamentos orais para o controle da hiperglicemia em pacientes com DM2 que atua inibindo os co-transportadores de sódio-glicose do túbulo renal, impedindo a reabsorção renal de glicose.⁵ Trata-se de uma classe de medicamentos orais cujo perfil de eficácia e segurança foi demonstrado em vários ensaios clínicos fase I-III em diversos perfis de pacientes e em um grande estudo de segurança cardiovascular (EMPA-REG OUTCOME) em pacientes com DM2 e doença CV.^{1,6-104}. Um dos maiores destaques da empagliflozina é o benefício cardiovascular único dentro da classe das gliflozinas. O estudo de segurança cardiovascular EMPA-REG OUTCOME demonstrou, em uma população de pacientes com DM2 e doença cardiovascular, que empagliflozina reduz o risco de morte cardiovascular em 38% e morte por todas as causas em 32%.¹ Além disso, a empagliflozina demonstrou outros benefícios como redução do risco de hospitalização por insuficiência cardíaca (HIC) e redução da progressão da doença renal diabética, complicações comuns do DM2 e que aumentam ainda mais a morbimortalidade do DM2.^{11,125}. Quando avaliados os desfechos segundo a faixa etária, o desfecho de redução de morte CV foi mais pronunciado na população com idade acima de 65 anos e doença CV, (população essa preconizada no cenário do relatório da CONITEC), com uma redução de 45% do risco de morte CV, sendo o HR em população entre 65-75 anos de 0,54 (IC 95%:0,37-0,79) e nos pacientes com mais de 75 anos um HR de 0,55 (IC 95% 0,32-0,94).¹ Vale ressaltar que o estudo de segurança CV com dapagliflozina, denominado DECLARE, não demonstrou redução do risco de morte CV, tanto na população de pacientes com DM2 e doença cardiovascular estabelecida quanto na população de pacientes com DM2 e múltiplos fatores de risco para doença CV.¹³⁶. Outro ponto importante observado no estudo EMPA-REG OUTCOME foi que, nos pacientes com DM2, o benefício em relação a redução de mortalidade ocorre de maneira muito precoce, propiciando um ganho de sobrevida expressivo com poucos meses de tratamento.¹⁴⁷. Esses dados respaldam o foco da solicitação da incorporação da empagliflozina no SUS, sendo a única gliflozina que mostrou redução de mortalidade CV e morte por todas as causas na população com DM2 e alto risco cardiovascular, acima de 65 anos.¹⁸. Os resultados consistentes de benefício CV do EMPA-REG OUTCOME levaram a mudança no paradigma dos guidelines. O impacto da publicação desse

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>estudo foi tão expressivo que gerou recomendações em várias diretrizes e guias de tratamento de importantes sociedades de Endocrinologia e Cardiologia em diversos países.15-24 O guideline da ADA/EASD recomenda, em pacientes com DM2 e DCV em tratamento com metformina e com HbA1c fora do alvo terapêutico, a adição de um inibidor de SGLT2 (empagliflozina > canagliflozina) ou um agonista do GLP-1 com benefício CV comprovado.159. No consenso de 2019, após a publicação dos estudos de segurança cardiovascular de todas as gliflozinas disponíveis no Brasil, o ESC e o EASD recomendaram apenas a empagliflozina para pacientes com DM2 e doença CV para redução do risco de morte (grau de recomendação I, nível de evidência A).16A incorporação de uma nova classe medicamentosa para o tratamento do DM2 no SUS é um grande avanço para os pacientes no Brasil. A empagliflozina é a medicação oral com maior comprovação de benefício cardiovascular, com evidência robusta na redução dos desfechos de mortalidade e 3P-MACE.1 Oferecer uma terapia que, além de controle glicêmico efetivo, também reduz o risco de morte cardiovascular e por todas as causas, fará toda a diferença na história da vida de milhares de pacientes com DM2 no Brasil.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
28/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Classe terapêutica de grande impacto para a saúde do portador de diabetes</p>	
28/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
28/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Grupo muito bom de medicações para o tratamento do diabetes. Indo além do controle da glicemia. Boa proteção cardiovascular</p> <p>2ª - Sim, Excelente grupo de drogas para o tratamento do diabetes. Ajuda no controle do peso, redução da pressão arterial e redução importante do risco cardiovascular.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
28/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Redução de risco cardiovascular tem impacto no tratamento individualizado beneficiando os pacientes mas também impacto econômico evitando gastos com internações, absenteísmo em trabalho.. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
28/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Drogas com maior proteção cardio renal 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
28/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Evidências científicas provam a ação destas classes terapêuticas no tratamento do DM2 e também na prevenção de Doenças Cardiovasculares, como prevenção do Infarto do Miocárdio, e também em uso para os pacientes com Insuficiência Cardíaca. 2ª - Não 3ª - Sim, Previnindo as DCV o impacto financeiro para o SUS será bem menor 4ª - Não 5ª - Não	
28/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
28/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Droga com benefícios comprovados em redução morte cardiovascular e hospitalização por insuficiência cardíaca (Estudo Empareg) 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
28/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. PORÉM ACREDITO NA SUPERIORIDADE DA EMPAGLIFLOZINA X DAPAGLIFLOZINA NA REDUÇÃO DOS EVENTOS CARDIOVASCULARES.</p> <p>2ª - Sim, NO ESTUDO EMPAREG A EMPAGLIFLOZINA REDUZIU EM 38% O RISCO DE MORTE CARDIOVASCULAR, REDUZIU TAMBÉM EM 35% A HOSPITALIZAÇÃO POR ICC, FOI RECOMENDADO PELOS GUIDELINES ESC, ADA E EASD.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
28/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Empa reg</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
28/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</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
28/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Com o que é possível cientificamente concordar:1. Que a classe de inibidores do SGLT2 esta associada a beneficio com redução de eventos cardiovasculares em pacientes com DM2.2. Que a canagliflozina diferentemente da empagliflozina e dapagliflozina (DAPA) foi associada a aumento das amputações comprometendo a segurança. Demonstração que pode existir diferenças importantes de ação entre os inibidores da SGLT2.3. QUE REDUÇÃO DE MORTALIDADE TOTAL SÓ FOI OBTIDA COM EMPAGLIFLOZINA (5.7% empa versus 8.3% placebo, redução em 3,1 anos). Adicionalmente empagliflozina reduziu eventos combinados (morte cardiovascular infarto do miocárdio não fatal, e AVC não fatal), morte cardiovascular, e hospitalização por insuficiência cardíaca. (EMPA-REG OUTCOME trial)4. Que a dapagliflozina não teve efeito nos desfechos combinados (MACE). NÃO MODIFICOU MORTALIDADE TOTAL (6.2% dapa versus 6.6% placebo em 4,2 anos). Reduziu evento combinado de morte cardiovascular ou hospitalização por insuficiência cardíaca por ação na insuficiência cardíaca (EM CONCORDÂNCIA NÃO MUDOU MORTE CARDIOVASCULAR), e reduziu hospitalização por insuficiência cardíaca. (DECLARE-TIMI 58 Trial).5. Que a taxa de eventos foi maior no estudo EMPA-REG OUTOCOME em relação ao estudo DECLARE-TIMI 58.6. Com a incorporação de inibidores da SGLT2 para pacientes com DM2 com doença cardiovascular estabelecida. Do que é cientificamente possível discordar: "A evidência disponível aponta que não há diferença entre dapagliflozina e empagliflozina". Razões: 1. Presumir que a ausência de efeito benéfico da dapagliflozina seria devido à diferença de eventos nos dois estudos é no mínimo questionável e possivelmente equivocado. Seria uma hipótese, mas a CONITEC deve se apoiar em evidencia e não em suposta hipóteses. 2. Se a dapagliflozina tivesse a mesma capacidade de redução de risco relativo de morte da empagliflozina (aprox > 30%) a redução de morte seria de 6,6% para 4,7% ao invés de 6,2%. 3. A dapagliflozina não reduziu morte cardiovascular em concordância com ausência de efeito em morte de qualquer causa. 4. A canagliflozina teve efeito benéfico mas teve eventos adversos importantes demonstrando que os inibidores da SGLT2 podem ser diferentes em seus efeitos. 5. A Sociedade Europeia de Cardiologia recentemente (2019) em Diretriz sobre diabetes, pré-diabetes e doença cardiovascular recomendou somente a empagliflozina para redução de morte de qualquer causa (indicação Ia). (European Heart Journal 2019:00-1-69). 6. A empagliflozina, dapagliflozina, e canagliflozina são moléculas logicamente com diferenças embora possam ser consideradas de uma mesma classe. (http://pubchem.ncbi.nlm.nih.gov/compound/Empagliflozin#section=Top, (accessed 9th feb 2017). E apresentam diferenças no metabolismo, eliminação, e seletividade por SGLT2 podendo justificar diferenças de ação e de beneficio clínico: Empagliflozina tem a maior seletividade para SGLT2 comparado com dapagliflozina e canagliflozina. (Diabetes Obes Metab 2012;14:83) Apresentam metabolismo diferente. (http://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/nda/2014/204629Orig1s000ClinPharmR.pdf, (accessed 09 feb 2017) e diferente eliminação renal. (Expert Opin Drug Metab Toxicol 2014;10:647, Expert Opin Drug Metab Toxicol 2016;13:211) A empagliflozina tem maior eliminação renal em estado intacto ativa farmacologicamente (28,6% da empagliflozina versus <2% da dapagliflozina e < 1% da canagliflozina. 'A importância de desfecho duro como mortalidade na avaliação de efetividade de medicações aparentemente não recebeu a devido reconhecimento do relatório" :-Para a prática clínica o desfecho padrão ouro é a redução de mortalidade de qualquer causa. (Eur J Heart Fail 2014; 15: 1082-1094) Meta-analise foi considerada para definir eficacia semelhante da empagliflozina e dapagliflozin: . -O padrão-ouro para utilização</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>de novas drogas na pratica clinica são os resultados de estudos (trials) randomizados prospectivos duplo-cegos placebo-controlados multicentricos (multipaises) com elevado de pacientes para garantir numero de eventos para ser robusto o resultado. A meta-analise não substitue os trials. Agencias como o FDA não aprovam drogas baseados em meta-analises. As meta-analises tem importante limitações incluindo: (1) viés de publicação de somente estudos positivos; (2) existem situações em que a metanalise pode ser inapropriada, (3) a meta-analise sugere hipótese; (4) META-ANALISES DEVERIAM SER REALIZDAS SOMENTE COM TRIALS RANDOMIZADOS CONTROLADOS de alta qualidade e homogêneos, (4) discrepâncias são comuns entre meta-analise e trials randomizados, (5) em geral meta-analises são baseadas em estudos com inclusão de numero pequeno de pacientes comprometendo a acurácia. "A large, well-designed, randomized controlled trial is considered the gold standard in the sense that it provides the most reliable information on the specific target population from which the sample was drawn. Within that population the results of a randomized controlled trial supersedes those of a metaanalysis. However, a well conducted metaanalysis can provide complementary information that is valuable to a researcher, clinician, or policy-maker." CLEVELAND CLINIC JOURNAL OF MEDICINE VOLUME 75 • NUMBER 6 JUNE 2008 ESTEBAN WALKER, ADRIAN V. HERNANDEZ, MICHAEL W. KATTAN, PhD Assim, baseado nas evidencias acima é possível afirmar que as conclusões merecem modificações. Obs: 1. para melhor transparência publicar possível conflito de interesses de participantes do plenário e possíveis consultores. 2. corrigir na conclusão. Substituir medicamento da classe SGLT2 por medicamento da classe inibidores do SGLT2.</p> <p>2ª - Sim, descrito acima</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
28/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. As medicações aumentam o arsenal terapeutico do diabetes, hoje disponiveis do sus. As medicações reduzem risco cardiovascular e reduzem complicações, reduzindo gastos do SUS a longo prazo.</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
28/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Evidências científicas demonstrando inequívocos benefícios cardiovasculares e renais no tratamento do diabético com esta classe de medicamentos</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
28/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Medicamentos que tratam a diabetes reduzindo Risco cardiovascular Muitos Pacientes não tinham acesso ao medicamento</p> <p>2ª - Sim, Um grande estudo recente - EMPAREG - com evidências de redução de mortalidade cardiovascular em pacientes diabéticos tratados com a empagliflozina.</p> <p>3ª - Sim, Redução de morbidade e custos hospitalares.</p> <p>4ª - Sim, O uso da empagliflozina é uma Intervenção custo-efetiva com melhora da qualidade de vida e redução de custos sociais e hospitalares.</p> <p>5ª - Sim, Medicação que terá impacto favorável na redução de risco cardiovascular e desfecho duro - morte - e redução de morbidade com melhor controle da diabetes.</p>	
28/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Penso que a Empagliflozina, é a melhor opção, tenho diversos pacientes em uso e devido ao estudo Empareg, que é o único que demonstrou redução de risco de morte cardiovascular.</p> <p>2ª - Sim, 38% Redução do risco de morte cardiovascular, com a Empagliflozina, indicação em bula e 35% de redução de Hospitalização por IC com a Empagliflozina.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
28/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim, experiência clínica</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
28/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
28/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Acho uma medida excelente devido ao impacto que acarretará na melhora do controle glicêmico e da mortalidade cardiovascular nos doentes de baixa renda</p> <p>2ª - Sim, Os resultados do estudo Empareg com a chancela do Consenso Brasileiro de Diabetes confirmam meu comentário acima</p> <p>3ª - Sim, Várias são as evidências que a implantação orçamentária da Empagliflozina à nível Ambulatorial do SUS, é evidentemente inferior aos gastos com Hospitalização, reabilitação, Previdenciário e Mortalidade Cardiovascular VIDE MEU COMENTÁRIO ABAIXO</p> <p>4ª - Sim, A melhora do controle glicêmico , metabólico, renal e acima de tudo nas complicações cardiovasculares proporcionado pela utilização Empagliflozina a nível Ambulatorial do SUS ,reduzirá acentuadamente os gastos com Internações Hospitalares, afastamentos laborais, reabilitações e mortalidade cardiovascular.</p> <p>5ª - Não</p>	
28/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. É de extrema importância para que os pacientes brasileiros tenham acesso a terapias mais modernas e que promovam benefícios adicionais ao controle glicêmico, como a redução de mortalidade e de eventos cardiovasculares.</p> <p>2ª - Sim, A empagliflozina é o único medicamento da classe que demonstrou o benefício de redução da mortalidade cardiovascular, na ordem de 38%, em associação à terapia padrão no estudo EMPA REG OUTCOME, em pacientes adultos com DM2 e doença cardiovascular estabelecida.</p> <p>3ª - Sim, É uma medicação que novos estudos demonstrou diminuição do numero de internações e diminuição da mortalidade cardiovascular! Diminuindo o custo em saúde!</p> <p>4ª - Sim, É uma medicação que novos estudos demonstrou diminuição do numero de internações e diminuição da mortalidade cardiovascular! Diminuindo o custo em saúde!</p> <p>5ª - Sim, Sendo a empagliflozina a única gliflozina que mostrou redução de mortalidade CV e morte por todas as causas na população com DM2 e alto risco cardiovascular, acima de 65 anos, conforme a solicitação da incorporação da medicação no SUS, seria mais interessante liberar a empagliflozina, devido argumentos acima!</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
28/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Sim, 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
28/01/2020	Paciente	1ª - Concordo. Faço uso de Jardiance há muito tempo, e a contribuição para reduzir o nível de glicemia, é excelente 2ª - Sim, Eficiente para reduzir nível glicêmico 3ª - Sim, Poderia ser de custo mais acessível, para que mais essas pudessem utilizar 4ª - Sim, Vide acima 5ª - Não	
28/01/2020	Paciente	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
28/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
28/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. As glifozinas são imprescindíveis para o tratamento de diabeticos tipo 2, os estudos científicos mostraram resultados nunca vistos em prevenção secundaria e primaria de doença macro-vascular neste grupo de paciente, diminuindo internamento por insuficiencia cardiaca e mortalidade cardio vascular.</p> <p>2ª - Sim, os pacientes diabeticos que fazem uso apresentam diminuição da circunferencia abdominal, diminuição de acido urico e melhora da albuminuria com diminuição da creatina -estes ultimos achados representam uma diminuição no risco.de evoluir para doença renal terminal.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, A redução de internamentos por insuficiencia cardiaca e / ou por insuficiencia renal terminal deve representar uma grande economia orçamentaria dos serviços publicos e privados de saúde para esta população.</p> <p>5ª - Não</p>	
28/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim, Eficácia, segurança e redução de complicações renais e cardiologicas.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
28/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Empaglifozina tem estudo que comprova diminuição de morte e doenças cardiovasculares</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
28/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Ótimos resultados em pacientes no qual sou responsável no manejo de diabetes e insuficiência renal</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Medicação com custo elevado comparado a outras opções para tratamento de diabetes tipo 2, porém com grande impacto orçamentário a longo prazo em redução de custos com descompensações do diabetes, evolução para insuficiência renal terminal e consequente terapia dialítica de alto custo</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
28/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Essa classe de medicamento para diabetes tem eficaz atuação não somente na diabetes com tb no tratamento de ICC COM DIMIMUICAO DA MORTALIDADE , por causas cardíacas e não cardíacas e diminuição do internamento como mostra o estudo empareg da empaglifozina. Única medicação que consta em bula melhora clínica e Hemodinamica dos pacientes com ICC E DIABETES</p> <p>2ª - Sim, Colocando o maior número de pacientes para usar a emplaglifoxina na dose de 25 mg já em classe funcional II POIS OS BENEFÍCIOS SÃO MELHORES</p> <p>3ª - Sim, Quanto ao custo financeiro será compensado com menor número de internamentos e torna pacientes por maior tempo com boa w as validade de vida e apto ao trabalho</p> <p>4ª - Sim, A longo prazo o custo será superado pelos benefícios da medicação</p> <p>5ª - Não</p>	
28/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
28/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Concordo em incorporar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
28/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim, Melhora perfil glicêmico, perda de peso e proteção renal e cardíaca.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
28/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Porque a empagliflozina comprovadamente diminui o risco cardiovascular. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
28/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Sim, TRATO PACIENTES EM UNIDADE DE REFERÊNCIA PARA PACIENTES COM DIABETES E CONSTATO A MELHORA SIGNIFICATIVAS DOS PACIENTES APOS O INICIO DO TRATAMENTO COM EMPAGLIFOZINA OU DAPAGLIFOZINA. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
28/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Porque a empagliflozina comprovadamente diminuiu o risco cardiovascular. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
28/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
28/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. O estudo EMPAREG mostrou enormes beneficios cardiovasculares no tratamento dos diabéticos, principalmente os de risco aumentado. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
28/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Classe de medicamentos com efeitos positivos em desfechos cardiorenais que vão além do controle glicêmico, com benefício clínico e financeiro para a saúde pública a médio e longo prazo.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
29/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. EM PACIENTE DIABÉTICOS E COM INFARTO PREVIÓ AFIM DE REDUZIR DESFECHO CARDIOVASCULAR O MAIS APROPRIADO É O USO DE EMPAGLIFOZINA CONFORME REFERÊNCIA ABAIXO. DESTA FORMA JULGO MAIS APROPRIADO DISPENDER DINHEIRO PÚBLICO COM A EMPAGLIFOZINA QUE É MAIS CUSTOEFETIVA Zinman B, Wanner C, Lachin JM, et al. Empagliflozin, Cardiovascular Outcomes, and Mortality in Type 2 Diabetes. N Engl J Med 2015; 373:2117.</p> <p>2ª - Sim, EM PACIENTE DIABÉTICOS E COM INFARTO PREVIÓ AFIM DE REDUZIR DESFECHO CARDIOVASCULAR O MAIS APROPRIADO É O USO DE EMPAGLIFOZINA CONFORME REFERÊNCIA ABAIXO. DESTA FORMA JULGO MAIS APROPRIADO DISPENDER DINHEIRO PÚBLICO COM A EMPAGLIFOZINA QUE É MAIS CUSTOEFETIVA Zinman B, Wanner C, Lachin JM, et al. Empagliflozin, Cardiovascular Outcomes, and Mortality in Type 2 Diabetes. N Engl J Med 2015; 373:2117.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Zinman B, Wanner C, Lachin JM, et al. Empagliflozin, Cardiovascular Outcomes, and Mortality in Type 2 Diabetes. N Engl J Med 2015; 373:2117.</p>	
29/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
29/01/2020	Paciente	<p>1ª - Concordo</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
29/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Excelente medicação para DM2.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
29/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim, Experiência clínica com o medicamento demonstra eficácia e segurança</p> <p>3ª - Sim, O custo elevado impede a utilização por muito pacientes A dispensação pelo SUS ajudará o controle do diabetes na população em geral</p> <p>4ª - Sim, Baixo. Compensado pela redução das complicações e do custo alto para tratar as complicações</p> <p>5ª - Não</p>	
29/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Medicamento de ótima e rápida ação anti-diabetogênica, com ação sobre Hg glicada, além de proteção cardiovascular extra com redução de 30 % da mortes por estas causas, além de proteção renal. Deve ser incluído nos medicamentos utilizados pelo SUS pelo grande benefício que trará à população.</p> <p>2ª - Sim, Em meus pacientes, todos foram beneficiados pela rápida ação destes novos medicamentos para controle da glicemia, em detrimento à grande maioria dos medicamentos mais antigos presentes atualmente na linha SUS. Efeitos benéficos encontrados em terapia associada à Metformina (terapia conjunta).</p> <p>3ª - Sim, Há necessidade de inclusão destes novos medicamentos na linha SUS, pois há eficácia comprovada, com melhora do perfil glicêmico do paciente.O grande empecilho atual é o preço elevado do mesmo, o que seria resolvido com a incorporação destes medicamentos à linha SUS.</p> <p>4ª - Sim, À médio prazo, o uso desta novos medicamentos evitarão gastos desnecessários com as complicações da evolução do Diabetes mal controlado, evitando internações hospitalares, amputações de membros, cegueira e alterações cardiovasculares como AVC É IAM.</p> <p>5ª - Sim, Estudos como o Empa-reg apresentados em sociedades americanas de cardiologia e Diabetes em vários congressos americanos em 2919 dão suporte a informação dos benefícios destes medicamentos, de maneira incontestável.</p>	
29/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</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
29/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. É uma medicação que muda o prognóstico da evolução da doença e dos desfechos cardiovasculares e renais Os trabalhos mostram diminuição de mortalidade e de internação por ICC significativas. É uma medicação que sendo disponível vai mudar a evolução da doença para um grande número de pacientes com melhora da sobrevida, qualidade de vida e inclusive com diminuição dos custos (secundários as complicações da doença e que levam a internações e procedimentos).</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
29/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. redução de mortalidade comprovada</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, medicação com comprovada eficiência no controle glicêmico e através do estudo emparg redução de mortalidade cardiovascular</p>	
29/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
29/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Principalmente para pacientes portadores de diabetes 2 associado a insuficiência cardíaca</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
29/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
29/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Empaglifozina tem aparente melhor benefício em prevenção cardiovascular. 2ª - Sim, Estudo Empareg com redução de 38% mortalidade cardiovascular e 35% na hospitalização por IC 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
29/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. a evidencia p/ empaglifozina é mais forte para pacientes cardiopatas. porem ambas as medicações tem beneficios comprovados 2ª - Sim, a empaglifozina mostrou um beneficio superior a dapaglifozina em pacientes mais idosos e coronariopatas. 3ª - Sim, as medicações atualmente apresentam precos muito elevados o que impossibilita a prescrição e o beneficio dos pacientes 4ª - Não 5ª - Não	
29/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
29/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Uma excelente medicação para o controle dos níveis glicêmicos e as complicações advindas do mau controle 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Sim, O grande problema da medicação é o custo para os pacientes que não tem condição financeira que é a maioria. 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
29/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Os isglt2 são um grande avanço no tratamento do paciente com Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2). Em termos de redução glicêmica, os isglt2 são eficientes no tratamento do diabetes tipo 2 com baixo risco de hipoglicemias. Nas múltiplas fases e nos diferentes estágios da doença a classe apresenta um impacto relevante no controle glicêmico. Entretanto, a medicação em destaque dessa classe é a Empagliflozina, já que foi a única que demonstrou redução de mortalidade CV e morte por todas as causas na população com DM2 e alto risco cardiovascular. A Empagliflozina, através do estudo EMPA-REG OUTCOME, reduziu significativamente e de forma impactante a mortalidade por causas cardiovasculares e por todas as causas em uma população de indivíduos com DM2 e doença cardiovascular estabelecida. É importante ressaltar que todos os pacientes já tinham suas outras comorbidades tratadas de forma amplamente otimizada (uso de anti-hipertensivos, estatinas, ácido acetilsalicílico, entre outros).A diminuição da mortalidade no grupo em tratamento com Empagliflozina surgiu logo no começo do estudo e persistiu ao longo de toda sua duração. Esses dados respaldam a solicitação da incorporação da empagliflozina, já que a mesma foi a única da classe dos isglt2 que mostrou redução de mortalidade CV e morte por todas as causas na população com DM2 e alto risco cardiovascular. Resumindo, o estudo EMPA-REG OUTCOME tem sido um divisor de águas no tratamento do DM2, inclusive tendo impacto nas mudanças em diretrizes de tratamento desta complexa doença.</p> <p>2ª - Sim, Os isglt2 são um grande avanço no tratamento do paciente com Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2). Em termos de redução glicêmica, os isglt2 são eficientes no tratamento do diabetes tipo 2 com baixo risco de hipoglicemias. Nas múltiplas fases e nos diferentes estágios da doença a classe apresenta um impacto relevante no controle glicêmico. Entretanto, a medicação em destaque dessa classe é a Empagliflozina, já que foi a única que demonstrou redução de mortalidade CV e morte por todas as causas na população com DM2 e alto risco cardiovascular. A Empagliflozina, através do estudo EMPA-REG OUTCOME, reduziu significativamente e de forma impactante a mortalidade por causas cardiovasculares e por todas as causas em uma população de indivíduos com DM2 e doença cardiovascular estabelecida. É importante ressaltar que todos os pacientes já tinham suas outras comorbidades tratadas de forma amplamente otimizada (uso de anti-hipertensivos, estatinas, ácido acetilsalicílico, entre outros).A diminuição da mortalidade no grupo em tratamento com Empagliflozina surgiu logo no começo do estudo e persistiu ao longo de toda sua duração. Esses dados respaldam a solicitação da incorporação da empagliflozina, já que a mesma foi a única da classe dos isglt2 que mostrou redução de mortalidade CV e morte por todas as causas na população com DM2 e alto risco cardiovascular. Resumindo, o estudo EMPA-REG OUTCOME tem sido um divisor de águas no tratamento do DM2, inclusive tendo impacto nas mudanças em diretrizes de tratamento desta complexa doença.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
29/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. A Empagliflozina é superior a Dapagliflozina, segundo o estudo Empareg, prova com a redução do risco de morte cardiovascular, comprovado em bula e o estudo declare não conseguiu essa comprovação. Então com este perfil de paciente a Empa é a opção mais segura para os meus pacientes.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
29/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Mais uma ferramenta para tratamento de diabetes</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
29/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Sou prescritor e acompanho o grande benefício desta medicação nos meus pacientes e acompanho os estudos.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
29/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim, Estudo empareg demonstrou benefícios em mortalidade e redução de eventos e internações cardiovasculares</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
29/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. A empaglifozina demonstrou redução de mortalidade em pacientes diabéticos</p> <p>2ª - Sim, Diversos estudos, o principal deles o EMPAREG, demonstrou redução de mortalidade em pacientes diabéticos. As diretrizes europeia, americana e brasileira recomendam a utilização com classe IA, em pacientes diabéticos com alto risco cardiovascular</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
29/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Concordo, sendo favorável para a incorporação da empaglifozina.</p> <p>2ª - Sim, Existem robustas evidências pelos estudos EMPAREG e EMPEROR estudo de vida real que a empaglifozina se mostrou com mais benefícios ao paciente que a dapaglifozina</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Guidelines nacionais e internacionais recomendam a utilização de empaglifozina devido aos benefícios clínicos e de diminuição de risco cardiovascular que a medicação oferece.</p>	
29/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Como médico tenho uma vasta experiência com a Empaglifozina, acredito que é a melhor opção para os pacientes diabéticos, pois além do controle da glicemia, o robusto estudo Empareg é o único estudo que conseguiu provar benefícios adicionais, como redução de morte cardiovascular e diminuição da hospitalização por IC. Além disso consta em bula a redução de morte cardiovascular.</p> <p>2ª - Sim, Estudo Empareg 35% de diminuição do risco de morte cardiovascular 32% de diminuição de hospitalização por IC.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
29/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim, Observo na prática clínica melhores e mais consistentes resultados no controle metabólico com a EMPAGLIFOZINA</p> <p>3ª - Sim, Com o melhor controle metabólico é diretamente proporcional a diminuição do aumento do custo para tratar das complicações, assim como custo de internação</p> <p>4ª - Sim,</p> <p>5ª - Sim, Idem ao item acima</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
29/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
29/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Sim, Estudo empa reg demonstrou benefícios em.mortalidade e redução de eventos e internações cardio vascular 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
29/01/2020	Interessado no tema	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
29/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
29/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Excelente classe de droga com bom perfil de segurança, controle de glicemia e proteção cardiovascular e renal no paciente diabetico 2ª - Sim, Excelente classe de droga com bom perfil de segurança, controle de glicemia e proteção cardiovascular e renal no paciente diabetico 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
29/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Mais uma ferramenta para tratamento de diabetes 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
29/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Ótimo medicação com melhora dos parâmetros clínicos da glicemia 2ª - Sim, Facilita o acesso de pacientes para melhor controle 3ª - Sim, Custo mais acessível 4ª - Sim, 5ª - Não	
29/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
29/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. MILAGRE QUE O CONITEC VAI INCORPORAR MEDICACAO QUE FACA DIFERENÇA.. NO CONTROLE E REDUCAO DE MORTALIDADE. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
29/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Medicamento com benefícios importantes para pacientes com diabetes e insuficiência cardíaca, que reduz inclusive necessidade de hospitalização, além de redução de mortalidade. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
29/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
29/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. A empaglifozina tem estudo que comprovou a redução de mortalidade 38%, redução de internação por IC 35% e redução de mortalidade por todas as causas 32% (empareg), devendo ser incorporada sim. 2ª - Não 3ª - Sim, Devido às melhoras comprovadas, o custo benefício se mostra muito compensador, pois reduz internação, que seria um custo enorme ao SUS 4ª - Não 5ª - Não	
29/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
29/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
29/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
29/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
29/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
29/01/2020	Interessado no tema	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
29/01/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
29/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Devido à melhora no risco cardiovascular comprovado, se torna necessário a liberação destes medicamentos 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
29/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
29/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. É estritamente importante para o controle de risco cardiovascular e menores complicações associadas a diabetes 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
29/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Sim, Gosto da empa pelos estudos com redução e de morte cardiovascular 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
29/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Sim, Gosto da empa pelos estudos com redução e de morte cardiovascular 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
29/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Acho importante visto a melhora comprovada do risco cardiovascular. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
29/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Melhora do risco cardiovascular comprovado, se torna estritamente necessario a oferta aos pacientes do sus 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
29/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Sim, Gosto da empa pelos estudos com redução e de morte cardiovascular 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
29/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Sim, 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
29/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
29/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
29/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
29/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Beneficio cardiovascular e protecao renal em pacientes dm2Com funcao renal que permita seu uso 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
29/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
29/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Único hipoglicemiantes com diminuição do risco cardiovascular 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Sim, Evidência clínica de impacto em morte súbita em pacientes diabéticos	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
29/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. é um ótimo medicamento no qual uso em muitos pacientes, com bons resultados além da diabetes como na perda de peso , redução de triglicerídeos, ácido úrico e esteatose hepática, sendo uma alternativa importante para pacientes intolerantes ao uso de metformina, glifage e glibenclamida ou que não controlam apenas com estes medicamentos , e por ter baixo risco de efeitos colaterais</p> <p>2ª - Sim, é um ótimo medicamento no qual uso em muitos pacientes, com bons resultados além da diabetes como na perda de peso , redução de triglicerídeos, ácido úrico e esteatose hepática, sendo uma alternativa importante para pacientes intolerantes ao uso de metformina, glifage e glibenclamida ou que não controlam apenas com estes medicamentos , e por ter baixo risco de efeitos colaterais além de melhorar função renal e hipertensão arterial e pulmonar pacientes que não controlavam apenas com glibenclamida e metformina conseguiram bons resultados com associação desse tipo de medicamento sem a necessidade de intriduzir insulina</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, apesar de ser um medicamento caro , ele é multifunções reduzindo assim a a mortalidade, as consultas em pronto socorros advindos das alterações glicêmicas, reduzindo assim custos hospitalares, trazendo melhor qualidade de vida aos pacientes</p> <p>5ª - Não</p>	
29/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Sou favorável à empaglifozina</p> <p>2ª - Sim, Dada minha experiência, no seguimento de pacientes com diabetes, é notória a redução da glicemia e da hemoglobina glicada, comprovadas pelos exames laboratoriais.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Tendo em vista, os benefícios quanto à segurança cardiovascular e renal, além dos benefícios relacionados ao melhor controle glicêmico, teremos como consequência a redução da ocorrência de complicações e internações hospitalares a médio e longo prazos. Isso reduziria custos</p> <p>5ª - Não</p>	
29/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim, É de conhecimento dos profissionais da área da saúde, que os medicamentos citados nesta consulta pública possuem grandes benefícios para os portadores de DM tipo 2, considerando a diminuição do risco de eventos cardiovasculares.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
29/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. A incorporação será muito benéfica aos pacientes, que poderão lançar mão de tratamentos mais atualizados. Entre o uso de empagliflozina e dapagliflozina é preferencial o uso de empagliflozina devido ao dado de redução de morte cardiovascular de 38% em pacientes diabéticos segundo o estudo EMPAREG, único para esta medicação.</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
29/01/2020	Paciente	<p>1ª - Concordo. Para favorecer e melhorar o tratamento das pessoas que são portadoras da Diabete Mellitus (Tipo 2).</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
29/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Combate hiperglicemia e gordura abdominal, sem produzir hipoglicemia</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
29/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Medicação eficaz em controle glicêmico e principalmente em prevenção de morbidade cardiovascular e nefropatia</p> <p>2ª - Sim, Estudos EMPAREG e DECLARE</p> <p>3ª - Sim, Além dos benefícios evitando morbidades que oneram o sistema de saúde, em especial ICC e IRC a adoção de uma moça classe evitaria a insulinização desnecessária e gastos com insumos</p> <p>4ª - Sim, Ver resposta acima</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
29/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. A empaglifozina mostrou nos trabalhos diminuição da mortalidade e maior impacto no risco cardiovascular!</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
29/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Estudos como o Declare e o Empareg demonstraram o benefício do uso desse medicações para pacientes diabéticos, diminuindo risco cardiovascular em cerca de 40%, diminuindo o número de internações e conseqüentemente evoluindo com benefício parando paciente e levando a um impacto na economia com a diminuição dos custos de internações para esses pacientes. Além disso, a empaglifozina demonstrou diminuição da mortalidade. São medicações essenciais para o controle e melhora da morbimortalidade desses pacientes.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
29/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Tratam-se de duas drogas bastante eficazes no controle do diabetes, com benefícios extras, como a redução dos desfechos renais e cardíacos.</p> <p>2ª - Sim, Já são vários trabalhos na literatura confirmando os efeitos benéficos dessas drogas nas complicações e no controle do diabetes.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
29/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Os inibidores do SGLT2, de uma maneira unânime, diminuíram a mortalidade cardiovascular em pacientes com diabetes. As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte nesses pacientes. Houve também uma diminuição de 40% das internações por Insuficiência Cardíaca nos pacientes que usaram inibidores do SGLT2 quando comparados com o grupo placebo. Esse é um resultado muito bom e trará uma economia aos cofres públicos a diminuição de destas onerosas internações</p> <p>2ª - Sim, Corroborar o que afirmei sobre diminuição de internações por insuficiência cardíaca em pacientes com diabetes em uso de inibidores do SGLT2</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Pelo que descrevi sobre diminuição e internações de pacientes com DM2 com ICC deverá haver uma economia para o Erário Público</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p>
29/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
29/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Classe de medicação que além de melhorar consideravelmente o controle glicêmico atua na prevenção da doença renal do diabetes</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
29/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</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
29/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. O usuário do SUS tem direito de receber tratamento otimizado e de excelência para o diabetes mellitus. A incorporação de uma classe medicamentosa como os ISGLT-2, que comprovam redução de mortalidade cardiovascular, redução da mortalidade por IC e redução significativa de internação por IC se faz mais que oportuna, e sim urgente.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
29/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. redução de orbiortalidade cardiovascular</p> <p>2ª - Sim, redução de orbidade e ortalidade cardiovascular; uso em paciettes co icc</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, redução orbidades e ortalidade cardiovascular</p>	
29/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
29/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Importante p controle glicêmico com benefícios cardiovasculares e renal</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
29/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Excelente medicação</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
29/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Acho importante visto a melhora comprovada do risco cardiovascular. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
29/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
29/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
29/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Diminuição comprovada e significativa de mortalidade em pctes de risco 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
29/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. ambos os medicamentos são fundamentais para controle do diabetes no paciente cardiopata , ambos se mostrando eficientes na redução de desfechos cardiovasculares</p> <p>2ª - Sim, empagliflozina é uma medicação fundamental no tratamento de DM, principalmente no cardiopata onde mostrou redução de desfecho composto e mortalidade no estudo empareg, é o único inibidor de SGLT2 que mostrou redução de mortalidade em estudo clinico randomizado no diabetico.A dapagliflozina por sua vez além de ser segura no diabetes, mostrou redução de mortalidade e internação no paciente com insuficiência cardíaca.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
29/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Melhora o controle glicêmico</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
29/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
29/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</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
29/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Melhoria da qualidade de vida e segurança do paciente 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
29/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. É mais uma opção ao tratamento do dm com ação diferente das outras drogas disponíveis. Além disso, com ação complementar. Também possui efeitos positivos além de reduzir a glicemia, como controle de pressão e peso. 2ª - Sim, A evidência de redução de mortalidade cardiovascular em pacientes com evento prévio é exclusiva da empagliflozina. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
29/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. vai ser um precisamos melhorar em muito disponibilidade de novos fármacos par tratamento doDM2 na rede publica, particularmente no SUS. A população brasileira de diabeticos que ja è mais de 25 milhões vai agradecer.ármacos 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
29/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
29/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
29/01/2020	Sociedade médica	<p>1ª - Discordo. Esta é a contribuição oficial de autoria da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM), subscrito pela Associação de Diabetes Juvenil (ADJ-Diabetes Brasil), Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica (ABESO), Associação Nacional de Atenção ao Diabetes (ANAD) e Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). De acordo com o Relatório Técnico da CONITEC, a recomendação da não incorporação da sibutramina no que diz respeito à segurança e eficácia, se deu pela suposta baixa qualidade metodológica dos estudos, mas é fundamental atentar para alguns aspectos expostos abaixo. A pergunta de pesquisa estruturada (PICO) foi direcionada para indivíduos adultos e com obesidade, conforme indicação em bula atual da sibutramina aprovada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Entendemos a exclusão criteriosa dos estudos, a maioria em virtude da inclusão de pacientes com sobrepeso. No entanto, não é razoável, tampouco compreensível a inserção do estudo SCOUT na metanálise comparativa entre a sibutramina e placebo na redução do peso (página 46), já que esse estudo também incluiu pacientes com sobrepeso e, além disso, foi desenvolvido para avaliar desfecho cardiovascular depois que a eficácia da sibutramina já estava comprovada, com seguimento mensal nos primeiros três meses e trimestral até o final do estudo. Este seguimento diverge dos demais estudos, nos quais o seguimento é mensal e isso interfere negativamente no desfecho de perda de peso. O relatório técnico, também na página 46, sugere viés de publicação pelo financiamento da indústria farmacêutica nos estudos. No desenvolvimento de qualquer fármaco para tratamento de doenças esse tipo de financiamento é obviamente a regra. Além disso, é razoável entender que o achado de resultados positivos em todos os estudos decorre do mecanismo de ação da sibutramina. Assim, diante dos conhecimentos de fisiologia e farmacodinâmica da medicação, os resultados positivos estão dentro do esperado. A eficácia da sibutramina é reafirmada nas páginas 48 e 49, que apresentam metanálise de proporção de pacientes que perdem >10% do peso: 24% dos pacientes com sibutramina e 7% daqueles em uso de placebo. Em relação aos estudos controlados, com comparador ativo ou placebo, este PTC aponta a heterogeneidade metodológica entre os seis estudos que variaram na dosagem de sibutramina (10 mg ou doses variadas), no tempo de seguimento e em grupo comparador (placebo, orlistate, combinação de medicamentos ou dieta) como um fator negativo. No entanto, todos esses estudos encontrados na revisão sistemática realizada para esse PTC foram realizados com diferentes finalidades científicas e não no sentido de atender à homogeneidade referida. Por outro lado, a diversidade dos estudos realizados demonstra que, mesmo em diferentes populações, com tempos distintos e com diversos comparadores, a coerência dos dados de eficácia e segurança da sibutramina, reafirmando-os. Na página 97, o Relatório de Recomendação faz apontamento de que alguns estudos incluídos utilizaram o orlistate como controle ou associado à sibutramina em comparação com a sibutramina isolada, e que esses comparadores não foram incluídos na metanálise. Os dados de orlistate não foram incluídos simplesmente porque isso não se referia à pergunta de pesquisa da referida metanálise que pretendia avaliar o efeito da sibutramina comparado ao placebo, fato que de modo algum diminui a qualidade técnica dos resultados encontrados. Esse não é um argumento relevante para entendimento da eficácia e da segurança da sibutramina. Em relação à segurança, os eventos adversos da sibutramina são conhecidos e concordamos que deva ser prescrita com atenção e cautela, o que não deve impedir o seu uso na população que carece deste tratamento. Ademais, a sibutramina é um medicamento registrado pela ANVISA, comercializado no Brasil, tendo sido vendidos</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>537.715.440 comprimidos de 10 e 15 mg entre 2015 e 2019 (dados do PMB de novembro de 2019) para população em âmbito particular, à revelia da falta de acesso à medicação por parte da população usuária do SUS, não obstante a presença de indicação de uso. A ANVISA é a agência regulatória que mais analisou os dados referentes a eficácia e segurança da sibutramina em todo mundo. Foram oito meses de estudo até o mês de outubro de 2011, quando da apresentação de relatório com quase 700 páginas sobre inibidores de apetite, ocasião na qual foi decidido pela manutenção da comercialização da sibutramina no Brasil. Além disso, o monitoramento de farmacovigilância de relatos de eventos adversos e do número de prescrições nos 12 meses subsequentes não evidenciou ocorrências que justificassem a interrupção da comercialização, que foi portanto ratificada em 2013. Dessa forma, todos esses dados de eficácia e segurança tratados no presente documento, foram vistos e revistos extensivamente em 2011 pela ANVISA. Diante do exposto, confiamos que o posicionamento da CONITEC no que diz respeito aos estudos apresentados que demonstram o desfecho e a segurança da sibutramina seja revisto.</p> <p>2ª - Sim, A contribuição oficial de autoria da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM), subscrito pela Associação de Diabetes Juvenil (ADJ-Diabetes Brasil), Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica (ABESO), Associação Nacional de Atenção ao Diabetes (ANAD) e Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) encontra-se anexada.</p> <p>3ª - Sim, A contribuição oficial de autoria da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM), subscrito pela Associação de Diabetes Juvenil (ADJ-Diabetes Brasil), Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica (ABESO), Associação Nacional de Atenção ao Diabetes (ANAD) e Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) foi anexada no Item Evidências Clínicas</p> <p>4ª - Sim, A contribuição oficial de autoria da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM), subscrito pela Associação de Diabetes Juvenil (ADJ-Diabetes Brasil), Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica (ABESO), Associação Nacional de Atenção ao Diabetes (ANAD) e Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) foi anexada no Item Evidências Clínicas</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p>
29/01/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Concordo</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
29/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Tenho notado melhora significativa da Hemoglobina glicada após associação da dapaglifozina no tratamento do diabetes 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
29/01/2020	Paciente	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
29/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Os inibidores da SGLT2 são medicamentos de 1ª linha atualmente no tratamento do diabetes, com impacto na redução de hospitalização e morte cardiovascular 2ª - Não 3ª - Sim, Devido a alta prevalência de diabetes nas classes econômicas mais baixas, deveria ter um preço para o consumidor mais acessível. 4ª - Não 5ª - Não	
30/01/2020	Paciente	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
30/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
30/01/2020	Paciente	<p>1ª - Concordo. Todo auxílio para pessoas com doenças crônicas é muito bem vindo, dado à difícil condição financeira média da população brasileira.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Quando a prioridade de um governo é REALMENTE o bem estar da população sempre haverá uma forma de remanejar recursos para atender uma demanda como o fornecimento gratuito de medicamentos para doenças crônicas.</p> <p>5ª - Não</p>	
30/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. A empagliflozina tem evidências científicas de redução de mortalidade por todas as causas e benefícios no tratamento da IC e nefropatia.</p> <p>2ª - Sim, Vide item 7 além de redução da A1c podendo ser associada a outros tratamentos para diabetes.</p> <p>3ª - Sim, Redução de internações por IC , o fato de melhora significativa do controle em associação com medicações já disponíveis pelo SUS como insulina e metformina.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
30/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
30/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Medicação excelente. Bom controle. Resultados favoráveis.</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
30/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Tratam-se de duas drogas bastante eficazes no controle do diabetes, com benefícios extras, como a redução dos desfechos renais e cardíacos.</p> <p>2ª - Sim, Já são vários trabalhos na literatura confirmando os efeitos benéficos dessas drogas nas complicações e no controle do diabetes.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
30/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Com o uso dessas medicações, estamos conseguindo alcançar as metas , ou seja, tratando melhor os nossos pacientes</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
30/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Princípios ativos com ótimos resultados no tratamento do diabetes mellitus tipo 2.</p> <p>2ª - Sim, Pacientes em uso tem melhora considerável do controle glicêmico.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Pelo relato dos pacientes ainda é uma medicação de custo elevado dificultando seu uso de forma adequada.</p> <p>5ª - Não</p>	
30/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
30/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</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
30/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Necessário melhorar o tratamento medicamentoso da diabete mellitus.</p> <p>2ª - Sim, Tenho uma tecnologia de monitoramento remoto de pacientes 24x7. Gostaria de conversar com a Boehringer para aplicá-la em pacientes diabéticos. www.philo.care</p> <p>3ª - Sim, Sabemos que 40% da população brasileira sofre de alguma doença crônica, sendo 9% diabéticos. O mercado está carente de prevenção e predição das crises agudas que são potencialmente fatais, além de onerar o sistema de saúde como um todo. Queremos ajudar com um método eficiente e barato de controle primário da saúde populacional, através de wearables e monitoramento 24h.</p> <p>4ª - Sim, Queremos economizar mais de 90% com as despesas de internação e cuidados secundários e terciários, através de um controle populacional eletrônico de gestão primária. Mais detalhes em www.philo.care.</p> <p>5ª - Sim, Na nossa visão, a situação atual de colapso financeiro dos sistemas de saúde vai se deteriorar ainda mais, devido ao rápido envelhecimento da população. A descoberta de soluções inovadoras que tragam ganhos significativos de eficiência nos processos de gestão da saúde é URGENTE. A Philo Care deseja contribuir. Gostaríamos de trabalhar com a Boehringer Ingelheim nesse sentido. Atenciosamente, Douglas Betioli - CEO - www.philo.care</p>	
30/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim, Trata-se de medicação para tratar Diabetes Mellitus tipo 2, com grande impacto no controle glicêmico, evidenciado pela redução da hemoglobina glicada, além dos benefícios na perda de peso e diminuição da pressão arterial. Além disso, estudos comprovaram a redução de eventos cardiovasculares, bem como seu efeito de proteção renal. Portanto, irá beneficiar muitos pacientes diabéticos.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
30/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. O Diabetes melitus é uma das doenças mais devastadoras que acometem os humanos. Necessita de controle para diminuir as comorbidades. Essas medicações mostraram um melhor controle da glicemia e diminuição das comorbidades entre elas as cardiovasculares</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
30/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Medicamentos que além de promover um adequado controle glicêmico, reduzem o risco de eventos cardiovasculares.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
30/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim, Tenho receitado a muitos pacientes e verifico a grande melhora no controle do diabetes e consequente melhora na evolução de cardiopatias dos mesmos.</p> <p>3ª - Sim, Vários pacientes beneficiados com o tratamento acabam suspendendo a medicação pelo alto custo da mesma.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
30/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
30/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Nada a comentar</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
30/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. A única gliflozina q reduziu morte e eventos cardiovasculares no tratamento do DM2 foi a empagliflozina inclusive com redução significativa da glicemia e hemoglobina glicada</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Mesmo sendo a empagliflozina mais cara, os pacientes têm conseguido comprar a empagliflozina pelo controle glicêmico é resultado apresentado</p> <p>4ª - Sim, A medicação empagliflozina pode ser um remédio caro mas o paciente compra em virtude dos resultados</p> <p>5ª - Não</p>	
30/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
30/01/2020	Paciente	<p>1ª - Concordo. Sim estou usando a 1 ano e está sendo bom para mim.</p> <p>2ª - Sim, Com evidências através de exames laboratoriais e clínicos.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim,</p>	
30/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
30/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. DROGAS QUE PREVINE DOENÇA CARDIOVASCULAR E RENAL NOS PACIENTES DIABÉTICOS</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
30/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
30/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Excelentes resultados quanto a redução de mortalidade por eventos cardiovasculares . 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
30/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Poucas opções de tratamento para o paciente com diabetes disponíveis pelo SUS atualmente. Além disso, há evidências de melhora de desfechos com uso de glifozinas, tornando-as obrigatórias para os pacientes diabéticos e com alto risco cardiovascular. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
30/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. AUXILIA NO USO CONCOMITANTE COM A METIFORMINA 2ª - Sim, PESQUISA E CONHECIMENTO CRESCIMENTODIVULGAÇÃO 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Sim, COMO OU QUE	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
30/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Os Isglt2 são medicamentos que apresentam benefícios em mortalidade, diminuição de hospitalização por ICC e retardo na progressão de doença renal diabética . É muito importante possibilitar seu uso pelos pacientes do SUS.</p> <p>2ª - Sim, Os Isglt2 são medicamentos que apresentam benefícios em mortalidade, diminuição de hospitalização por ICC e retardo na progressão de doença renal diabética . É muito importante possibilitar seu uso pelos pacientes do SUS.</p> <p>3ª - Sim, Mesmo sendo medicamentos caros, como os pacientes que os utilizam apresentam menos internações, temos uma economia para os cofres publicos.</p> <p>4ª - Sim, Mesmo sendo medicamentos caros, como os pacientes que os utilizam apresentam menos internações, temos uma economia para os cofres publicos.</p> <p>5ª - Não</p>	
30/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim, Há estudos que comprovem o beneficio de redução de risco de morte cardiovascular em 38% e redução de 32% o risco de morte por todas as causa na população com Diabetes Tipo 2. Estudo publicado no The British Journal of Diabetes & Vascular Disease demonstra que até 80% das mortes de idosos a partir dos 60 anos com diabetes estão relacionadas a doenças do coração. O uso de empagliflozina em indivíduos idosos pode conferir um aumento de até 2,5 anos na expectativa de vida desses indivíduos. O estudo EMPA-REG demonstrou também .Além do benefício de redução de morte CV e por todas as causas, empagliflozina também demonstrou redução de 35% no risco de hospitalização por insuficiência cardíaca em indivíduos com Diabetes tipo 2 e alto ou muito alto risco cardiovascular.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
30/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</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
30/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
30/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. excelente no tratamento do controle glicêmico dos paciente e segurança cardiovascular. 2ª - Sim, excelente no tratamento e controle glicêmico com segurança cardiovascular 3ª - Sim, apesar de ser um medicamento caro na rede particular de farmácias, com seu uso haveria aumento do arsenal no tratamento do diabetes tipo 2 e diminuição das intercorrências e hospitalizações como também complicações. 4ª - Sim, com o uso no sistema SUS, diminuiria os gastos com internações hospitalares e atendimentos nas emergências e UPAS. 5ª - Sim, SEGURANÇA NO USO DA MEDICAÇÃO E FACILIDADE DE ADESÃO AO TRATAMENTO.	
30/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Prefiro a Empaglifozina, pois demonstrou superioridade no controle do pre diBetes tipo 2, com maior redução de morte cardiovascular e internação por insuficiência cardíaca 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
30/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim, De acordo com as diretrizes atuais deve-se levar em consideração a presença ou ausência de doença cardiovascular aterosclerótica (DCVA) ,IC e DRC na escolha do tratamento dos pacientes com DM2.Nos pacientes com DCVA, os inibidores de SGLT2 estão entre os os fármacos recomendados devido ao benefício macrovascular que comprovaram e naqueles com IC ou DRC, os inibidores de SGLT2 são os recomendados preferencialmente, uma vez que apresentam benefícios superiores frente aos demais. Vale lembrar que em relação à redução de morte CV, a empagliflozina é o único inibidor de SGLT2 que reduziu a mortalidade CV como foi demonstrado no estudo EMPA-REG</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, A AMERICAN DIABETES ASSOCIATION (ADA) E EUROPEAN ASSOCIATION FOR THE STUDY OF DIABETES (EASD) nas novas diretrizes PARA O TRATAMENTO DO DM2 individualizam o uso dos fármacos de acordo com as características dos pacientes. A principal mudança no contexto CV foi baseada nas novas evidências de que os inibidores de SGLT2 e os agonistas do receptor do GLP-1 melhoram os desfechos cardiovasculares, assim como desfechos secundários como insuficiência cardíaca (IC) e progressão da doença renal em pacientes com DCV ou doença renal crônica (DRC)A EUROPEAN SOCIETY OF CARDIOLOGY (ESC) em colaboração com a EASD também publicou diretrizes para o tratamento de pacientes portadores de diabetes e pré-diabetes com doenças cardiovasculares e também destacou o benefício CV do uso dos inibidores do SGLT2 e agonistas do receptor do GLP-1 . Em relação às gliflozinas enfatiza a importância do uso desses fármacos naqueles pacientes com DM2 e DCV prévia ou mesmo com risco CV alto ou muito alto. O mesmo grau de recomendação é feito para aqueles pacientes com IC ou DRC. Entretanto, destaca que, para a redução de morte CV, a recomendação seria específica para a empagliflozina, que é o único iSGLT2 que reduziu a mortalidade CV e cita a frase que a própria metanálise dos CVOTs diz que existe heterogeneidade nos resultados de morte CV, por isso o guideline recomenda apenas empa para redução de morte CV.</p>	
30/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. ambos os medicamentos apresentam grande probabilidade de estabilizar possíveis efeitos colaterais e desencadear outras possíveis patologias que normalmente já são associadas ao Diabetes.</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
30/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Já prova ser uma excelente droga 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
30/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
30/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Com preferencia pelo uso da empaglifozina pela comprovacao reducao risco de mortalidade cardiovascular 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
30/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Poucas opções de tratamento para o paciente com diabetes disponíveis pelo SUS atualmente. Além disso, há evidências de melhora de desfechos com uso de glicofinas, tornando-as obrigatórias para os pacientes diabéticos e com alto risco cardiovascular. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
30/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Sim, Redução de 38%de morte Cardio vascular da EMPA 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
30/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Porque além do controle glicêmico, há proteção comprovada de órgãos alvo,</p> <p>2ª - Sim, Estudos já clássicos como Empareg</p> <p>3ª - Sim, Prevenindo complicações do Diabetes, os governos gastarão menos</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Empareg</p>	
30/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
30/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Porém a empaglifozina tem evidências mais robustas de benefícios no diabetes e no sistema cardiovascular</p> <p>2ª - Sim, Prática clínica com melhora do edema , redução de peso sustentada , melhora classe funcional e dos níveis glicêmicos</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
30/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Os estudos apresentados mostram benefícios no controle da doença e possível redução de custos assistenciais.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
30/01/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Concordo. A empagliflozina é o medicamento de uso familiar, apresenta benefícios cardiovasculares surpreendentes, algo que a terapia anterior não demonstrava.</p> <p>2ª - Sim, Reeducação de 38% da mortalidade cardiovascular com a Empagliflozina .</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
30/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim, Sobre empaglifozina, considero relevante: redução de internação por insuficiência cardíaca em grupo de diabéticos tratados, redução de MACE composto em diabéticos, e redução de morte cardiovascular analisada separadamente. Sobre dapaglifozina: terapêutica eficaz em controle de complicação microvascular renal no diabetes</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
30/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
30/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim, Vide estudo EMPA-REG.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, O uso do inibidor da SGLT2 (empaglifozina) irá diminuir o impacto econômico dos internamentos por ICC.</p> <p>5ª - Não</p>	
30/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. A CLASSE DE MEDICAMENTOS GLIFOZINAS ESTÁ ASSOCIADA E UMA IMPORTANTE MELHORA NO QUADRO CLÍNICO DE PACIENTES DIABÉTICOS, INCLUINDO MELHORA DO CONTROLE GLICÊMICO E PRINCIPALMENTE REDUÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR</p> <p>2ª - Sim, ESTUDOS EMPAREG E EMPAREG-OUTCOME E DECLAIR DEMONSTRANDO REDUÇÃO DE RISCO DE DOENÇA CARDIOVASCULAR E REDUÇÃO DE PROGRESSÃO DE DOENÇA RENAL</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
30/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Porque são medicamentos indispensáveis atualmente para o controle da diabetes mellitus tipo 2 e suas principais comorbidades . Em estudos documentados estes medicamentos diminuem o risco de insuficiência cardíaca, de insuficiência renal , problemas cardio vasculares e vários outros benefícios</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
30/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
30/01/2020	Paciente	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
30/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
30/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</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
30/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. O melhor controle metabólico e a prevenção de doença renal diabética além da melhora da Insuficiência cardíaca fazem com que essas drogas possam contribuir com a qualidade de vida dos nossos pacientes diabéticos.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Além de todas evidências clínicas dos estudos já apresentados, tenho a minha vivência como médica endocrinologista em serviço público e privado. A melhora dos parâmetros glicêmicos, pressóricos e também dos exames laboratoriais me incentivaram ao uso frequente dessa medicação, inclusive nos pacientes de UBS. Pagam com dificuldade mas mantém o uso pelo benefício que percebem ter.</p>	
30/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Ótima ajuda ao controle do diabetes em qualquer idade</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
30/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Além de reduzir a hemoglobina glicosada mostrou redução de desfecho cardiovascular</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
30/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. excelentes medicamentos, muito potentes, com benefícios adicionais além de controlar o diabetes, efeitos colaterais praticamente nulos</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
30/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Medicação de grande importância para o controle do Diabetes e proteção cardiovascular. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
30/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
30/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Sim, Reduziu internações por ICC 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
30/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
30/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. 1. O paciente com diabetes tem um risco duas a seis vezes maior de doença cardiovascular (CV) e mortalidade CV três vezes maior se comparado com pacientes sem diabetes.22. No Brasil, a maioria dos pacientes atendidos no sistema único de saúde apresentam controle glicêmico inadequado, com HbA1c média de cerca de 8,6% e 73% dos pacientes fora da meta glicêmica.3,43. Uma das medicações avaliada no presente dossiê, a empagliflozina, pertence a uma nova classe de medicamentos orais para o controle da hiperglicemia em pacientes com DM2 que atua inibindo os co-transportadores de sódio-glicose do túbulo renal, impedindo a reabsorção renal de glicose.5 Trata-se de uma classe de medicamentos orais cujo perfil de eficácia e segurança foi demonstrado em vários ensaios clínicos fase I-III em diversos perfis de pacientes e em um grande estudo de segurança cardiovascular (EMPA-REG OUTCOME) em pacientes com DM2 e doença CV.1,6-104. Um dos maiores destaques da empagliflozina é o benefício cardiovascular único dentro da classe das gliflozinas. O estudo de segurança cardiovascular EMPA-REG OUTCOME demonstrou, em uma população de pacientes com DM2 e doença cardiovascular, que empagliflozina reduz o risco de morte cardiovascular em 38% e morte por todas as causas em 32%.1 Além disso, a empagliflozina demonstrou outros benefícios como redução do risco de hospitalização por insuficiência cardíaca (HIC) e redução da progressão da doença renal diabética, complicações comuns do DM2 e que aumentam ainda mais a morbimortalidade do DM2.11,125. Quando avaliados os desfechos segundo a faixa etária, o desfecho de redução de morte CV foi mais pronunciado na população com idade acima de 65 anos e doença CV, (população essa preconizada no cenário do relatório da CONITEC), com uma redução de 45% do risco de morte CV, sendo o HR em população entre 65-75 anos de 0,54 (IC 95%:0,37-0,79) e nos pacientes com mais de 75 anos um HR de 0,55 (IC 95% 0,32-0,94).1 Vale ressaltar que o estudo de segurança CV com dapagliflozina, denominado DECLARE, não demonstrou redução do risco de morte CV, tanto na população de pacientes com DM2 e doença cardiovascular estabelecida quanto na população de pacientes com DM2 e múltiplos fatores de risco para doença CV.136. Outro ponto importante observado no estudo EMPA-REG OUTCOME foi que, nos pacientes com DM2, o benefício em relação a redução de mortalidade ocorre de maneira muito precoce, propiciando um ganho de sobrevida expressivo com poucos meses de tratamento.147. Esses dados respaldam o foco da solicitação da incorporação da empagliflozina no SUS, sendo a única gliflozina que mostrou redução de mortalidade CV e morte por todas as causas na população com DM2 e alto risco cardiovascular, acima de 65 anos.18. Os resultados consistentes de benefício CV do EMPA-REG OUTCOME levaram a mudança no paradigma dos guidelines. O impacto da publicação desse estudo foi tão expressivo que gerou recomendações em várias diretrizes e guias de tratamento de importantes sociedades de Endocrinologia e Cardiologia em diversos países.15-24 O guideline da ADA/EASD recomenda, em pacientes com DM2 e DCV em tratamento com metformina e com HbA1c fora do alvo terapêutico, a adição de um inibidor de SGLT2 (empagliflozina > canagliflozina) ou um agonista do GLP-1 com benefício CV comprovado.159. No consenso de 2019, após a publicação dos estudos de segurança cardiovascular de todas as gliflozinas disponíveis no Brasil, o ESC e o EASD recomendaram apenas a empagliflozina para pacientes com DM2 e doença CV para redução do risco de morte (grau de recomendação I, nível de evidência A).</p> <p>2ª - Sim, 1. O paciente com diabetes tem um risco duas a seis vezes maior de doença cardiovascular (CV) e</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>mortalidade CV três vezes maior se comparado com pacientes sem diabetes.²² No Brasil, a maioria dos pacientes atendidos no sistema único de saúde apresentam controle glicêmico inadequado, com HbA1c média de cerca de 8,6% e 73% dos pacientes fora da meta glicêmica.^{3,43} Uma das medicações avaliada no presente dossiê, a empagliflozina, pertence a uma nova classe de medicamentos orais para o controle da hiperglicemia em pacientes com DM2 que atua inibindo os co-transportadores de sódio-glicose do túbulo renal, impedindo a reabsorção renal de glicose.⁵ Trata-se de uma classe de medicamentos orais cujo perfil de eficácia e segurança foi demonstrado em vários ensaios clínicos fase I-III em diversos perfis de pacientes e em um grande estudo de segurança cardiovascular (EMPA-REG OUTCOME) em pacientes com DM2 e doença CV.^{1,6-104} Um dos maiores destaques da empagliflozina é o benefício cardiovascular único dentro da classe das gliflozinas. O estudo de segurança cardiovascular EMPA-REG OUTCOME demonstrou, em uma população de pacientes com DM2 e doença cardiovascular, que empagliflozina reduz o risco de morte cardiovascular em 38% e morte por todas as causas em 32%.¹ Além disso, a empagliflozina demonstrou outros benefícios como redução do risco de hospitalização por insuficiência cardíaca (HIC) e redução da progressão da doença renal diabética, complicações comuns do DM2 e que aumentam ainda mais a morbimortalidade do DM2.^{11,125} Quando avaliados os desfechos segundo a faixa etária, o desfecho de redução de morte CV foi mais pronunciado na população com idade acima de 65 anos e doença CV, (população essa preconizada no cenário do relatório da CONITEC), com uma redução de 45% do risco de morte CV, sendo o HR em população entre 65-75 anos de 0,54 (IC 95%:0,37-0,79) e nos pacientes com mais de 75 anos um HR de 0,55 (IC 95% 0,32-0,94).¹ Vale ressaltar que o estudo de segurança CV com dapagliflozina, denominado DECLARE, não demonstrou redução do risco de morte CV, tanto na população de pacientes com DM2 e doença cardiovascular estabelecida quanto na população de pacientes com DM2 e múltiplos fatores de risco para doença CV.¹³⁶ Outro ponto importante observado no estudo EMPA-REG OUTCOME foi que, nos pacientes com DM2, o benefício em relação a redução de mortalidade ocorre de maneira muito precoce, propiciando um ganho de sobrevida expressivo com poucos meses de tratamento.¹⁴⁷ Esses dados respaldam o foco da solicitação da incorporação da empagliflozina no SUS, sendo a única gliflozina que mostrou redução de mortalidade CV e morte por todas as causas na população com DM2 e alto risco cardiovascular, acima de 65 anos.¹⁸ Os resultados consistentes de benefício CV do EMPA-REG OUTCOME levaram a mudança no paradigma dos guidelines. O impacto da publicação desse estudo foi tão expressivo que gerou recomendações em várias diretrizes e guias de tratamento de importantes sociedades de Endocrinologia e Cardiologia em diversos países.¹⁵⁻²⁴ O guideline da ADA/EASD recomenda, em pacientes com DM2 e DCV em tratamento com metformina e com HbA1c fora do alvo terapêutico, a adição de um inibidor de SGLT2 (empagliflozina > canagliflozina) ou um agonista do GLP-1 com benefício CV comprovado.¹⁵⁹ No consenso de 2019, após a publicação dos estudos de segurança cardiovascular de todas as gliflozinas disponíveis no Brasil, o ESC e o EASD recomendaram apenas a empagliflozina para pacientes com DM2 e doença CV para redução do risco de morte (grau de recomendação I, nível de evidência A).¹⁶</p>	
		3ª - Não	
		4ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		5ª - Não	
30/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Trará grandes benefícios e prevenção de várias complicações relacionadas ao diabetes. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
30/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. A empaglifozina além de promover o controle clínico do diabetes, são capazes de reduzir risco de morte cardiovascular em 38%, hospitalizações por ICC em 35% e já é recomendada pelas principais diretrizes do mundo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
30/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Os ISGLP2 são medicamentos já com extensa documentação comprobatória de benefícios em relação à morbi-mortalidade cardiovascular no tratamento do Diabetes Mellitus. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
31/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
31/01/2020	Paciente	<p>1ª - Concordo. A DM É RESPONSÁVEL POR 80% DA MORTALIDADE POR DOENÇAS CRÔNICAS , COM ESSA MEDICACAO , O NÍVEL DE MORTALIDADE SERÁ BEM REDUZIDO, EU ESPERO FAZER USO DESSA MEDICAÇÃO O QUANTO ANTES.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
31/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
31/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Drogas que reduzem a mortalidade cardiovascular e já estão presentes em vários guidelines internacionais</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
31/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Sou profissional de saúde e trabalho diretamente com pacientes portadores de diabetes tipo 2 e pressão arterial. Muitos são resistentes ao tratamento, não respondendo com eficácia aos medicamentos disponíveis. Sabemos do potencial desses medicamentos e como eles irão melhorar a qualidade de vida desses pacientes.</p> <p>2ª - Sim, Não sei como contribuir, mas se ti se tiverem alguma ideia pode contar comigo.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
31/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
31/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Sim, As drogas diminuem progressão de doença renal, insuficiência cardíaca e MACE em pacientes de alto risco. Economicamente vale a pena pelo menor número de internações e diálise dentre outras complicações caras para o sistema. 4ª - Não 5ª - Não	
31/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
31/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Medicamentos, especialmente empaglifozina, que contribuem imensamente no controle do paciente diabético com potência, segurança e baixo índice de efeito colateral, ajudando no curto e longo prazo do controle e na prevenção de complicações. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
31/01/2020	Interessado no tema	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
31/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
31/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. São drogas que diminuíram complicações de ins cardiaca, MACE e dça renal. Em termos de eficiência orçamentária faz todo sentido.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, São drogas que diminuíram complicações de ins cardiaca, MACE e dça renal. Em termos de eficiência orçamentária faz todo sentido.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
31/01/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Concordo. A incorporação da classe iSGLT2 no SUS é de extrema importância para os pacientes com DM2. Uma nova tecnologia não é incorporada há décadas. O novo tratamento oferecido trará benefícios imensos a todos os pacientes.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Com base no exposto acima de que as drogas não devem ser consideradas similares, uma vez que apenas empagliflozina reduz significativamente mortalidade por todas as causas e cardiovascular, a decisão final não deve ser tomada com base puramente no preço. deve-se considerar o benefício único de empa em evitar mortes. Seria anti-ético não oferecer tal benefício a população por conta apenas de preço.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
31/01/2020	Paciente	<p>1ª - Concordo. Uso a Empagliflozina e foi a que mais me senti bem e que diminui minha diabetes. Além do medico falar q é a melhor opção pq tem proteção pro meu coração contra infarto e AVC.</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
31/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Evidências comprovam sua efetividade no tratamento de cardiopatas com ou sem diabetes 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
31/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
31/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Concordo por ser uma opção a mais e mais moderna no tratamento do paciente diabetico tipo II 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
31/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. TODAS EVIDENCIAS CIENTIFICAS FAVORAVEIS 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
31/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Ja observei na literatura medica 2ª - Sim, Incluir mais uma esolha para abordagem terapeutica 3ª - Sim, Sendo saude um direito de todos na contituicao me recuso a ter o valor economico como um fator de impefimento para salvar vidas 4ª - Sim, Oferecer alternativa de medicacao pra quem ganha salario minimo.k pm 5ª - Sim, Precisamos de alternativas terapeutica aos mais carentes, afinal pra que serve o dom da medicina?	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
31/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. São medicamentos seguros e eficazes no controle do diabetes. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
31/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Não Concordo e Não Discordo. É necessário populações nacionais devido características regionais. Isso foi realizado. Foi verificado com medidas não medicamentosa ? Foi feito pelo menos estudo piloto para custo eficácia? 2ª - Sim, Vide acima. 3ª - Sim, Vide acima. 4ª - Sim, Vide acima. 5ª - Sim, Vide acima.	
31/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
31/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
31/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Propicia um arsenal de tratamento mais adequado ao perfil dos pacientes atendidos 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
31/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Classe medicamentosa que contribui para controle glicemico e proteção cardiovascular</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
31/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim, sao duas drogas relevantes , com uma resposta importante na reducao da glicemia, bem como principalmente a EMPaglifofozina , na reducao das taxas de mortalidade , e na insuficiencia cardiaca. vide tabela comaprativa abaixo.</p> <p>3ª - Sim, a diferença de preço é pequena entre a EMpa e a Dapa, comparada aos grandes beneficios apresentados pela Empaglifofozina referente ao MACE e ICC, quando comparado com a Dapaglifofozina. o custo desse beneficio , nao se compara a diferenca de preco das medicacoesZinman, B., et al., Empagliflozin, Cardiovascular Outcomes, and Mortality in Type 2 Diabetes. New England Journal of Medicine, 2015. 373(22): 2117-2128.</p> <p>4ª - Sim, É de grande valia a população de baixo poder aquisitivo ter acesso a tratamentos para o Diabetes que trazem tamanho benefício cardiovascular, principalmente a Empaglifofozina.</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p>
31/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Excelente fármaco, perda de peso, redução dos níveis pressóricos e redução de complicações no DM</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, O custo deve ser avaliado de acordo com redução de complicações como amputação , insuf renal, cegueira e complicações cardiovasculares, não somente o custo do fármaco.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
31/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim, Como cardiologista, as evidencias recentes (Empareg, Dapa-HF) sugerem beneficio evidente com essas drogas para reduzir eventos cardiovasculares tanto em pacientes diabeticos como nao diabeticos!</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
31/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Os inibidores de SGLT2 tem sido usados na pratica clínica para o tratamento de portadores de diabetes mellitus tipo 2 com resultados positivos, contribuindo para melhor controle glicêmico, redução do peso corporal e redução de eventos cardiovasculares com um bom perfil de segurança.</p> <p>2ª - Sim, Os inibidores do cotransportador 2 de sódio-glicose (SGLT2) bloqueam a reabsorção de glicose no túbulo renal proximal levando a redução da glicose, independentemente da insulina. Esses agentes favorecem uma modesta perda de peso e da pressão arterial nos portadores de diabetes tipo 2. Estudos demonstram efeitos favoráveis a redução de eventos cardiovasculares em diabéticos com doença cardiovascular prévia. Não foram aprovados para o tratamento de pacientes com diabetes tipo 1 pelo risco de cetoacidose diabética. O FDA emitiu um aviso sobre o risco de ocorrência de cetoacidose na ausência de hiperglicemia significativa (cetoacidose diabética euglicêmica) em pacientes com diabetes tipo 1 ou tipo 2 tratados com inibidores de SGLT2. Os sintomas de cetoacidose incluem dispnéia, náuseas, vômitos e dor abdominal. Os pacientes devem ser instruídos a parar de tomar inibidores de SGLT2 e procurar atenção médica imediatamente se apresentarem esses sintomas ou sinais.28)</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p>
31/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Porque são medicamentos indispensáveis atualmente para o controle da diabete mellitus tipo 2 e suas principais comorbidades . Em estudos documentados estes medicamentos diminuem o risco de insuficiência cardíaca, de insuficiência renal , problemas cardio vasculares e vários outros benefícios</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
31/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. A empaglifozina demonstrou redução de mortalidade em pacientes diabéticos</p> <p>2ª - Sim, Diversos estudos, o principal deles o EMPAREG, demonstrou redução de mortalidade em pacientes diabéticos. As diretrizes europeia, americana e brasileira recomendam a utilização com classe IA, em pacientes diabéticos com alto risco cardiovascular</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
31/01/2020	Empresa	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
31/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. São medicamentos que previnem eventos cardiovasculares em pacientes diabéticos. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
31/01/2020	Paciente	1ª - Concordo. Imagino que todo medicamento que venha a colaborar com a saúde minimizando efeitos colaterais, sempre serão bem vindos. 2ª - Sim, Posso relatar os progressos, caso os tenha com este medicamento, através de confirmações científicas. 3ª - Não 4ª - Sim, impacto causado no meu orçamento. 5ª - Sim, Estarei sempre contribuindo com a verdade.	
31/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Empaglifozina demonstrou uma diminuição do risco de morte Cardio Vascular em 38% 2ª - Sim, Estudo Empareg demonstrou uma diminuição do risco de morte CardioVascular em 38%. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
31/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Importante medicação para tratamento do DM2 e redução do risco cardiovascular 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
31/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Considero a empaglifozina a melhor opção para rede pública por ser uma medicação que comprovou redução de morte por todas as causas e morte cardiovascular visto a DM2 ser uma doença que causa risco de eventos cardiovasculares.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
31/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Importante medicação para tratamento do DM2 e redução do risco cardiovascular</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
31/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Independente da insulina</p> <p>2ª - Sim, Melhora a glicemia</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
31/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Classe de medicamentos com múltiplos benefícios para pacientes com as principais doenças crônicas do homem: hipertensão arterial e diabetes mellitus.</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
31/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Tudo que vier a contribuir para qualidade de vida e diminuição de mortalidade proveniente do diabetes seja ele qual for e fazer com que o acesso esteja disponível para os doentes de baixa renda é muito positivo e merece todo nosso apoio.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
31/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Na prática clínica na minha área, endocrinologia, esta medicação ajuda muito no controle glicêmico dos pacientes. E um melhor controle glicêmico significa menos complicações do diabetes tanto cardiovasculares quanto microvasculares. Uma medicação excelente com bom perfil de tolerabilidade e de fácil posologia.</p> <p>2ª - Sim, Medicação que comprovadamente reduz mortalidade, diversos estudos já mostraram, portanto essencial para nossos diabéticos!</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
31/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. E uma classe de medicamentos que veio para auxiliar no controle e tratamento do diabetes</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
31/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</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
31/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
31/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Sim, Melhor controle nas cormorbidades menor custos futuros 5ª - Não	
31/01/2020	Interessado no tema	1ª - Concordo. Sua incorporação é necessária de acordo com a demanda de pacientes que precisam usar esse medicamento 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
31/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Artigos científicos internacionais destacam a ação das glifozinas na prevenção de complicações cardio-circulatórias, renais e hepáticas nos portadores de Diabetes mellitus tipo 2. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
31/01/2020	Empresa fabricante da tecnologia avaliada	<p>1ª - Discordo. Congratulamos esta Comissão e os membros da sua plenária pela iniciativa de ampliar o acesso da população brasileira a medicamentos inovadores para o adequado tratamento de tão impactante doença, com foco especial sobre o arsenal terapêutico disponível no SUS. Entretanto julgamos oportuno esclarecer que, apesar da aparente similaridade, os estudos clínicos demonstraram resultados distintos entre as tecnologias avaliadas, tendo a empagliflozina um diferencial importante de acordo com os estudos clínicos de segurança cardiovascular, conforme será apresentado no arquivo anexo.</p> <p>2ª - Sim, As contribuições relacionadas às evidências clínicas estão descritas no documento anexo.</p> <p>3ª - Sim, As contribuições relacionadas à avaliação econômica estão descritas no documento anexo</p> <p>4ª - Sim, As contribuições relacionadas ao impacto orçamentário estão descritas no documento anexo</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>
31/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
31/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. DROGA QUE DIMINUI MORTALIDADE CARDIOVASCULAR</p> <p>2ª - Sim, ESTUDO EMPAREG DIMUNUIU MORTALIDADE CARDIOVASCULAR</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, ESTUDO EMPAREG - DIMINUIU 38% ICC</p>	
31/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim, Medicamentos com alto grau de evidência científica de redução de mortalidade em diabéticos cardiopatas.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim,</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
31/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim, Droga segura e com excelente perfil para pacientes idosos!</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
31/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Sou médico e minha experiência clinica, atrelada aos estudos médicos apontam para a superioridade da EMPAGLIFOZINA.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
31/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Excelente experiência pessoal com meus pacientes.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Tendo em vista que os pacientes diabéticos evoluem com maior risco de insuficiência cardíaca portanto grande possibilidade de internação , concluo que se preventivamente tratarmos-os consequentemente num futuro próximo reduziremos as internações por ICC.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
31/01/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Concordo. A empagliflozina é a única substancia dentro dessa classe de medicamentos que reduziu risco de morte cardiovascular e morte por todas as causas.</p> <p>2ª - Sim, Minha mãe faz uso de empaglifozina e apresentou gradualmente seu perfil glicêmico e pôde ser beneficiada com os benefícios adicionais do medicamento.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
31/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
31/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Tenho experiência com prescrição da empaglifozina e com resultados muito satisfatórios e bem de acordo com os estudos. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
31/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Proteção cardiovascular e renal do paciente diabético tipo 2 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
31/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
31/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Realmente se a proposta inicial é o melhor possível para o paciente diabético existe segundo os trabalhos científicos pública dos pelas duas empresas responsáveis pelas drogas e a Sociedade Europeia de Cardiologia, uma vantagem da empagliflozina sobre a dapagliflozina quanto a diminuição da mortalidade assim como uma ação maior da empa na diminuição das internações por insuficiência cardíaca congestiva.</p> <p>2ª - Sim, Além do colocado acima os estudos mostram que a empagliflozina apresenta menos efeitos colaterais do que a dapagliflozina, o que traduzirá em melhores Benefícios com a empagliflozina para os pacientes.</p> <p>3ª - Sim, Ao diminuir a internação por insuficiente cardíaca congestiva, assim como da ação em diminuição da mortalidade, haverá um grande ganho econômico para o SUS e outras entidades.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Acredito que uma patologia como o diabetes, que vem aumentando a incidência de morbidade e mortalidade em níveis bastante altos, dados esses mostrados em todos os estudos, se nós disponibilizarmos uma droga que tem tantos benefícios e praticamente nenhum efeito colateral importante, estaremos contribuindo para que os nossos pacientes tenham um gasto menor e um qualidade e quantidade de vida melhor.</p>	
31/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Acredito que deverá haver novos testes .</p> <p>2ª - Sim, Desejo fazer um Pós doc , será possível o fornecimento , doado, dos princípios ativos para pesquisa ?</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
31/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</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
31/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Os iSGLT2 tem benefícios adicionais incontestáveis, pois além da melhora do controle glicêmico, promovem proteção cardiovascular e renal, não encontrada em outras classes de hipoglicemiantes. Isso reduz complicações e internações, além de risco de morte decorrentes ao diabetes. Destaque para a superioridade da empagliflozina em relação a dapagliflozina nessa proteção cardiovascular e redução de risco de morte.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
31/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim, Redução do risco cardiovascular com empagliflozina em estudo comparado com terapia padrão</p> <p>3ª - Sim, custo benefício favorável já que reduz morte e complicação cardiovascular</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, comodidade posológica</p>	
01/02/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Uso de medicamentos de vanguarda no tratamento do diabetes, com melhor controle glicêmicos dos pacientes, com redução dos efeitos colaterais e ainda promovendo a redução de riscos cardiovasculares e renais dos usuários</p> <p>2ª - Sim, De acordo com estudos já realizados realçamos que - No Estudo EMPAREG a empagliflozina apresentou 38% redução de morte cardiovascular;- 32% redução de morte por todas as causas;- 35% redução de hospitalização por ICC;- 46% redução na progressão da doença renal. - recomendado pelos Guidelines ESC, ADA e EASD. Fatores de extrema importância aos usuários</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
01/02/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Nos estudos clínicos para avaliar segurança cardiovascular apenas a Empagliflozina através do Estudo Empa Reg Outcome reduziu mortalidade CV em 38% principalmente no perfil de paciente indicado para se beneficiar da consulta pública.</p> <p>2ª - Sim, Aprovando a Empagliflozina por ser um produto eficaz e que proporciona um controle mais efetivo dos níveis glicêmicos “HbA1c, GJ, pós prandial” sem hipoglicemia, perda de peso, redução do ácido úrico, melhora da PA, são benefícios que tanto a metformina quanto a sulfa não proporciona, pelo contrário causam mais efeitos colaterais como diarreia e desconforto gástrico “metformina” e caos de hipoglicemia incluindo graves com a “sulfa” além de ganho de peso o que não é indicado para o paciente DM2.</p> <p>3ª - Sim, Com a inclusão da Empagliflozina certamente haverá uma redução considerável do gasto com hospitalização por insuficiência cardíaca, Hemodiálise, e por ter um controle mais efetivo da glicemia diminui também o custo com amputações, retinopatia.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
01/02/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Isso trará benefícios no tratamento e sobrevida de pacientes com DM tipo 2</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
01/02/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Mais drogas para o controle da diabetes e estas reduzem mortes comprovado por estudos científicos</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
01/02/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim, últimos estudos mostram uma redução da mortalidade para paciente portadores de DM tipo II com DCV. Este medicamento terá um impacto positivo para saúde pública no Brasil.</p> <p>3ª - Sim, Menos tempos de hospitalização.</p> <p>4ª - Sim, pacientes terá uma oportunidade de está fazendo uso de uma medicação que realmente fará diferença na sua saúde.</p> <p>5ª - Sim,</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
01/02/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
01/02/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
01/02/2020	Profissional de saúde	1ª - Não Concordo e Não Discordo 2ª - Sim, Tenho tido resultados espetaculares no meu consultório 3ª - Não 4ª - Sim, Apesar de um pouco mais caro é importante, pois os resultados são muito melhora-se 5ª - Não	
01/02/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Estudo Empareg COMPROVOU EMPAGLIFLOZINA ter maior proteção cardiovascular, redução mortalidade,,menor hospitalização,,reduz glicohemoglobina e hipertensao 2ª - Sim, reduz glicohemoglobina, reduz hipertensão ,reduz internação, reduz mortalidade 3ª - Sim, redução internação e mortalidade, reduz mais custos 4ª - Sim, medicamento reduz internação e mortalidade reduz orçamentos 5ª - Sim, NÚMERO ELEVADO PACIENTES EM EMPAGLIFLOZINA REDUZINDO HIPERTENSÃO, GLICEMIA, INTERNAÇÃO E MORTALIDADE	
01/02/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Grandes avanços na prevenção de doenças renais e cardiovasculares 2ª - Sim, Melhora e prevenção das complicações 3ª - Sim, Redução de diálise e de micro e macroalbuminuria 4ª - Não 5ª - Sim, Pensar na utilizado em diabéticos tipo 1 também	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
01/02/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Grandes avanços na prevenção de doenças renais e cardiovasculares 2ª - Sim, Melhora e prevenção das complicações 3ª - Sim, Redução de diálise e de micro e macroalbuminuria 4ª - Não 5ª - Sim, Pensar na utilizado em diabéticos tipo 1 também	
01/02/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. EMPAGLIFLOZINHA COMPROVAVA COM ESTUDOS REDUÇÃO INTERNAÇÃO E MORTALIDADE 2ª - Sim, PACIENTES EM USO EMPAGLIFLOZINA REDUZINDO GLICOHEMIOGLOBINA E HIPERTENSÃO E PESO . REDUZINDO INTERNAÇÃO E MORTALIDADE . GRANDE ESTUDO EMPAREG 3ª - Sim, REDUZINDO INTERNAÇÃO E MORTALIDADE .TENDO NÚMERO GRANDE PACIENTES EMPAGLIFLOZINA 4ª - Sim, IMPACTO ORÇAMENTÁRIO COM REDUÇÃO INTERNAÇÃO E MORTALIDADE 5ª - Sim, PACIENTES COM USO EMPAGLIFLOZINA TENDO REDUÇÃO HIPERTENSÃO , GLICOHEMOGLOBINA, PERDA PESO,M REDUZINDO INTERNAÇÃO E MORTALIDADE	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
01/02/2020	Empresa fabricante da tecnologia avaliada	<p>1ª - Concordo. Sim, concordamos com a incorporação de empagliflozina e dapagliflozina para o tratamento de diabetes mellitus tipo 2. Os inibidores do co-transportador de sódio-glicose 2 (SGLT2) inibem a reabsorção de glicose a partir do rim de modo independente da insulina ou das células beta, reduzindo assim os níveis de glicose no sangue (1). Em 2013 a dapagliflozina foi o primeiro inibidor de SGLT2 a ser aprovado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2). Um estudo randomizado e placebo-controlado que avaliou o efeito de dapagliflozina em pacientes com diabetes tipo 2 que apresentavam controle glicêmico inadequado com metformina demonstrou que após 24 semanas, a hemoglobina glicada (HbA1c) havia sido reduzida em -0,30% (95% CI -0,44 a -0,16) no grupo placebo comparado com -0,84% (-0,98 a -0,70, p<0,0001) no grupo dapagliflozina 10mg (3). Estudos adicionais também demonstraram a eficácia de dapagliflozina na redução de HbA1c em diferentes grupos de pacientes e em comparação com diferentes classes de medicações(4-7). (1- Kramer CK, Zinman B. Sodium-glucose cotransporter-2 (SGLT-2) inhibitors and the treatment of type 2 diabetes. <i>Annu Rev Med.</i> 2019;70:6.1–6.12.) (2 - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/25351012411201702/.) (3 - Bailey CJ, Gross JL, Pieters A, Bastien A, List JF. Effect of dapagliflozin in patients with type 2 diabetes who have inadequate glycaemic control with metformin: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. <i>Lancet.</i> Vol 375 June 26, 2010) (4 - Bailey CJ, Gross JL, Hennicken D, Iqbal N, Mansfield TA, List JF. Dapagliflozin add-on to metformin in type 2 diabetes inadequately controlled with metformin: randomized, double-blind, placebo-controlled 102-week trial. <i>BMC Med.</i> 2013;11:43) (5 - Nauck MA, Del Prato S, Durán-García S, Rohwedder K, Langkilde AM, Sugg J, Parikh SJ. Durability of glycaemic efficacy over 2 years with dapagliflozin versus glipizide as add-on therapies in patients whose type 2. <i>Diabetes Obes Metab.</i> 2014 Nov;16(11):1111-20.) (6 - Del Prato S, Nauck M, Durán-García S, Maffei L, Rohwedder K, Theuerkauf A, Parikh S. Long-term glycaemic response and tolerability of dapagliflozin versus a sulphonylurea as add-on therapy to metformin in patients with type 2 diabetes: 4-year data. <i>Diabetes, Obesity and Metabolism</i> 17: 581–590, 2015.) (7 - Henry RR, Murray AV, Marmolejo MH, Hennicken D, Ptaszynska A, List JF. Dapagliflozin, metformin XR, or both: initial pharmacotherapy for type 2 diabetes, a randomised controlled trial. <i>Int J Clin Pract,</i> May 2012, 66, 5, 446–456.)</p> <p>2ª - Sim, Recentemente foram apresentados os resultados do estudo DECLARE – TIMI 58, que foi um estudo para avaliar o efeito de dapagliflozina combinada com o padrão de tratamento sobre os desfechos cardiovasculares (CV) em uma ampla população de pacientes com diabetes tipo 2 (DM2) e múltiplos fatores de risco (MRF) para doença CV aterosclerótica ou doença CV aterosclerótica estabelecida (DCVE) (8-10). No total, 17.160 pacientes randomizados foram incluídos nas análises do estudo: 10.186 (59,4%) pacientes com MRF e 6974 (40,6%) pacientes com DCVE (10). Este estudo mostrou uma redução de 27% de hospitalização por Insuficiência Cardíaca, 17% do desfecho composto de hospitalização por IC e morte CV e 47% do desfecho renal em uma população de mais de 17 mil pacientes com e sem doença cardiovascular estabelecida (10). Dois importantes estudos avaliaram os desfechos CV de outros inibidores do SGLT-2: EMPAREG-OUTCOME e CANVAS (11). O EMPAREG mostrou uma redução dos desfechos primários no grupo de pacientes que receberam empagliflozina comparados ao placebo, uma taxa significativamente menor de mortalidade</p>	<p>Clique aqui</p>

cardiovascular e redução de mortalidade por todas as causas, além de redução da hospitalização por insuficiência cardíaca. A superioridade na redução do desfecho primário de MACE demonstrada no EMPAREG foi impulsionada pela significativa redução de morte cardiovascular. Ressalte-se que esses benefícios foram observados em uma população com doença cardiovascular estabelecida, recebendo em sua maioria tratamento adequados para o controle de fatores de risco para a doença cardiovascular, na qual o controle da pressão arterial e dislipidemia encontravam-se próximos às metas estabelecidas pelas diretrizes (11,12). Não houve redução significativa de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e Acidente Vascular Cerebral (AVC) não fatal. O estudo demonstrou também uma redução na incidência ou no agravamento da nefropatia (progressão para macroalbuminúria, duplicação da creatinina sérica, início de terapêutica de substituição renal ou morte por doença renal) (11). No programa de estudos CANVAS, a canagliflozina demonstrou também uma redução dos eventos cardiovasculares maiores em doentes de muito alto risco, embora a redução da mortalidade cardiovascular não tenha sido estatisticamente significativa. Os benefícios renais foram semelhantes aos observados no estudo EMPAREG (redução da albuminúria e do declínio da função renal), mas ocorreu um aumento significativo nas amputações dos membros inferiores, item que não foi avaliado no estudo EMPAREG (11). Devemos lembrar que os estudos de desfecho cardiovascular com inibidores do SGLT2 não devem ser comparados entre si, pois possuem desenhos de estudos diferentes, desfechos diferentes, populações diferentes e conseqüentemente resultados diferentes. Desta forma, não são esperados resultados iguais quando as populações estudadas possuem riscos completamente diferentes entre cada estudo. Nenhum estudo comparativo direto (head to head) foi realizado entre estas moléculas. Entretanto, podemos dizer que os resultados dos três estudos (DECLARE, EMPAREG e CANVAS) convergem para a redução de hospitalização por IC e redução de desfechos renais. Adicionalmente, estes resultados reforçam a necessidade de cuidado do paciente como um todo desde as fases iniciais do tratamento. Em 2019, uma meta-análise dos três estudos com inibidores de SGLT2 (DECLARE, EMPAREG-OUTCOME e CANVAS) confirmou o efeito consistente da classe na redução da morte CV/internação por IC, com benefícios em todos os pacientes com e sem doença cardiovascular estabelecida e com e sem história de insuficiência cardíaca. O resultado do MACE (main adverse cardiovascular event) foi reduzido, mas apenas modestamente, com benefício claramente aparente em pacientes com doença aterosclerótica prévia (13). Durante o congresso do American College of Cardiology, em março de 2019, duas importantes sub análises do estudo DECLARE-TIMI 58 foram apresentadas e simultaneamente publicadas (14,15): A primeira delas avaliou o benefício da dapagliflozina em subgrupos de pacientes com DM2 e Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) prévio. Esta análise demonstrou uma redução de risco de 16% de MACE neste perfil de pacientes, além de uma redução de risco de 22% de recorrência de IAM em pacientes tratados com dapagliflozina. Os benefícios do MACE pareceram maiores naqueles pacientes com IAM recente (<2 anos)14. Na segunda sub análise apresentada, pacientes com DM2 e Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida (ICFER) em uso de dapagliflozina tiveram uma significativa redução de 45% de morte CV, 41% de morte por todas as causas e 36% de hospitalização por IC (15). Durante o congresso da European Association for the Study of Diabetes (EASD) em 2019, foi apresentada uma sub análise de DECLARE em pacientes idosos (idade ≥ 65 anos e idade ≥ 75 anos) avaliando a eficácia e segurança do medicamento nessa população. Dos 17.160

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>pacientes do DECLARE, 9.253 apresentavam idade &#8805; 65 anos e 6.811 &#8805; 75 anos. Neste estudo a dapagliflozina reduziu o desfecho composto de morte cardiovascular e/ou hospitalização por IC e se demonstrou segurança consistente independente do grupo de etário (16). Ainda em 2019 foram apresentados os resultados do estudo DAPA-HF, primeiro estudo que avalia o tratamento da ICFEr com um inibidor de SGLT2 e o primeiro a explorar esta classe em 4744 pacientes com (45%) e sem diabetes tipo 2 (55%), com uma média de 66 anos. O estudo DAPA-HF alcançou uma redução estatisticamente significativa e clinicamente relevante no desfecho composto de redução de morte cardiovascular ou agravamento da insuficiência cardíaca em comparação ao placebo, em adição ao tratamento padrão para IC (17).Reforçando os dados previamente observados no estudo Declare e demais estudos da classe, na sub análise do estudo DAPA-HF que avalia pacientes com ICFEr e DM2, foi observada uma redução de 25% do desfecho composto primário de redução de morte cardiovascular ou agravamento da insuficiência cardíaca. Também houve redução dos desfechos individuais de morte cardiovascular e agravamento da insuficiência cardíaca, resultados estes substanciais e consistentes com os dados da população total do estudo DAPA-HF. Além disso, a dapagliflozina foi bem tolerada e a taxa de interrupção do tratamento foi baixa em pacientes com DM2 (17).Em resumo, 99% da população do estudo EMPAREG apresentava DCV estabelecida e por não apresentar redução significativa de IAM não fatal e AVC não fatal individualmente dentro do desfecho composto de MACE, a atualização da bula de empagliflozina considera apenas a inclusão de redução de morte CV em pacientes com DM2 (12,18).Desta forma, à luz dos dados apresentados, é possível concluir que a redução de desfechos cardiovasculares, é mais significativa em pacientes com doença cardiovascular já estabelecida e muito alto risco CV, e que na população com DM2 e FE reduzida observa-se ainda redução de morte CV e mortalidade por todas as causas. E apesar do estudo DECLARE possuir 60% da população sem DCV estabelecida, população onde é mais difícil observar uma redução do risco de doenças ateroscleróticas, a dapagliflozina demonstrou consistentes e robustos resultados não somente relacionados à eficácia na redução glicêmica e segurança, mas também com proteção cardiovascular e renal, motivo pelo qual a sua bula foi atualizada com a indicação para prevenção de desenvolvimento ou agravamento de insuficiência cardíaca ou morte cardiovascular e para a prevenção de desenvolvimento ou agravamento de nefropatia em pacientes com diabetes mellitus tipo 2 (10,19).</p>	
		<p>3ª - Sim, Concordamos com o parecer descrito pela Conitec sobre as tecnologias avaliadas e, ainda, sobre o impacto econômico apresentado no cenário 6. Ressaltamos que a classe de ISGLT2 apresenta potencial clinicamente comprovado para tratar outras populações, devidamente descritas pela Conitec , nos outros cenários populacionais abordados no relatório de recomendação preliminar. O estudo DECLARE avaliou os resultados de dapagliflozina em uma ampla população de pacientes com diabetes tipo 2 e múltiplos fatores de risco (59,4%) para doença CV aterosclerótica ou doença CV aterosclerótica estabelecida (40,6%) (8-10) . Este estudo mostrou uma redução de 27% de hospitalização por Insuficiência Cardíaca, 17% do desfecho composto de hospitalização por IC e morte CV e 47% do desfecho renal em uma população de mais de 17 mil pacientes com e sem doença cardiovascular estabelecida (10). Uma questão adicional a ser avaliada é a redução de custos relacionados à doença renal crônica, como a diálise, atuando de forma preventiva, uma vez</p>	<p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>que a dapagliflozina é o único inibidor da SGLT2 que possui a indicação aprovada para prevenção de desenvolvimento ou agravamento de insuficiência cardíaca ou morte cardiovascular e para a prevenção de desenvolvimento ou agravamento de nefropatia em pacientes com diabetes mellitus tipo 2 (10,19).Consideramos que a incorporação da classe tem o potencial de oferecer o melhor tratamento disponível ao paciente, reduzindo o surgimento ou agravamento de comorbidades cardiovasculares e renais, levando também à redução de custos decorrentes da prevenção do estabelecimento das comorbidades aqui elencadas, possibilitando assim uma eventual incorporação em populações mais abrangentes além da população com doença CV estabelecida (8-10).Os benefícios que a classe traz são de suma importância para que a população brasileira passe a ter mais acesso a novas tecnologias que trazem impactos positivos relevantes aos pacientes, bem como benefícios ao sistema de saúde.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Dado o expressivo avanço no tratamento do DM2 com a classe dos inibidores da SGLT2 e com os resultados de redução de hospitalização por agravamento da insuficiência cardíaca e de redução de desfechos renais há um potencial de redução de filas nos hospitais e, a longo prazo, potencial redução nas filas de diálise, o que pode trazer um benefício econômico para o governo e expandir o acesso ao atendimento terciário para outros setores da população(14,20).</p>	<p>Clique aqui</p>
01/02/2020	Paciente	<p>1ª - Concordo. Importante, pois a Empaglifozina é a unica que vai além do tratamento da diabetes tipo 2, com redução de morte cardiovascular em bula.</p> <p>2ª - Sim, Através de pesquisa realizada, pude perceber que a Empaglifozina tem o estudo Empareg outcome que demonstrou redução de morte por todas as causa e redução de morte cardiovascular, o que deu a esta substância a indicação em bula para este evento. Diferente do estudo Declare que não comprovou redução de morte cardiovascular. Portanto, a Empaglifozina vai além do tratamento em diabetes tipo 2.</p> <p>3ª - Sim, Embora a Empaglifozina seja um pouco mais cara, é compensada pelo seus efeitos na redução de morte cardiovascular</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
01/02/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Concordo com a incorporação da empagliflozina já que na população proposta, com doença cardiovascular estabelecida, foi a única molécula da classe que mostrou redução expressiva de mortalidade cardiovascular e total.</p> <p>2ª - Sim, A conclusão do relatório de que ambas as moléculas são similares não está correta, visto que o próprio relatório descreve que o estudo cardiovascular com empagliflozina (EMPA REG OUTCOME) mostrou redução de mortalidade cardiovascular e total em pacientes com doença cardiovascular estabelecida e o estudo da dapagliflozina (DECLARE TIMI) não mostrou redução em relação à terapia padrão. Reduzir mortalidade é o principal objetivo ao tratarmos doenças crônicas como o diabetes tipo 2. Assim o benefício com a empagliflozina pode ser maior para a população.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
01/02/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
01/02/2020	Paciente	<p>1ª - Concordo. Sou diabético há 40 anos e hoje controlo bem com o Jardiance.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
01/02/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</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
01/02/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Sim, Medicação cara se disponibilizada pelo sus ajudará pacientes diabéticos 4ª - Não 5ª - Não	
01/02/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
01/02/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
01/02/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
01/02/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. A classe dos inibidores SGLT2, a qual pertencem a dapaglifozina e empaglifozina, é comprovadamente benéfica para pacientes portadores de insuficiência cardíaca e doença coronária aterosclerótica, além de reduzir progressão de doença renal; todas estas doenças altamente prevalentes na população diabética o que significa redução de morbidade e mortalidade neste grupo de doentes com uso destas medicações e, portanto, redução de custos assistenciais.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
01/02/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Evidencias suficientes dos beneficios da droga no tratto do Diabetes</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
01/02/2020	Paciente	<p>1ª - Concordo. Considero muito importante isto estra acontecendo. Tenho Diabetes tipo 2 há 22 anos, e atualmente sofro com a neuropatia periférica. Minha médica é ligada a um plano de Saúde, do Pref.Municipal de Curitiba. Sempre que posso, busco informações sobre novos medicamentos. Sou dependente de insulina, metformina(Glifage) e tomo Jardiance 12,5 todo dia.</p> <p>2ª - Sim, Me colocar a disposição, se necessário, para participar como voluntário para "testes"</p> <p>3ª - Sim, Me colocar a disposição, e dependendo do gasto contribuir financeiramente.</p> <p>4ª - Sim, Participar de grupos, que tem impacto financeiro/mensal. no tratamento da Diabetes</p> <p>5ª - Sim, Colocar minha experiência no cpntexto destes anos todos com a Diabetes tipo 2.</p>	
01/02/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</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
01/02/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
01/02/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
01/02/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Trata-se de uma classe de drogas excepcional, com benefícios que vão muito além do controle glicêmico. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Sim, Trata-se de uma classe de medicamentos fantástica, muito apreciada pelos pacientes que a conhecem e a experimentam. Existe um número grande de pacientes que tentam obtê-la via judicial, com um custo bem mais elevado para os cofres públicos. Acredito que a padronização para uso público traria vantagens em todos os sentidos.	
02/02/2020	Paciente	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
02/02/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
02/02/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Estudos comprovam redução por morte cardiovascular com as medicações mencionadas 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
02/02/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
02/02/2020	Paciente	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
02/02/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
02/02/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Os inibidores do SGLT2 são medicações de extrema importância, especialmente do ponto de vista cardiovascular, reduzindo internações hospitalares pra pacientes diabéticos com insuficiência cardíaca, protege o rim e especialmente o empagliflozina (jardiance) diminui mortalidade cardiovascular e geral em pacientes que já tiveram evento. https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,sus-deve-receber-novo-tratamento-para-diabetes,70003178731</p> <p>2ª - Sim, O material jornalístico produzido pelo Estadão é protegido por lei. As regras têm como objetivo proteger o investimento feito pelo Estadão na qualidade constante de seu jornalismo. Para compartilhar este conteúdo, utilize o link: https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,sus-deve-receber-novo-tratamento-para-diabetes,70003178731</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
02/02/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Concordo. Meu familiar diabético estava usando remédios dados pelo posto seja doença não controlava e seu rim começou a ser afetado. Iniciou-se a empaglifozina e houve melhora do controle, da creatinina. O médico ficou feliz com o resultado e confirmou a regressão da lesão renal</p> <p>2ª - Sim, Meu tio melhorou muito.</p> <p>3ª - Sim, Provavelmente,se ele perdesse o rim não poderia mais trabalhar. Isto seria terrível para a família.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
02/02/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. São medicações promissoras, pois além do efeito hipoglicemiante apresenta ótimo perfil de segurança, e benefícios adicionais, na prevenção do acometimento dos órgãos alvo do Diabetes Mellitus. Tenho ótimos resultados com meus pacientes. Gostaria que outros estivessem usando, em especial os cardiopatas, mas alguns não podem devido restrição financeira.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Penso que devem incorporar este medicamento para diabéticos com doença cardiovascular e necessidade da 2ª intervenção hipoglicemiante, mesmo naqueles com menos de 65 anos, pois sabe-se da alta incidência de cardiopatia precoce nessa população, e os benefícios desta classe de medicamentos não podem ser restritos apenas aos idosos. Disponibilizar aos mais jovens, dentro dos demais critérios terá um menor impacto orçamentário se considerarem a prevenção dos custos do tratamento do paciente jovem que é acometido por doença cardiovascular, que muitas vezes precisa de internação em UTI, colocação de atenta farmacológicos, ou cirurgia para revascularização, terapias medicamentosas e de reabilitação pós fase aguda, além de muitas vezes o paciente não ser mais capaz de retornar as suas atividade laborais e ficar dependente de auxílios do governo.</p> <p>4ª - Sim, Descrito acima, disponibilizar está classe aos com doença cardiovascular estabelecida com 2a necessidade de intervenção mesmo nos mais jovens, irá diminuir o impacto orçamentário se analisarmos de modo mais amplo ao prevenir novos eventos cardiovasculares e suas consequências.</p> <p>5ª - Não</p>	
02/02/2020	Paciente	<p>1ª - Concordo. Existe a necessidade da pessoa com diabetes ter acesso a novos medicamentos para o tratamento vida doenças</p> <p>2ª - Sim, Apesar do meu tratamento atual da diabetes é evidente a ocorrência das doenças correlacionadas como problemas no coração, pressão arterial, visão, e outras, que estão diretamente ligadas a uma melhor qualidade de vida</p> <p>3ª - Sim, Para o meu tratamento atual além de utilizar alguns medicamentos no SUS como Insulinas e tiras para medição da glicose, tenho um gasto mensal significativo na compra de outros medicamentos orientado pelo meu médico tais como Livalo, Jardience, Aspirina Prevent, Selozok, vitaminas, tendo em vista que alguns fornecidos pelo SUS causa um efeito colateral enorme, como a Sinvastatina que provoca dores muscular, tenho essa doença a 20 anos</p> <p>4ª - Sim, O custo mensal que tenho atualmente para tratar da diabetes é de aproximadamente 1.000,00, considerando medicamentos, exames consultas, etc</p> <p>5ª - Sim, Como estamos falando de uma doença com várias sequelas no organismo do diabético, o governo deve observar o problema com mais seriedade, tenho relato de pessoas mais simples cujas sequelas são graves e muitos em a falecer por falta de recursos financeiros pela falta de medicamentos disponíveis no SUS</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
02/02/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. boa combinação para tratamento para o diabetico prevenindo problemas cardiacos e renais 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
02/02/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Deveremos ter o de mais moderno no tratamento para diabetes.É o que se usa nos países europeus.A população brasileira merece o que tem de melhor e mais moderno no tratamento 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
02/02/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
02/02/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Sim, 3ª - Sim, 4ª - Não 5ª - Não	
02/02/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Sim, Após a utilização dos inibidores SGLT2 no tratamento dos pacientes diabéticos, houve uma melhora clínica dos pacientes no controle da HbA1C e das glicemias em geral 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
02/02/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim, Após a utilização dos inibidores SGLT2 no tratamento dos pacientes diabéticos, houve uma melhora clínica dos pacientes no controle da HbA1C e das glicemias em geral</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
02/02/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
02/02/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
02/02/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Redução de Morte Cardiovascular em 38%</p> <p>2ª - Sim, Iniciar uso Clínico em pacientes que acompanho em Unidade de Saúde que trabalho</p> <p>3ª - Sim, Selecionar pacientes diabéticos e cardiopatas de maior risco</p> <p>4ª - Sim, Seleção de pacientes com maior comorbidades</p> <p>5ª - Sim, Tenho um número expressivo de pacientes em clínica privada com excelentes resultados melhorando sua classe funcional pela NYHA</p>	
02/02/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</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
02/02/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
02/02/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Concordo com a incorporação da empagliflozina por ser superior à dapagliflozina em minha experiência e conforme artigo anexado. 2ª - Sim, A conclusão do relatório é de que ambos os medicamentos da classe de inibidores de SGLT2 são iguais, o que não é verdade, de acordo com o resultado dos estudos de segurança cardiovascular e também quanto a estudo comparativo direto avaliando eficácia. Não vi esse estudo referido no relatório e então anexo para apreciação o estudo que comparou diretamente empagliflozina e a dapagliflozina e concluiu que a empagliflozina foi mais eficaz na redução da HbA1c e também em demais parâmetros metabólicos, Foram 350 pacientes (176 pacientes com empa e 174 com dapagliflozina) avaliados por 52 semanas, o tratamento foi associado a metformina e a glimepirida, além de inibidores de DPP-4, então se encaixa como população em intensificação de tratamento como proposto pela CONITEC. Redução de HbA1c, glicemia de jejum foi significativamente maior com empagliflozina, bem como para pressão arterial, peso e colesterol (maiores reduções com empagliflozina). Assim, minha contribuição é que esse estudo seja adicionado na avaliação das evidências clínicas disponíveis para essa classe de medicamentos, por ser o único estudo comparativo direto que encontrei em busca bibliográfica. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	Clique aqui
02/02/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
02/02/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Sim, 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
02/02/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
02/02/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Estudos atuais mostrando redução de mortalidade cardiovascular e desfechos cardiovasculares favoráveis. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
02/02/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
02/02/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Concordo com a recomendação da inclusão da empagliflozina 2ª - Não 3ª - Sim, Atualmente o preço da medicação é fator limitante à sua prescrição em determinados pacientes que seriam beneficiados com seu uso. 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
02/02/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Pesquisas científicas comprovam benefícios relevantes na prevenção de complicações cardiovasculares, renais e mortalidade em pacientes diabéticos tipo 2. 2ª - Sim, 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
02/02/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
02/02/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Drogas p diabetes q comprovaram ter acao de protecao cardio vascular.Para os pacientes com insuficiencia renal existem outras drogas q tb poderiam ser padronizadas. 2ª - Não 3ª - Sim, E um gasto menor do q o gasto c as doencas cardio vasculares. 4ª - Não 5ª - Não	
02/02/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
02/02/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
02/02/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Alem de melhorar o controle glicemico traz inumeros beneficios cardiovasculares</p> <p>2ª - Sim, Diminuicao de internacoes por insuficiencia cardíaca congestiva com ambos os farmacos e diminuição da mortalidade cardiovascular com empaglifozina</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
02/02/2020	Paciente	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
02/02/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. O benefício na redução da glicemia é muito satisfatório.</p> <p>2ª - Sim, É possível reduzir doses de insulina na maior parte dos pacientes insulinizados.</p> <p>3ª - Sim, Muito caro para a maioria dos pacientes do SUS.</p> <p>4ª - Sim, Pacientes diabéticos controlados têm menos complicações da doença.</p> <p>5ª - Não</p>	
02/02/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Existem evidencias scientificas robustas para justificar que todos os pacientes com diabetes tipo 2 e doença cardiovascular estabelecida faça uso desta classe de medicamentos para reduzir o risco cardiovascular</p> <p>2ª - Sim, Os estudo EMPA-REG e DECLARE TIMI 58 foram de grande impacto na redução de mortalidade cardiovascular com o uso destas medicações além de redução de morte por todas as causas</p> <p>3ª - Sim, A redução de custo de hospitalização por insuficiência cardíaca vai justificar o aumento do custo de incluir estes medicamentos na rede publica para os pacientes selecionados</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
02/02/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Classe de droga com acao comprovada na glicemia e doenca cardio renal 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
02/02/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
02/02/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Concordo (e parabeno a iniciativa do MS) com a recomendação de incorporação de um medicamento da nova classe de iSGLT-2, mas discordo da forma como foi concluído o relatório técnico da CONITEC, uma vez que foi incoerente ao finalizar pela conclusão de que as duas drogas (empagliflozina e dapagliflozina) ofereceriam o mesmo benefício à população elegível. Claramente e pelas evidências fornecidas no relatório, a empagliflozina reduz a mortalidade cardiovascular e por todas as causas, benefício NÃO observado com a molécula dapagliflozina. Apesar de serem da mesma classe, as moléculas não oferecem o mesmo benefício aos pacientes e seria incoerente oferecer uma droga que não reduz mortalidade para essa população de alto risco.</p> <p>2ª - Sim, De acordo como relatório técnico da CONITEC, as evidências científicas deixam claro que a empagliflozina é superior à dapagliflozina uma vez que reduz mortalidade cardiovascular e por todas as causas. O estudo DECLARE possui uma população de aproximadamente 7000 pacientes com as mesmas características do estudo EMPAREG OUTCOME (também com aproximadamente 7000 pacientes) que correspondem à população definida como elegível pela CONITEC para receber a nova tecnologia. Apesar da dapagliflozina e da empagliflozina serem da mesma classe terapêutica (iSGLT2) não fornecem benefícios iguais em todos os parâmetros avaliados. A dapagliflozina falhou na redução de mortalidade cardiovascular e por todas as causas e é nitidamente inferior no controle glicêmico quanto na redução de hospitalização por insuficiência cardíaca. Além disso, a dapagliflozina não foi capaz de reduzir os eventos de 3P MACE (IAM, AVC e morte CV), o que foi observado com a empagliflozina. Portanto, não incorporar a empagliflozina seria não oferecer esse benefício aos pacientes.</p> <p>3ª - Sim, De acordo com a avaliação econômica mostrada no relatório, a diferença entre as moléculas é pequena em relação à diferença do benefício observado pelas evidências clínicas. Acredito que o PCDT deveria, no mínimo, incluir a empagliflozina para essa população e a dapagliflozina apenas como opção para um população de menor risco, o que não corresponde ao cenário 6 definido pela CONITEC.</p> <p>4ª - Sim, Não foi avaliado o impacto orçamentário da empagliflozina. A diferença do impacto orçamentário do cenário 6 em relação ao cenário 5 não é grande o suficiente para não considerar o cenário 5 para uma doença que está matando tantos pacientes e com um impacto de internações, amputações, eventos CV e diálise.</p> <p>5ª - Sim, Se mantida a população do cenário 6, não faz o menor sentido considerar a dapagliflozina como opção terapêutica à luz das evidências de benefício da empagliflozina (redução de 3P MACE, morte Cv e mortalidade por todas as causas). Não oferecer a empagliflozina é privar esses pacientes de reduzir seu risco de morte.</p>	<p>Clique aqui</p>
02/02/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</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
02/02/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
02/02/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Sim, Gostaria de salientar que são drogas potentes, que ajudam no controle glicêmico, e mais importante, de acordo com os estudos, reduzem mortalidade cardiovascular e progressão de doença renal. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
02/02/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
02/02/2020	Interessado no tema	1ª - Concordo. Espero que seja a empagliflozina pelos benefícios cardiovasculares estabelecidos no Empa-Reg. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
02/02/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. A doença cardiovascular é de extrema importância no contexto do diabetes. O paciente com diabetes tem um risco duas a seis vezes maior de doença cardiovascular (CV) e uma mortalidade CV três vezes maior comparado com pacientes sem diabetes. Doença CV é principal causa de morte (80%) em pacientes idosos diabéticos. A incorporação de uma medicação que, além de propiciar a melhora do controle glicêmico, também reduz eventos cardiovasculares e mortalidade cardiovascular, resultará em um enorme benefício para os pacientes idosos diabéticos, aumentando a qualidade e a expectativa de vida desses indivíduos e, indiretamente, resultará em redução dos gastos públicos relacionados as internações e procedimentos por complicações cardiovasculares.</p> <p>2ª - Sim, Os medicamentos avaliados no presente estudo demonstraram benefícios semelhantes em relação ao controle glicêmico e à redução do risco de hospitalização por insuficiência cardíaca. Entretanto, os estudos de segurança cardiovascular (CVOT) de ambas as medicações apresentaram resultados bem diferentes em relação aos desfechos eventos cardiovasculares maiores (MACE), mortalidade cardiovascular e mortalidade por todas as causas. No DECLARE, CVOT da dapagliflozina, a medicação não demonstrou redução de MACE nem redução de mortalidade cardiovascular. No DECLARE foi observado uma redução no risco relativo (RR) do desfecho combinado de “morte cardiovascular ou hospitalização por insuficiência cardíaca”. Entretanto, quando avalia-se isoladamente os dois componentes desse desfecho, “morte CV” e “hospitalização por IC”, observa-se uma expressiva redução no RR de hospitalização, NÃO sendo observado redução no RR de morte CV, ou seja, a redução do RR do desfecho composto foi todo impulsionado pela redução no risco de hospitalização por IC (a tabela 10 do presente relatório não está demonstrando os dados de maneira adequada).O estudo EMPA-REG por sua vez demonstrou que a empagliflozina, em pacientes com doença cardiovascular, está associada a uma redução de 32% no desfecho composto de morte cardiovascular, infarto e AVC (MACE), impulsionada principalmente pela redução no componente de mortalidade, havendo redução de 38% na mortalidade por causa cardiovascular e também redução de 32% na mortalidade por todas as causas. Não é possível atribuir a diferença dos resultados entre os estudos DECLARE e EMPA-REG à diferença entre as populações estudadas, pois: (a) primeiro, no estudo DECLARE em torno de 7000 pacientes (o mesmo n do estudo EMPA-REG) possuíam doença cardiovascular estabelecida e, mesmo nessa subpopulação de pacientes, não observou-se redução de mortalidade; (b) segundo, a taxa de eventos entre os grupos placebo dos dois estudos não diferiu significativamente; ou seja, se a população do EMPA-REG de maneira geral fosse mais grave esperaríamos uma maior taxa de eventos no grupo placebo desse estudo. Os resultados dos estudos de segurança cardiovascular têm um nível de evidência científica muito mais robusto do que a opinião de especialistas. Se tomarmos como exemplo o posicionamento da sociedade europeia de cardiologia, que avalia de maneira rigorosa todas as evidências científicas para construir suas recomendações, apenas a molécula empagliflozina é recomendada em pacientes com DM2 e doença cardiovascular para redução do risco de morte, com um alto nível de evidência (Ia). Visto o exposto acima, discordo do ponto do relatório que afirma que ambas as moléculas são igualmente eficazes e indica que apenas o critério custo deve ser considerado para a incorporação. Primeiramente porque o impacto na redução de morte sobre os gastos públicos não foi considerado no relatório. Segundo, as moléculas empagliflozina e dapagliflozina</p>	<p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>possuem um perfil muito diferente em relação aos benefícios cardiovasculares. Apenas empagliflozina mostrou-se eficaz para redução de mortalidade para população com DM2 e DCV apresentando superioridade em relação aos benefícios CV dentro da classe das gliflozinas, devendo ser a molécula a ser incorporada.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
02/02/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Trabalhos mostram a proteção cardiovascular e renal de pacientes diabéticos.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Pacientes melhores tratados, reduzem número de internações, conseqüentemente reduzindo custo hospitalar e tempo de improdutividade do indivíduo.</p> <p>4ª - Sim, Por ser uma medicação relativamente nova, tem um custo maior, que a médio e longo prazo, com o melhor tratamento do paciente, irá compensar.</p> <p>5ª - Não</p>	
02/02/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. O diabetes é uma doença progressiva que evolui com a necessidade de adição de novos medicamentos orais para manter o adequado controle. Os pacientes do SUS careciam de uma terceira opção terapêutica. A classe das gliflozinas é especialmente interessante pois além do controle glicêmico traz benefícios de redução de eventos cardiovasculares e renais.</p> <p>2ª - Sim, Discordo da afirmação de que ambas as medicações são semelhantes; em relação ao benefício CV a medicação empagliflozina é superior a dapagliflozina pois é a única que demonstrou benefício de redução de morte CV e por todas as causas na população diabética com doença cardiovascular. Portanto a eficácia também deve ser levada em consideração na escolha das medicações, não apenas o preço.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p>
02/02/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Evidências fortíssimas quanto ao benefício. Se torna má prática não prescrever para os pacientes com indicação</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
02/02/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. São medicações que reduzem de maneira importante a mortalidade dos pacientes com diabetes mellitus tipo 2</p> <p>2ª - Sim, O estudo EMPAREG foi muito importante como evidencia clinica</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
02/02/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Com o número crescente de diabéticos, e sabendo-se que o Diabetes Mellitus aumenta de forma expressiva o risco de doença e morte cardiovascular, poder contar com a empaglifozina que mostrou redução de morte cardiovascular e por todas as causas, como também, redução da doença renal e morbidade do diabetes em vários estudos, pode fazer uma grande diferença no tratamento desses pacientes. Talvez a diferença entre a vida e a morte.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Tenho vários pacientes diabéticos que não têm condições financeiras de manter o tratamento com empaglifozina e que têm indicação para seu uso. Se for distribuída pelo SUS, vários pacientes poderiam se beneficiar.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/02/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Comprovada redução na mortalidade Cardiovascular</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, O custo cada vez mais elevado do ponto de vista cardiovascular no sistema publico e privado de saúde. Com redução dos riscos de eventos nos pacientes diabéticos, no final das contas há redução do custo publico na saude.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
03/02/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. São medicamentos com comprovada ação protetora cardiovascular e renal, principalmente em pessoas com diabetes que tiveram algum evento cardiovascular previamente. Além disso, auxiliam no controle glicêmico sem causar hipoglicemia e induzido perda de peso e melhora da saúde metabólica.</p> <p>2ª - Sim, São medicamentos que através de estudos clínicos randomizados placebo-controlados (EMPA-REG OUTCOME e DECLARE), demonstraram redução da mortalidade cardiovascular, da mortalidade por todas as causas, do risco de hospitalização por insuficiência cardíaca, do risco de desfechos renais.</p> <p>3ª - Sim, O custo gerado pelas complicações do diabetes em médio a longo prazo é enorme. Essa classe de medicamentos (inibidores do SGLT2) pode reduzir complicações renais em 40-50% e cardiovasculares em 30-40%.</p> <p>4ª - Sim, A incorporação da classe dos inibidores de SGLT2 vai gerar economia com complicações.</p> <p>5ª - Não</p>	
03/02/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. É uma nova classe que veio contribuir com a redução de mortalidade e internações hospitalares.</p> <p>2ª - Sim, Em minha prática clínica já faço uso regularmente, constatando boa tolerância ao medicamento.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Além da sua indicação central, que é o tratamento do Diabetes, ela leva a uma diminuição do peso corporal em torno de 5%.</p>	
03/02/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</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
03/02/2020	Sociedade médica	<p>1ª - Concordo. Indivíduos portadores de DM2 apresentam risco aumentado para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, renais entre outras morbidades resultando em elevadas taxas de co-morbidades. Essas por sua vez resultam em aumento significativo da mortalidade em particular decorrente de complicações relacionadas a aterosclerose (infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral) elevados custos médicos associados, redução na qualidade de vida e mortalidade. Fica portanto evidente prever a carga que isso representará nos próximos anos para os sistemas de saúde de todos os países, independentemente do seu desenvolvimento econômico. Como bem definido no presente relatório da CONITEC ,no Brasil o DM2, juntamente com câncer, doenças cardiovasculares e respiratórias, é responsável por 80% da mortalidade por doenças crônicas.Os inibidores da SGLT2 estão associados com redução de eventos cardiovasculares e mortalidade, além de redução da pressão arterial e peso, sem conferir aumento significativo no de risco de hipoglicemia. A ampliação das opções terapêuticas disponíveis no SUS para pacientes com diabetes auxilia na promoção da equidade e pode diminuir o impacto dessa doença.Estudos envolvendo metanálises demonstraram que o uso desses fármacos foram superiores a sulfonilureias, reduzindo o risco de eventos cardiovasculares maiores (major cardiac events - MACE) (RR 0,49, IC 95% 0,28 a 0,83) e de hipoglicemia grave (RR 0,23, IC 95% 0,14 a 0,37). Diferenças não significativas indicando superioridade de SGLT2 também foram observadas para os desfechos hemoglobina glicada, mortalidade e acidente vascular cerebral (AVC) em comparação a sulfonilureias e insulinas. Nos ensaios clínicos randomizados pivotais, empagliflozina foi superior ao uso de tratamento padrão para os desfechos mortalidade (HR 0,68, IC 95% 0,57 a 0,82; com redução absoluta de 26 óbitos por 1000), MACE (HR 0,86, IC 95% 0,74 a 0,99; com redução absoluta de 16 eventos por 1000), morte por doença cardiovascular (HR 0,62, IC 95% 0,49 a 0,77; com redução absoluta de 22 óbitos por 1000), hospitalização por insuficiência cardíaca (HR 0,65, IC 95% 0,50 a 0,85; com redução absoluta de 14 eventos por 1000) e doença renal (HR 0,54, IC 95% 0,40 a 0,75). Dapagliflozina foi superior a ao tratamento padrão para os desfechos hospitalização por insuficiência cardíaca (HR 0,73, IC 95% 0,61 a 0,88) e doença renal (HR 0,53, IC 95% 0,43 a 0,66).Ressalte-se que embora as metanálises mostrem que indivíduos com 65 anos ou mais e/ou alto risco cardiovascular apresentaram benefício maior, tais benefícios foram consistentes em populações de alto risco de menor faixa etária.Dessa forma , e como bem especifica o documento da CONITEC , agencias regulatórias internacionais NICE (Inglaterra), CADH (Canadá), PBAC (Austrália) e SMC (Escócia) recomendam a utilização desses fármacos para o tratamento do DM2. Ressalte-se que a agencia canadense (Canadian Agency for Drugs & Technologies in Health – CADTH em 2015, recomendou o uso de empagliflozina em terapia tripla, associado à metformina e sulfonilureia, em pacientes com diabetes mellitus tipo 2 e controle glicêmico inadequado. Já em 2016, foi recomendado seu uso em associação à metformina em pacientes com doença cardiovascular estabelecida com controle glicêmico inadequado.</p> <p>2ª - Sim, Em relação à insuficiência cardíaca , o recém publicado estudo clínico DAPA-HF randomizou 4744 pacientes sintomáticos com Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida (ICFER) para dapagliflozina 10 mg uma vez ao dia ou placebo em uma população bastante representativa da população com ICFER, através da comparação das características basais com aqueles de estudos contemporâneos. O desfecho</p>	

primário era morte cardiovascular ou eventos de insuficiência cardíaca (hospitalização por IC ou visita de urgência por IC). Desfechos secundários foram hierarquicamente testados em sequência: composto de morte cardiovascular ou hospitalização por IC; composto de hospitalizações recorrentes por IC ou morte cardiovascular; alterações entre basal e 8 meses no total do score de sintomas KCCQ; composto de declínio ≥ 50% na TFG, doença renal terminal ou morte renal; e morte por outras causas. Dapagliflozina reduziu o desfecho primário de morte cardiovascular ou eventos de IC em 26% (11.6% vs. 15.6% CI [95% CI] 0.74 [0.65-0.85], p <0.0001) depois de uma média de acompanhamento de 18 meses. Todos os componentes do desfecho primário composto contribuíram para o efeito do tratamento e os eventos foram geralmente consistentes entre subgrupos chave, incluindo pacientes com diabetes mellitus tipo 2 e sem diabetes (p de interação = 0.7965).

3ª - Não

4ª - Não

5ª - Sim, Ressalte-se que a nefropatia diabética (ND), complicação do diabetes decorrente da microangiopatia, tem se mostrado a principal causa de doença renal crônica (DRC) em países desenvolvidos e em desenvolvimento. Cerca de 40% dos pacientes com DM2 desenvolvem DRC, condição clínica que se apresenta ainda como um grande desafio terapêutico, uma vez que, evoluindo para suas fases terminais, requer tratamento dialítico ou transplante. Em relação à doença renal o estudo CREDENCE foi um ensaio clínico multicêntrico duplo-cego que elegeu pacientes com, no mínimo, 30 anos de idade e diabéticos tipo 2, com hemoglobina glicada entre 6,5 e 12% (exceto na Alemanha, entre 6,5 e 10,5%), para receber canagliflozina 100 mg ao dia ou placebo. Esses deveriam ter doença renal crônica obrigatoriamente (TFG entre 30 e 90 ml/min e relação albuminúria-creatininúria de 300 a 5000 mg/g). Todos os pacientes receberam IECA ou BRA por pelo menos quatro semanas antes da randomização. O desfecho primário incluiu doença renal em estágio final (transplante renal ou diálise por 30 dias ou mais ou TFG inferior a 15 ml/min por 30 dias ou mais), duplicação dos níveis de creatinina mantido por 30 dias ou mais ou morte por doença renal ou cardiovascular. Identificou-se que a taxa de eventos do desfecho primário foi significativamente menor no grupo da canagliflozina. Além disso, os indivíduos do grupo da canagliflozina apresentaram menor risco de hospitalização por insuficiência cardíaca, infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral. Não houve diferença significativa no risco de amputações de membros inferiores nos dois grupos. O risco de cetoacidose diabética foi superior no grupo da canagliflozina. A relação albumina-creatinina urinária foram menores no grupo canagliflozina. Nas primeiras 3 semanas de uso, houve uma redução maior na TFG no grupo da canagliflozina, mas após o declínio da TFG foi mais lento neste grupo. Portanto, os indivíduos do grupo da canagliflozina apresentaram menor risco de insuficiência renal e eventos cardiovasculares no acompanhamento de 2,62 anos. No entanto, não se sabe se os resultados podem ser generalizados para pacientes com doença renal muito avançada, não albuminúricos, microalbuminúricos e para doença renal não diabética¹. Uma metanálise de ensaios clínicos controlados e randomizados, incluindo estudos com resultados renais, relatou efeitos dos inibidores da SGLT2 nos principais resultados renais em pessoas com diabetes tipo 2. Quatro estudos atenderam aos critérios de inclusão, avaliando três inibidores da SGLT2: empagliflozina (EMPA-REG OUTCOME), canagliflozina (Programa CANVAS

[Clique aqui](#)

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>e CREDENCE) e dapagliflozina (DECLARE – TIMI 58). Os inibidores da SGLT2 reduziram substancialmente o risco de diálise, transplante ou morte devido a doença renal (RR 0,67, IC 95% 0,52-0,86, p = 0,0019), um efeito consistente entre os estudos ($I^2 = 0\%$, p heterogeneidade = 0,53)². A Sociedade Brasileira de Cardiologia entende como oportuna a recomendação da incorporação de um medicamento da classe SGLT2 no SUS para pacientes com diabetes mellitus tipo 2. Entretanto entende que o benefício do uso deva ser franqueado a pacientes de com idade igual ou superior a 35 anos e doença cardiovascular estabelecida (infarto agudo do miocárdio prévio, cirurgia de revascularização do miocárdio prévia, angioplastia prévia das coronárias, angina estável ou instável, acidente vascular cerebral isquêmico prévio, ataque isquêmico transitório prévio), pacientes portadores de insuficiência cardíaca com fração de ejeção abaixo de 40% e a pacientes portadores de nefropatia diabética com clearance de creatinina maior ou igual a 30 ml/min que não conseguiram controle adequado em tratamento otimizado com metformina, seguindo na mesma direção das recomendações de outras agencias regulatórias, particularmente àquelas dos países onde o sistema de saúde tem caráter de cobertura universal pelo governo. Dessa forma e à luz de novas informações acerca do benefício desses fármacos em portadores de patologias cardiovasculares específicas como insuficiência cardíaca bem como renais a Sociedade Brasileira de Cardiologia entende que as indicações do uso dos inibidores de SGLT-2 devam ser mais específicas e separar as condições de doença cardiovascular às quais devam ser utilizados, buscando nortear tais indicações baseadas nos resultados dos estudos que validaram tais resultados^{3,4}. Cabe ressaltar na presente consulta, a importância do benefício dos análogos de GLP1, medicamento que não está incorporado no SUS, porém também mostrou benefício nos desfechos avaliados. O efeito da liraglutida sobre os eventos CV maiores (desfecho primário combinado) em pacientes com DM2 e alto risco CV foi avaliado pelo estudo LEADER (Liraglutide Effect and Action in Diabetes: Evaluation of Cardiovascular Outcome Results). O LEADER foi um ensaio clínico randomizado, fase 3b, multicêntrico, duplo-cego e placebo controlado que avaliou o efeito da liraglutida versus placebo sobre os desfechos CV em 9.340 pacientes (939 Brasileiros) com DM2 e fatores de risco para doença CV (n=1748/ 18,7%) ou doença CV já estabelecida, incluindo insuficiência renal crônica (IRC) estágio 3 ou pior (n=7592/ 81,3%). A média de idade dos participantes do estudo foi de 64 anos e a duração média do DM2, de 12,8 anos. Depois de um acompanhamento mediano de 3,8 anos, os resultados apontaram benefício para os desfechos de eficácia e segurança para o grupo que utilizou a liraglutida (13,0%) quando comparado com o grupo placebo (14,9%) (HR 0,87; IC95% 0,78-0,97; P, 0,001 para não inferioridade; P = 0,01 para superioridade) para o desfecho primário combinado: mortalidade por causa CV, infarto agudo do miocárdio (IAM) ou acidente vascular cerebral (AVC) não-fatais. Com relação aos componentes individuais do desfecho primário, houve redução de mortalidade CV (HR 0,78; IC 95% 0,66 a 0,93; P = 0,007), IAM não fatal (HR 0,88; IC 95% 0,75 a 1,03; P=0,11) e AVC não fatal (0,89; IC 95% 0,72 a 1,11; P= 0,30), porém os dois últimos sem significância estatística. Houve ainda redução, no grupo que utilizou a liraglutida, da mortalidade por todas as causas (HR 0,85; IC 95% 0,74 a 0,97; P=0,02) e do desfecho primário expandido, que incluiu o desfecho primário composto além de hospitalização por angina instável ou insuficiência cardíaca (HR 0,88; IC 95% 0,81 a 0,96; P=0,005). Em decorrência da robustez dos resultados do estudo LEADER (redução no risco relativo do desfecho primário de 13%, redução de morte CV de 22 % e de morte por todas as causas de 15%), e das análises de sensibilidade</p>	

excluírem o efeito benéfico somente em decorrência da melhora no controle glicêmico e de outras variáveis relacionadas aos fatores de risco CV, houve inclusão em bulas americana e europeia e, mais recentemente, em brasileira dos dados de benefício CV da medicação^{5,6}. Também no estudo LEADER, com relação ao evento secundário microvascular, que foi pré-especificado e adjudicado, houve redução no grupo da liraglutida (HR 0,84; IC 95% 0,73 a 0,97; P= 0,02) quando comparada ao grupo placebo, principalmente por redução da progressão da nefropatia (HR 0,78; IC 95% 0,67 a 0,92; P= 0,003) e em especial, por redução do surgimento de macroalbuminúria persistente (HR 0,74; IC 95% 0,60 a 0,91; P= 0,004). Uma sub-análise de avaliação de segurança entre os pacientes com IRC moderada a grave, que incluiu 224 pacientes com IRC grave (Taxa de Filtração Glomerular (TFG) entre 30 e 15), mostrou mesmo perfil de segurança em pacientes com ou sem IRC, com baixo risco de evento adverso e sem necessidade de ajuste de dose, em pacientes com TFG ≥ 15 mL/min/1.73 m². Em decorrência dessa sub-análise, foi aprovada pela ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) em 23/07/2018 a mudança da bula de liraglutida para inclusão na indicação de uso para pacientes com IRC grave sem necessidade de ajuste de dose da medicação também nesses pacientes. Assim como a liraglutida, os efeitos da semaglutida sobre os eventos CV maiores (desfecho primário combinado) em pacientes com DM2 e alto risco CV foram avaliados pelo estudo SUSTAIN 6. Neste ensaio clínico randomizado, multicêntrico, duplo-cego e placebo controlado, foi avaliado o efeito da semaglutida (em ambas as doses de manutenção, 0,5 mg ou 1,0 mg) versus placebo uma vez por semana, por 104 semanas, sobre os desfechos CV em 3297 pacientes com DM2 e fatores de risco para doença CV (n=562/ 17%) ou CV já estabelecida, incluindo IRC estágio 3 ou pior (n=2735/ 83%). O desfecho primário (a primeira ocorrência de morte CV, IAM não fatal ou AVC não fatal) ocorreu em 108 pacientes (6,6%) no grupo semaglutida versus 146 pacientes (8,9%) no grupo placebo (HR 0,74; IC 95% 0,58 a 0,95; P= 0,001), ou seja, 26% de redução do risco relativo, evidenciando benefício CV. Além disso, outros desfechos foram avaliados e houve redução significativa: de 39% no AVC não fatal versus placebo (HR = 0,61, 95% CI: 0,38; 0,99), de 26% no risco do desfecho CV composto expandido em comparação ao placebo (HR = 0,74, IC 95%: 0,62; 0,89), de 35% revascularização (HR = 0,65, 95% CI: 0,50; 0,86) e de 36% do desfecho renal composto (HR= 0,64, 95% CI 0,46; 0,88). É importante ressaltar que esses benefícios foram vistos em toda a população do estudo. Levando em consideração os resultados dos benefícios CV no paciente com DM2 citados acima, recentemente o FDA ([United States] Food and Drug Administration) aprovou, como nova indicação de semaglutida em bula, redução do risco de eventos cardiovasculares adversos importantes (MACE), como IAM, AVC ou morte em adultos com DM2 e doença cardíaca conhecida. O Estudo Rewind avaliou se a adição de dulaglutida, um análogo do receptor GLP-1, ao esquema de tratamento para DM2 em pacientes de meia-idade e mais velhos, reduz com segurança a incidência de desfechos cardiovasculares em comparação com placebo. Neste estudo multicêntrico, randomizado, duplo-cego, controlado por placebo, realizado em 371 locais de 24 países, foram incluídas 9901 pessoas com um período médio de acompanhamento de 5,4 anos. Na população estudada, havia uma baixa proporção de pessoas (31,5%) com doença cardiovascular prévia, e uma alta proporção de mulheres (46,3%). A duração média do DM2 foi de 10 anos, com uma média de HbA1c de 7,3%. O desfecho primário foi a primeira ocorrência de infarto do miocárdio não fatal, AVC não fatal, ou morte por causas cardiovasculares (incluindo causas desconhecidas). A análise dos dados mostrou que o desfecho primário

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>ocorreu em 594 (12%) participantes com uma taxa de incidência de 2,4 por 100 pessoas-ano no grupo dulaglutida, e em 663 (13,4%) participantes com uma taxa de incidência de 2 a 7 por 100 pessoas/ano no grupo do placebo (razão de probabilidades [HR] 0,88, 95% CI 0,99-0,099 p = 0,026). Entre os três componentes do desfecho primário composto, a maior diferença entre os grupos foi vista no número de acidentes vasculares cerebrais não fatais, o que foi consistente com os achados de três estudos avaliando outros agonistas do receptor GLP-1 quanto aos desfechos cardiovasculares. A mortalidade por todas as causas não diferiu entre os grupos (536 [10,8%] no grupo dulaglutida 592 [12%] vs grupo placebo; HR 0,90, IC 95% 0,80-1,11; p = 0,067). Os resultados mostraram que injeções semanais de dulaglutida reduziram os desfechos cardiovasculares em homens e mulheres com ou sem doença cardiovascular prévia. O acompanhamento mediano de 5,4 anos foi muito mais longo do que nos outros estudos de desfechos cardiovasculares, em que o seguimento mediano variou de 1,5 a 3,8 anos, mostrando que os benefícios cardiovasculares dos agonistas do receptor de GLP-1 prolongam-se muito mais do que relatado anteriormente 8. Essa consistência dos resultados dos estudos de desfecho CV em análogos de GLP-1 foi extensamente avaliada em uma metanálise recentemente publicada mostrou consistência da classe para os desfechos avaliados, dentre eles desfecho composto MACE, morte CV, morte por todas as causas, AVC não fatal, hospitalização por insuficiência cardíaca e desfecho renal composto. Em conclusão os análogos do receptor de GLP-1 que demonstraram reduzir desfechos cardiovasculares podem ser considerados para o manejo do controle glicêmico em pessoas com DM2 e doença cardiovascular prévia ou fatores de risco cardiovascular 9. Diante dos dados acima expostos e à luz de agências regulatórias internacionais, a Sociedade Brasileira de Cardiologia entende que a incorporação desses fármacos à populações diabéticas com doença cardiovascular estabelecida ou fatores de risco possam trazer benefícios no controle glicêmico e na redução de desfechos cardiovasculares.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
03/02/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Concordo, pois esta é uma classe de medicamentos que, nos estudos realizados, mudou o prognóstico do paciente com DM2 e alto risco cardiovascular ou insuficiência cardíaca, diminuindo o número de eventos. Além disso, espero que também seja disponibilizada para prevenção da instalação e da progressão de doença renal, já que esses medicamentos demonstraram resultados surpreendentemente positivos nesse sentido.</p> <p>2ª - Sim, Já prescrevi em consultório a medicação para pacientes com insuficiência cardíaca de longa data e que melhoraram em menos de 30 dias, como demonstrado nos estudos. Em relação aos pacientes com elevado risco cardiovascular, tenho prescrito a todos os que podem comprar a medicação, contanto que não tenham contraindicações, pois considero anti-ético, frente aos resultados demonstrados, não oferecer um medicamento que, desde as estatinas, não demonstrava tamanho impacto em mortalidade cardiovascular, a principal causa de mortalidade do diabetico hoje. Além disso, estudos mais recentes demonstraram diminuição da progressão e de instalação de doença renal do diabético, o que poderá prevenir ou retardar essa grave comorbidade. Lembrando que a nefropatia diabética é a principal causa de hemodiálise no Brasil. Isso tudo aliado à perda de peso, que normalmente é desejada pela maioria dos pacientes com diabetes.</p> <p>3ª - Sim, Medicamentos como os inibidores da SGLT2 impactam já a curto prazo na melhora de pacientes diabéticos com insuficiência cardíaca e doença cardiovascular estabelecida. Os estudos demonstram diferença estatística na diminuição de infarto e mortalidade em 33%, o que geraria uma economia já a curto prazo em internações, mortalidade e morbidade. A diminuição das internações por insuficiência cardíaca também impactam em economia. além disso, não menos importante, a demonstração de prevenção da instalação e da progressão de doença renal crônica teria um impacto econômico muito grande, já que a nefropatia diabética é a principal causa de hemodiálise no Brasil. Isso sem falar no potencial de ação como anti-hipertensivo, o que pode levar a uma diminuição no número de anti-hipertensivos prescritos.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Caso os medicamentos sejam aprovados, como médica, pesquisadora e professora universitária, gostaria de recomendar que fosse feita uma capacitação dos médicos do SUS em geral para as indicações e contraindicações desses medicamentos, pois sendo uma classe nova e cara, é possível que muitos deles não estejam familiarizados. A educação continuada deveria ser promovida, preferencialmente em horário de trabalho do médico. Acredito na informação como a melhor maneira de diminuir erros e aproveitar o potencial de benefício dos iSGLT2.</p>	
03/02/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. ótima medicação.</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
03/02/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. DM é uma doença crônica , que ocorre mais em pacientes mais velhos , que geralmente têm dificuldade em manter o tratamento por conta do valor , precisam de um bom controle p evitar complicações ! Um paciente bem tratado da menos despesa ao estado , pq bem tratado complica menos</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/02/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Concordo. Minha mae toma a Empaglifozina, vem obtendo uma melhora visivel quando comparada ao tratamento anterior com glifage. Além desse medicamento reduzir morte cardiovascular por todas as causas conforme dados da internet. Sem dúvida a incorporação será um grande ganho para os pacientes diabéticos.</p> <p>2ª - Sim, Minha mae toma a Empaglifozina, vem obtendo uma melhora visivel quando comparada ao tratamento anterior com glifage. Além desse medicamento reduzir morte cardiovascular por todas as causas conforme dados da internet. Sem dúvida a incorporação será um grande ganho para os pacientes diabéticos.</p> <p>3ª - Sim,</p> <p>4ª - Sim, Na minha visao o importante é o governo incorporar um medicamento que realmente tenha os melhores resultados tanto nos estudos realizados quanto nos parâmetros de internação, no meu caso minha mãe depois que começou a mais de um ano tomar Jardiance não teve mais que ser hospitalizada, ou seja o medicamento diminuiu custos com o SAMU e internação. Portanto o preço inicial entre as drogas não deve ser levado em conta nesse primeiro momento, pois com o passar do tratamento o custo se dilui pelos benefícios.</p> <p>5ª - Não</p>	
03/02/2020	Paciente	<p>1ª - Concordo. Concordo plenamente na incorporação da empagliflozina para o tratamento da DM2 devido efetividade, segurança e evidências científicas na redução de morbi-mortalidade</p> <p>2ª - Sim, Estudos que comprovam redução de mortalidade no DM2 com empagliflozina aumentando sobrevida de pacientes com DM2, Estudo EMPAREG</p> <p>3ª - Sim, A questão econômica é minimizada com impacto de um tratamento atual e com qualidade de vida ao paciente</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Implementação de um tratamento moderno, efetivo e seguro no DM2 visto que há 40 anos sem atualização no tratamento</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
03/02/2020	Paciente	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
03/02/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Sim . Dando possibilidade de escolha de outras drogasc 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
03/02/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
03/02/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Em pacientes com risco cardiovascular aumentado definidos nos respectivos estudos. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Sim, Embora não exista dados contundentes sobre custo eficácia da medicação, a redução de eventos cardiovasculares fatais e não fatais sugere claramente que possa haver redução de custos a longo prazo para o perfil de pacientes diabetios citados anteriormente. 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
03/02/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Discordo da conclusão do relatório quando coloca as duas drogas como similares, quando na verdade, de acordo com os estudos clínicos, apenas empagliflozina mostrou redução da mortalidade total e mortalidade cardiovascular, (demonstrado na Tabela 9 do relatório) sendo a única tecnologia descrita no relatório com impacto clínico efetivo e redução de hospitalizações. Além disso a diferença de custos é muito pequena. As evidências são claras quando mostram a superioridade de Empagliflozina vs Dapagliflozina. Dessa maneira, sugiro incorporação de Empagliflozina como SGLT2.</p> <p>2ª - Sim, Há evidências clínicas suficientes sobre a grande superioridade da Empagliflozina quando comparada a Dapagliflozina, como descrito no próprio relatório: "Estudos avaliando diretamente o efeitos destas drogas mostraram que empagliflozina foi superior a tratamento padrão para os desfechos mortalidade (HR 0,68, IC 95% 0,57 a 0,82), MACE (HR 0,86, IC 95% 0,74 a 0,99), morte por doença cardiovascular (HR 0,62, IC 95% 0,49 a 0,77), hospitalização por insuficiência cardíaca (HR 0,65, IC 95% 0,50 a 0,85) e doença renal (HR 0,54, IC 95% 0,40 a 0,75) e dapagliflozina foi superior a tratamento padrão para os desfechos hospitalização por insuficiência cardíaca (HR 0,73, IC 95% 0,61 a 0,88) e doença renal (HR 0,53, IC 95% 0,43 a 0,66)."</p> <p>3ª - Sim, Diferença de custos entre Empa e Dapa é mínima, posto a superioridade na redução de mortalidade de Empa.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/02/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Há necessidade de melhorarmos o acesso a medicamentos para tratamento do diabetes, ajudando o profissional de saúde a promover o controle da doença com mais eficácia e, assim, reduzir as complicações da doença assim como seus custos para a sociedade. As complicações do diabetes podem levar à redução da vida produtiva de forma parcial ou total, onerando o sistema previdenciário inclusive. O alto custo das complicações também é significativo para a sociedade. Portanto, a prevenção da doença e seu tratamento adequado são condições sine qua non para que tenhamos melhor saúde e redução de despesas em saúde a médio e longo prazo, principalmente com o envelhecimento da população e aumento progressivo dos fatores de risco - sedentarismo e obesidade.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, O tratamento das complicações relacionados ao diabetes tanto em termos de saúde para o paciente, como em termos socio-econômicos para a sociedade a médio e longo prazo, fazem o investimento ter sua indicação</p> <p>5ª - Sim, Como profissional de saúde é desesperador não dispor de recursos adequados para o tratamento de pacientes. O acesso a alternativas de tratamento cientificamente comprovados é fundamental para uma saúde pública sustentável.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
03/02/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. As Gliflazinas preveniram insuficiência cardíaca nos diabéticos e reduziram mortalidade cardiovascular. Vieram contribuir para redução da mortalidade nos diabéticos, doença que evolui com alta incidência de complicações cardiovasculares</p> <p>2ª - Sim, Os achados dos estudos científicos DAPA-HF e JARDIANCE nos dão dados que justificam a sua utilização.</p> <p>3ª - Sim, Reduzindo internações por insuficiência cardíaca, tornam-se bastante farmoeconômicas</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/02/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Medicamento que mostrou importante redução de mortalidade cardiovascular e redução de internações por insuficiência cardíaca.</p> <p>2ª - Sim, Tenho tido experiências clínicas maravilhosas com meu pacientes.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/02/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/02/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Concordo</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
03/02/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Reduz a mortalidade, mas deve estar acessível a todos, não somente aqueles com doença cardiovascular</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/02/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. em virtudes dos benefícios da dapaglicozina que vão além do controle glicêmico, beneficiando o paciente e reduzindo o risco de hospitalização por uma ic, ima. avc e benefício renal para o paciente.</p> <p>2ª - Sim, em virtudes dos benefícios da dapaglicozina que vão além do controle glicêmico, beneficiando o paciente e reduzindo o risco de hospitalização por uma ic, ima. avc e benefício renal para o paciente.</p> <p>3ª - Sim, em virtude de menos hospitalização do diabético, redução de hemodialise.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/02/2020	Empresa	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. A Novo Nordisk manifesta o seu apoio à introdução de tecnologias que possam trazer benefícios clínicos ao tratamento de pessoas com diabetes - entretanto, a empresa discorda completamente de algumas afirmações citadas neste relatório sobre a classe de medicamentos GLP1. Diversas sociedades médicas, nacionais e internacionais, reconhecem a superioridade dos agonistas de receptor de GLP-1 na redução glicêmica em pacientes com DM2, com reforço da questão da segurança em relação a hipoglicemias. Como exemplo, citamos a última diretriz da Associação Americana de Diabetes (ADA), que é categórica ao colocar os agonistas de GLP-1 como mais potentes no quesito eficácia para controle glicêmico: a eficácia dos análogos de GLP-1 é classificada pelas diretrizes de 2020 da associação como alta e, dos inibidores de SGLT-2, como intermediária.</p> <p>2ª - Sim, Verificar documento anexo</p> <p>3ª - Sim, Verificar documento anexo</p> <p>4ª - Sim, Verificar documento anexo</p> <p>5ª - Sim, Verificar documento anexo</p>	<p>Clique aqui</p>
03/02/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</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
03/02/2020	Paciente	<p>1ª - Concordo. é importante para os pacientes diabeticos</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/02/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, O Forxiga é o mais receitado em minha cidade pelos médicos mas por ser caro muitos tipos 2 não aderem o tratamento todo mês. Falham no uso e relatam não ter dinheiro naquele mês para comprar.O medicamento aqui na cidade fica em torno de R\$ 170,00 reais.</p> <p>4ª - Sim, Tenho certeza que muitos pacientes que já usam o medicamento se receber do governo poderão dar continuidade a seu tratamento considerando que quando usam por mais de 2 meses sem interromper associado ao autocuidado e a vigilância do Educador em diabetes e dos cursos de contagem de carboidratos conseguem reduzir as taxas de glicemia e a de hemoglobina glicada. Este resultado os incentivam a continuar cuidando do diabetes.</p> <p>5ª - Não</p>	
03/02/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Valor compensa o beneficio renal e cardiovascular.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
03/02/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. acho que a Empaglifozina tem trabalho científico que comprovam sua eficácia em Dm2 mostrando sua eficácia em Doença cardiovascular e Dç Renal.</p> <p>2ª - Sim, O EMPA-REG OUTCOME foi o unico que demonstrou em uma população de pacientes com DM2 e doença cardiovascular, que empagliflozina reduz o risco de morte cardiovascular em 38% e morte por todas as causas em 32%.</p> <p>3ª - Sim, A avaliação de preço deve incluir não só o preço de farmácia mas de internação por insuficiência cardíaca. A empagliflozina demonstrou redução do risco de hospitalização por insuficiência cardíaca (HIC) e redução da progressão da doença renal diabética, complicações comuns do DM2 e que aumentam ainda mais a morbimortalidade do DM2. Isso deve ser incluído na avaliação de preço final.</p> <p>4ª - Sim, Passei a prescrever no meu próprio pai Empaglifozina há 3 anos e ele não tem , graças a Deus nenhuma internação há 3 anos por ICC, além do desgaste familiar.</p> <p>5ª - Sim, vários pacientes se beneficiaram do ponto de vista cardiovascular e renal com uso de Empaglifozina.</p>	
03/02/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Evidências robustas da melhora clínica em pacientes com este perfil avaliado</p> <p>2ª - Sim, Principalmente no estudo empa-reg a melhora clínica foi evidente com diminuição de internações e melhor controle clínico dos pacientes avaliados</p> <p>3ª - Sim, Diminuição do custo com internações</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/02/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</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
03/02/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. As medicações para diabetes incorporadas pelo sus ate o momento são insuficientes para controle glicemico de grande parte dos pacientes com diabetes tipo 2 , principalmente nos pacientes com maior risco cardiovascular.</p> <p>2ª - Sim, A empaglifozina , alem de ser um excelente hipoglicemiante oral (com elevada efetividade , boa tolerabilidade e baixo indice de efeitos colaterais) , foi o unico medicamento para tratar o diabetes tipo 2 que demonstrou redução significativa do risco de eventos cardiovasculares e morte por todas as causas em um estudo multicentrico recente que foi proposto para este fim.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Acredito que a redução de eventos cardiovasculares por si so reduziria em muito o numero de internações em pacientes de auto risco gerando uma economia significativa para o sus que já possui um orçamento apertado . Sem contar que o evidente beneficio na mortalidade cardiovascular teria impacto tambem na questão previdenciaria.</p> <p>5ª - Sim, Nos dias de hoje apenas uma pequena porcentagem de pacientes com diabetes tipo 2 atingem a meta de controle glicemico adequado com as medicações disponiveis no sus no atual cenário.</p>	
03/02/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. OS MEDICAMENTOS PROPOSTO MUDAM DESFECHO EM PACIENTE COM DIABETES TIPO 2 QUE O UTILIZAM, NO PONTO DE VISTA CARDIOVASCULAR - PRINCIPAL CAUSA DE ÓBITO EM PACIENTE COM DM2 É INFARTO E DO PONTO DE VISTA RENAL SENDO DE EXTREMA IMPORTANCIA A INCORPORAÇÃO DESTES MEDICAMENTOS VIA SUS. ALÉM DE AUMENTAR O ARSENAL TERAPEUTICA TÃO PEQUENO PARA DIABETES NO MOMENTO ATUAL DISPONIVEL NO SUS.</p> <p>2ª - Sim, JÁ ESTA MAIS DO QUE COMPROVADO TODOS OS BENEFÍCIOS DESTES MEDICAMENTOS POR MEIO DE ARTIGOS CIENTIFICOS E ULTIMOS GUIDELINES.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, TEMOS QUE MELHORAR O CONTROLE DOS NOSSOS PACIENTES. MELHORANDO ISSO, DIMINUIRÃO RISCO DE COMPLICAÇÕES E HOSPITALIZAÇÕES PELO DIABETES QUE GERAM MUITO MAIS PREJUÍZO QUE O VALOR DO MEDICAMENTO.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
03/02/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. São medicamentos excelentes por serem muito eficazes em ajudar os pacientes a chegarem e manterem o seu controle glicêmico, além de controle de peso e o mais importante, redução do risco cardiovascular</p> <p>2ª - Sim, Atendo muitos pacientes diabéticos e acompanho seus exames periodicamente. Vejo o grande impacto que as gliflozinas exercem sobre o controle glicêmico, de peso e melhora na qualidade de vida</p> <p>3ª - Sim, Esses medicamentos certamente seriam utilizados numa escala ainda maior, beneficiando muito mais pacientes, se o seu custo fosse mais reduzido.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/02/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/02/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Existe uma série de classes de medicações disponíveis atualmente para o tratamento do diabetes tipo II que atual em diversos mecanismos fisiopatológicos mas que não estão disponíveis no SUS e a ampliação destas funções terapêuticas área pacientes do SUS pode promover maior equidade no tratamento do diabetes tipo II</p> <p>2ª - Sim, Os medicamento da classe SGLT2 estão associados a uma redução de eventos cardiovasculares e mortalidade e possível redução de pressão arterial e peso, além do efeito para o qual as drogas são destinadas que é o do controle de glicemia sem aumentar o risco de hipoglicemia. O desfecho do estudo Empareg que envolveu a droga Empaglifozina, mostrou o diferencial de redução de mortalidade. Além da redução de hospitalização por insuficiência cardíaca; e doença renal própria também da Dapaglifozina.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/02/2020	Sociedade médica	<p>1ª - Concordo. Documento anexo</p> <p>2ª - Sim, Documento anexo</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
03/02/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim, Além das indicações descritas no relatório preliminar, devem ser incluídos pacientes com IC com MENOS de 65 anos. Na análise de subgrupos do estudo DAPA-HF, o benefício de sobrevida e hospitalização em pacientes portadores de IC com idade MENOS de 65 anos foi também significativo (RRR 0,78) comparado aos com mais de 65 anos (RRR0,72). Embora no estudo EMPA-REG o benefício de redução de hospitalização foi melhor no subgrupo com mais de 65 anos, é importante lembrar que hospitalização por IC não fazia parte dos desfechos secundários e acabou sendo um achado do estudo. O estudo EMPEROR está sendo conduzido para confirmar e elucidar estes achados. Quando avaliamos a média etária dos pacientes com IC no Brasil ela está bem perto de 65 anos, no registro BREATHE foi de 64+-16 anos. Note-se que o desvio padrão é elevado (16 anos), indicando que temos muitos pacientes com IC abaixo de 65 anos. Além disso, o mesmo estudo (DAPA-HF) demonstrou que os iSGLT2 propiciam benefícios similares tanto pacientes com IC diabéticos como em IC não diabéticos. Desta forma, a sugestão desta proposta é adicionar à recomendação, incorporar ao SUS os iSGLT2 (empaglifozina e dapaglifozina) para pacientes com IC sintomática com FEVE menor que 40%, em uso de medicação otimizada, em qualquer idade e portadores ou não de diabetes mellitus.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/02/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Os pacientes diabéticos tipo II devem ter acesso a moléculas mais inovadoras para o tratamento de sua doença de base. Se considerarmos que até 80% das mortes de idosos a partir dos 60 anos com diabetes estão relacionadas a doenças cardíacas, a incorporação das moléculas de ISGLT2, faz-se necessária.</p> <p>2ª - Sim, Os guidelines internacionais reconhecem o benefício das moléculas ISGLT2 na redução do risco CV. No entanto, gostaria de reforçar que apenas a molécula de empaglifozina foi capaz de reduzir o risco de morte cardiovascular e morte por as causas overall na população com DM II e doença CV estabelecida com uso da empaglifozina associada a terapia padrão conforme demonstrado estudo EMPA-REG.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
03/02/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. As drogas da classe dos Inibidores do SGLT2 promovem melhor qualidade de vida aos pacientes diabéticos e reduzem eventos cardiovasculares.</p> <p>2ª - Sim, 1. O paciente com diabetes tem um risco duas a seis vezes maior de doença cardiovascular (CV) e mortalidade CV três vezes maior se comparado com pacientes sem diabetes.2. No Brasil, a maioria dos pacientes atendidos no sistema único de saúde apresentam controle glicêmico inadequado, com HbA1c média de cerca de 8,6% e 73% dos pacientes fora da meta glicêmica.3. Uma das medicações avaliada no presente dossiê, a empagliflozina, pertence a uma nova classe de medicamentos orais para o controle da hiperglicemia em pacientes com DM2 que atua inibindo os co-transportadores de sódio-glicose do túbulo renal, impedindo a reabsorção renal de glicose.5 Trata-se de uma classe de medicamentos orais cujo perfil de eficácia e segurança foi demonstrado em vários ensaios clínicos fase I-III em diversos perfis de pacientes e em um grande estudo de segurança cardiovascular (EMPA-REG OUTCOME) em pacientes com DM2 e doença CV.4. Um dos maiores destaques da empagliflozina é o benefício cardiovascular único dentro da classe das gliflozinas. O estudo de segurança cardiovascular EMPA-REG OUTCOME demonstrou, em uma população de pacientes com DM2 e doença cardiovascular, que empagliflozina reduz o risco de morte cardiovascular em 38% e morte por todas as causas em 32%.1 Além disso, a empagliflozina demonstrou outros benefícios como redução do risco de hospitalização por insuficiência cardíaca (HIC) e redução da progressão da doença renal diabética, complicações comuns do DM2 e que aumentam ainda mais a morbimortalidade do DM2.5. Quando avaliados os desfechos segundo a faixa etária, o desfecho de redução de morte CV foi mais pronunciado na população com idade acima de 65 anos e doença CV, (população essa preconizada no cenário do relatório da CONITEC), com uma redução de 45% do risco de morte CV, sendo o HR em população entre 65-75 anos de 0,54 (IC 95%:0,37-0,79) e nos pacientes com mais de 75 anos um HR de 0,55 (IC 95% 0,32-0,94).1 Vale ressaltar que o estudo de segurança CV com dapagliflozina, denominado DECLARE, não demonstrou redução do risco de morte CV, tanto na população de pacientes com DM2 e doença cardiovascular estabelecida quanto na população de pacientes com DM2 e múltiplos fatores de risco para doença CV..6. Outro ponto importante observado no estudo EMPA-REG OUTCOME foi que, nos pacientes com DM2, o benefício em relação a redução de mortalidade ocorre de maneira muito precoce, propiciando um ganho de sobrevida expressivo com poucos meses de tratamento.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
03/02/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. SÃO MEDICAÇÕES DE SUMA IMPORTÂNCIA PARA EVITARMOS MORBIDADE E MORTALIDADE DOS PACIENTES DIABÉTICOS</p> <p>2ª - Sim, REDUÇÃO DE HOSPITALIZAÇÕES EM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA, O QUE GERE MUITOS CUSTOS AO ESTADO</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/02/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Ótima classe de medicamento capaz de reduzir a glicada (A1C), como também com proteção renal e cardiovascular</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/02/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim, Principalmente para o perfil de pacientes em questão, a empagliflozina entrega maiores benefícios, além de ser a única que demonstrou redução de morte cardiovascular. Portanto, a empagliflozina seria o medicamento ideal.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/02/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Concordo</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
03/02/2020	Paciente	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
03/02/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
03/02/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
03/02/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Arsenal no controle da hiperglicemia 2ª - Sim, Excelente resposta no controle das síndrome plurimetabólica 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
03/02/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Medicação que está fazendo muita diferença na evolução da diabetes 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
03/02/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Importante medicação para diminuição das complicações a longo prazo do diabetes, além do bom controle glicêmico</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/02/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Pacientes fazendo uso com excelentes resultados</p>	
03/02/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. OS MEDICAMENTOS DA CLASSE DOS INIBIDORES DA SGLT-2 JÁ DEMONSTRARAM REDUZIR MORBIDADE E MORTALIDADE CARDIOVASCULARES, COM REDUÇÃO DE INTERNAÇÕES POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA (COM ALTO CUSTO PARA O SUS), REDUÇÃO EXPRESSIVA DE MORTALIDADE E TAMBÉM DE PROGRESSÃO DA DOENÇA RENAL DO DIABETES. ALÉM DISSO, CONTRIBUEM PARA PERDA DE PESO E SÃO SEGURAS QUANTO AO RISCO DE HIPOGLICEMIAS. OS BENEFÍCIOS JÁ COMPROVADOS SÃO CLAROS E TORNAM IMPERATIVO SEU USO EM PACIENTES DE ALTO RISCO CARDIOVASCULAR E RENAL.</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
03/02/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Após anos sem introdução de uma nova tecnologia para o tratamento de pacientes com diabetes tipo 2 no SUS, o comitê agrega muito com a incorporação de um iSGLT2. No entanto, a conclusão do relatório apresenta um equívoco quando coloca as duas tecnologias como similares. A maior causa de morte em pacientes DM2 é a doença cardiovascular, e hoje, no Brasil, a doença cardiovascular debilita e tem maior mortalidade que o câncer. empagliflozina foi o único a mostrar redução de morte por todas as causas em 32% e morte cardiovascular em 38%, além de reduzir hospitalização por IC em 35%, reduzir evolução para nefropatia em 39% e evolução para hemodiálise em 55%. A análise dos dados da população acima de 65 anos do EMPA-REG OUTCOME (45% da amostra total do estudo), demonstrou que a população idosa apresentou benefícios cardiovasculares mais expressivos em comparação à população com menos de 65 anos. Já o estudo DECLARE com dapagliflozina apresentou resultados significativos apenas na redução de hospitalização por IC e redução de nefropatia, não apresentando redução de morte por todas as causas ou morte cardiovascular. Com esse dado significativo de redução de morte da empagliflozina no estudo EMPA-REG OUTCOME, é possível calcular o NNT (número necessário para tratar) e estimar que em 3 anos, 17 mil vidas poderiam ser salvas. Com isso, as evidências científicas são muito claras quanto a diferença entre empa e dapa. Como o próprio relatório descreve, o estudo EMPA-REG OUTCOME comser salvas em pacientes DM2 com doença cardiovascular acima de 65 anos. Esse cálculo não é possível com dapagliflozina porque não houve redução de morte no DECLARE. Justamente por isso não podemos falar de similaridade das tecnologias, pelo impacto clínico ser muito diferente. Em virtude dessa diferença expressiva e importante dos estudos clínicos, a empagliflozina está recomendada nominalmente nos guidelines mundiais como ADA/EASD/ACC e o mais recente, o do ESC/EASD, da sociedade europeia de cardiologia e de endocrinologia, em que destacou apenas empagliflozina como único iSGLT2 com indicação para redução de morte, mesmo após publicação do estudo com a dapagliflozina, mostrando que essa diferença é clara entre as sociedades científicas. Seria interessante essa comissão verificar como é o procedimento em outros países em relação a incorporação de iSGLT2. A agência de avaliação de tecnologia em saúde canadense, CADTH (Canadian Agency for Drugs & Technologies in Health) recomenda apenas o uso de empagliflozina em associação com metformina para pacientes diabéticos que apresentem doença cardiovascular estabelecida, população semelhante à considerada pela CONITEC, reconhecendo o diferencial clínico de empagliflozina frente às moléculas da classe iSGLT2. Além disso, a empagliflozina é o único iSGLT2 com indicação em bula para reduzir mortalidade por todas as causas por reduzir morte cardiovascular. Adiciono o fato de que um estudo observacional mostrou um impacto metabólico positivo muito superior com empagliflozina comparativamente a dapagliflozina. Em apenas 24 semanas, empagliflozina mostrou redução significativa de hemoglobina glicada, glicemia de jejum, pressão arterial e peso comparado a Empa e dapa em pacientes com glicemia alterada em uso de três medicações para DM2. Portanto, a incorporação deveria ser de uma medicação para DM2 que apresente redução de morte por todas as causas e morte cardiovascular, justamente para modificar sobrevida e proporcionar de fato um impacto clínico positivo. Diante do próprio exposto dos estudos clínicos no relatório, essa medicação é a empagliflozina. A população com DM2 não deveria ser privada desse benefício único proporcionado pela empagliflozina apenas por uma questão comercial. Referências: 1. American Diabetes Association. 10. Cardiovascular disease and risk management:</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>Standards of Medical Care in Diabetes 2019. Diabetes Care. 2019;42(Suppl 1):S103–23.2. Departamento de Análise de Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. [acesso em 18 dez 2019] Disponível em: http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/gbdbrazil/principais-causas3. Zinman B, Wanner C, Lachin JM et al. Empagliflozin, Cardiovascular Outcomes, and Mortality in Type 2 Diabetes. N Engl J Med. 2015; 373(22):2117-28 4. Wiviott SD, et al. Dapagliflozin and Cardiovascular Outcomes in Type 2 Diabetes. N Engl J Med. 2019 Jan 24;380(4):347-357.5. McQuay HJ et al. Using numerical results from systematic reviews in clinical practice. Ann Intern Med. 1997; 126:712-206. Davies MJ, D'Alessio DA, Fradkin J, Kernan WN, Mathieu C, Mingrone G, Rossing P, Tsapas A, Wexler DJ, Buse JB. Management of hyperglycaemia in type 2 diabetes, 2018. A consensus report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). Diabetologia. 2018 Dec;61(12):2461-2498.7. Cosentino F, Grant PJ, Aboyans V, Bailey CJ, Ceriello A, Delgado V, Federici M, Filippatos G, Grobbee DE, Hansen TB, Huikuri HV, Johansson I, Jüni P, Lettino M, Marx N, Mellbin LG, Östgren CJ, Rocca B, Roffi M, Sattar N, Seferović PM, Sousa-Uva M, Valensi P, Wheeler DC; ESC Scientific Document Group. 2019 ESC Guidelines on diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases developed in collaboration with the EASD. Eur Heart J. 2019 Aug 31; 00, 1_69. 8. Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health. Canadian Drug Expert Committee (CDEC). Common Drug Recommendation: Empagliflozin (Jardiance — Boehringer Ingelheim (Canada) Ltd.). Indication: Type 2 Diabetes Mellitus. October 15, 2015. Disponível em: https://www.cadth.ca/sites/default/files/cdr/complete/sr0427_jardiance_oct-19-15.pdf9. Bula do produto Jardiance. Disponível em: http://anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/-frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=19736632016&pIdAnexo=3645919. Acesso em: 04 Fev 2019.10. Tae Keun Oh. Empagliflozin versus dapagliflozin in patients with type 2 diabetes inadequately controlled with metformin, glimepiride and dipeptidyl peptide 4 inhibitors: A 52-week prospective observational Study. Acesso em janeiro 2019, disponível: https://doi.org/10.1016/j.diabres.2019.04.008</p> <p>2ª - Sim, O estudo EMPA REG apresentou superioridade no desfecho de morte, a incorporação deveria ser de empagliflozina</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, O impacto orçamentário com empagliflozina seria menor pelo impacto clínico que ela pode proporcionar</p> <p>5ª - Sim, A questão comercial não deveria ser a única forma de decisão</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
03/02/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
03/02/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
03/02/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Sim, Excelente opção de tratamento com excelente eficácia e benefícios cardiovasculares e renal 3ª - Não 4ª - Sim, Evitar progressão de complicações significa reduzir custos na saúde 5ª - Não	
03/02/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
03/02/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
03/02/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. A empaglifozina mostrou em estudos clínicos como o EMPA-REG OUTCOME, ser uma substância segura e de grande importância na prevenção e redução da mortalidade cardiovascular (mortalidade por todas as causas, mortalidade CV, internações por IC), sem complicações renais.</p> <p>2ª - Sim, Meus pacientes, em uso de empaglifozina apresentam estabilidade do DM2 quando comparado aos que usam a terapia padrão (metformina e sulfonlurías. O fato de ser medicação em dose única diária, contribui para a aderência ao tratamento, quando comparada àquelas que exigem duas ou mais tomadas.</p> <p>3ª - Sim, As análises de farmacoeconomia demonstram que o custo benefício é compensador no emprego dessa droga</p> <p>4ª - Sim, O impacto orçamentário termina por ser minimizado, uma vez que é possível manter o paciente controlado clinicamente com o menor número de drogas possível. Além de permitir redução dos riscos inerentes à doença diabetes mellitus.</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p>
03/02/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</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
03/02/2020	Sociedade médica	<p>1ª - Concordo. A Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM), a Associação de Diabetes Juvenil – Diabetes Brasil (ADJ), Associação Nacional de Atenção ao Diabetes (ANAD) e a Federação Nacional de Associações e Entidades (FENAD) vêm demonstrar seu apreço e entusiasmo pela recomendação para incorporação de uma nova classe de medicações (Inibidores de SGLT-2 [Dapagliflozina e Empagliflozina]) no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para o Tratamento do Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) no Brasil. A incorporação de uma nova classe permitirá um melhor controle da glicemia e contribuirá para provável redução de todas as complicações relacionadas ao DM2 (retinopatia, neuropatias [incluindo amputação] e doença renal do diabetes). Mais do que isso, a escolha desta classe de medicações levará ADICIONALMENTE à diminuição significativa de complicações frequentemente associadas ao DM2, incluindo hipoglicemia grave, hospitalização por insuficiência cardíaca (IC), necessidade de diálise e MACE (Major Adverse Cardiovascular Events – Infarto Agudo do Miocárdio [IAM], Acidente Vascular Cerebral [AVC] e Mortes Cardiovasculares). É, inquestionavelmente, um marco histórico após quase 50 anos sem atualização do tratamento do DM2 no Brasil e no Sistema Único de Saúde (SUS)! SBEM, a SBD, a ADJ, A ANAD e FENAD entendem, no entanto, que se faz necessário uma importante consideração em relação à população para a qual será dispensada a medicação: pacientes acima de 65 anos com doença cardiovascular (DCV) estabelecida e falha ao tratamento otimizado com metformina e sulfonilureia. Certamente, estas sociedades e associações compreendem a delicada situação econômica de nosso país e a necessidade de se levar em conta o impacto orçamentário desta nova classe. Entretanto, conforme está especificado na Contribuição Relacionada ao Impacto Orçamentário, o valor apontado no cenário clínico proposto pode estar superestimado. Além disso, é importante acrescentar que a incorporação de Dapagliflozina e Empagliflozina para pacientes com DCV estabelecida provavelmente acarretará uma redução significativa de hipoglicemia, hospitalização por IC, diálise e MACE. A redução destas quatro complicações, de elevadíssimos custos irá, com certeza, minimizar o impacto orçamentário, aumentando a relação custo-efetividade da medicação. Estas considerações precisam ser levadas em conta na tomada de decisão e não foram incluídas no impacto orçamentário apresentado no Relatório Técnico da CONITEC. Finalmente, considerando os robustos dados de redução das complicações, a SBEM, a SBD, a ADJ, a ANAD e a FENAD estão confiantes de que o benefício da incorporação poderia ser estendido para todos os pacientes com DM2 e DCV estabelecida após falha no tratamento otimizado com metformina e sulfonilureia, independentemente da idade. Embora acarrete um aumento do custo para a aquisição da medicação, o efeito na redução das complicações do DM2, promoverá impacto positivo. Segundo dados recentes do Atlas de Diabetes 2019 da International Diabetes Federation (IDF), os custos com as complicações do DM2 são os mais onerosos em países desenvolvidos e nos de médio poder econômico como o Brasil. A SBD e a SBEM se disponibilizam para a análise de dados sobre a evolução e os custos relacionados à DCV e à doença renal daqueles beneficiados com a utilização desta nova classe terapêutica. Ambas as Sociedades acreditam que esta análise permitirá mensurar o impacto sobre a saúde e os custos no seguimento de pessoas com DM2 e possibilidades futuras da formalização da indicação de inibidores de SGLT2 de acordo com a estimativa da taxa de filtração glomerular, calculada apenas com o valor da creatinina (equação CKI-EPI). Os dados robustos sobre a proteção renal, que supera 50% em estudo de “mundo real” em vários países europeus e asiáticos,</p>	

são bastante animadores, mesmo quando comparados aos resultados sobre DCV e MACE, para todos os componentes desta classe terapêutica. Considerando-se os elevados custos diretos e indiretos do tratamento dialítico no SUS, esta possibilidade é um alento para dirimir a grave situação atual. Mais uma vez, a SBD, a SBEM, a ADJ, a ANAD e a FENAD parabenizam a CONITEC pela recomendação da incorporação desta classe de medicamentos, cujos dados têm sido saudados por todas as especialidades que lidam com estas complicações além da Endocrinologia (Cardiologia e Nefrologia). A SBEM e SBD sentem-se honradas por terem participado deste processo e entendem que este benefício importante possa ser estendido a um número maior de pacientes, com melhoras inquestionáveis sobre sua saúde e qualidade de vida.

2ª - Sim, O Relatório Técnico Científico da CONITEC sobre as duas moléculas (dapagliflozina e empagliflozina) é extremamente completo e demonstra, de maneira clara e inequívoca, o benefício da classe terapêutica - Inibidores de SGLT-2 - em relação a inúmeros desfechos cardiovasculares (DCV). Vale a pena ressaltar e enfatizar que estes benefícios são INDEPENDENTES do controle glicêmico, o que aumenta ainda mais o impacto da incorporação destes medicamentos sobre a saúde dos pacientes com diabetes mellitus tipo 2 (DM2) no Brasil. A eficácia dos Inibidores de SGLT-2 na redução de DCV também já foi avaliada em estudos de "Mundo Real". Estes estudos são importantes, pois avaliam a eficácia da medicação fora do contexto do Estudo Clínico Randomizado e Controlado (RCT). Um dos estudos mais importantes é o CVD-REAL 1, foram analisados dados de 1.392.254 pacientes com DM2 que iniciaram tratamento com algum medicamento, incluindo os Inibidores de SGLT-2, na Suécia, Dinamarca, Noruega, United Kingdom, Alemanha e Estados Unidos da América. Os autores conseguiram comparar 154.528 pacientes que iniciaram um Inibidor de SGLT-2 com o mesmo número de pacientes que iniciaram outra medicação para o tratamento do DM2. Os principais resultados foram uma redução de 39% na hospitalização por Insuficiência Cardíaca (IC) e 48% na morte por todas as causas (1). Já no CVD REAL 2, foram analisados dados de 3.917.551 pacientes com DM 2 da Austrália, Canadá, Israel, Japão, Singapura e Coreia do Sul. Os resultados foram semelhantes: pacientes que iniciaram Inibidores de SGLT-2 tiveram uma redução de 36% na hospitalização por IC e 49% na morte por todas as causas (2). A contribuição da SBD, SBEM, ADJ, ANAD e FENAD visa ressaltar, também, o potencial benefício de proteção renal destas duas medicações. Nos últimos anos, foram publicados diferentes estudos clínicos que reforçam que o alcance desta classe terapêutica se estende além do controle glicêmico e da redução dos desfechos cardiovasculares. A avaliação dos desfechos renais de cada um dos três grandes estudos clínicos encontra-se resumida abaixo: Empagliflozina: Os resultados do EMPA-REG mostraram que a terapia com empagliflozina foi associada à melhora de todos os parâmetros da função renal. A empagliflozina diminuiu significativamente a piora ou incidência de doença renal (no estudo ainda descrito como nefropatia) em 39%, a redução da necessidade de transplante renal ou diálise atingiu 55% e a diminuição do risco relativo de duplicação dos níveis séricos de creatinina em 44% em comparação com o placebo, enquanto outras análises mostraram redução da albuminúria em 38% (3,4). Dapagliflozina: No estudo DECLARE, houve uma redução de 24% com dapagliflozina em um desfecho composto renal (diminuição de 40% na taxa de filtração glomerular estimada (TFGe), doença renal terminal (DRT) ou morte por causas renais ou CV em comparação com placebo) (5).. Canagliflozina: O estudo CANVAS mostrou uma redução de 27% na progressão

[Clique aqui](#)

da albuminúria e de 40% na TFG_e, e a necessidade de terapia de substituição renal ou morte por causas renais associadas ao uso de canagliflozina (6). O impacto na proteção renal da classe foi comprovado definitivamente no estudo CREDENCE (com a Canagliflozina). O estudo CREDENCE (7) tinha como desfecho renal primário duplicação da creatinina sérica, DRT ou morte por doença cardiovascular ou renal. O estudo foi interrompido precocemente após uma análise interina com base em resultados positivos, uma vez que o risco relativo do desfecho composto renal foi reduzido em 34% e o risco relativo de DRT em 32%. Vale a pena ressaltar que estudos específicos de desfecho renal com a Empagliflozina (EMPA-KIDNEY) e Dapagliflozina (DAPA-CKD) estão em andamento e com previsão de término para 2020/2021. Recentemente, foi publicado o estudo intitulado CVD-REAL 3 (8). Este estudo é um estudo chamado de “vida real” ou “mundo real”, já que avalia o impacto das medicações (Dapagliflozina, Empagliflozina e Canagliflozina) em bancos de dados populacionais, refletindo com maior proximidade o que pode ocorrer na prática. O estudo avaliou novos usuários de Inibidores de SGLT2 e outros medicamentos antidiabéticos com medições de TFG_e antes e depois (dentro de 180 dias) do início de cada fármaco em Israel, na Itália, Japão, Taiwan e Reino Unido. O principal desfecho foi a taxa de declínio de TFG_e através de um modelo de regressão linear. Os principais resultados foram a redução de 51% no risco de redução de 50% na TFG_e + Diálise e de 67% no risco de diálise isoladamente. Como conclusão, neste grande estudo internacional do mundo real de pacientes com DM2, o início da terapia com Inibidores de SGLT2 foi associado a uma taxa mais lenta de declínio da função renal e menor risco de eventos renais graves em comparação com o início de outros fármacos antidiabéticos. Finalmente, uma metanálise recente analisou os principais desfechos renais em pacientes com DM2 e buscando determinar a consistência do tamanho do efeito entre os ensaios clínicos e os diferentes níveis de TFG_e e albuminúria (9). O desfecho primário foi um composto de diálise, transplante ou morte devido à doença renal. Quatro estudos atenderam aos critérios de inclusão, avaliando três Inibidores de SGLT2: empagliflozina (EMPA-REG OUTCOME), canagliflozina (Programa CANVAS e CREDENCE) e dapagliflozina (DECLARE – TIMI 58). Como resultado, os Inibidores de SGLT2 reduziram substancialmente o risco de diálise, transplante ou morte devido à doença renal (RR 0,67, p = 0,0019), um efeito consistente entre os estudos. Os Inibidores de SGLT2 também reduziram a doença renal em estágio terminal (0,65, p <0,0001) e a lesão renal aguda (0,75, p <0,0001), com benefícios consistentes entre os estudos. Os autores concluíram que os Inibidores de SGLT2 reduziram o risco de diálise, transplante ou morte devido à doença renal em indivíduos com DM2 e forneceram proteção contra lesão renal aguda. Esses dados fornecem evidências substanciais que apoiam o uso desses fármacos para prevenir os principais desfechos renais em pessoas com DM2, complicações de elevado impacto financeiro e piora na qualidade de vida dos pacientes e familiares. Desta forma, a incorporação de um dos medicamentos da classe de Inibidores de SGLT2 tem potencial impacto ainda mais positivo na saúde dos pacientes, com possibilidade de redução robusta de uma das complicações mais temidas do DM2 – a DRT com tratamento dialítico. Além disso, a SBD, SBEM, ADJ, ANAD e FENAD entendem, claramente, que a redução de necessidade de diálise pode resultar em importante impacto orçamentário positivo que precisa e deve ser considerado à luz dos dados mais recentes da proteção conferida pelos Inibidores de SGLT2. Isso, provavelmente, fortalecerá a justificativa da relação custo-efetividade da incorporação muito acertadamente proposta pela CONITEC. Referências 1. Kosiborod M, Cavender MA, Fu AZ, Wilding JP, Khunti K, Holl RW, Norhammar A,

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
--------------	-----------------	---------------------------	------------

Birkeland KI, Jørgensen ME, Thuresson M, Arya N, Bodegård J, Hammar N, Fenici P; CVD-REAL Investigators and Study Group*. Lower Risk of Heart Failure and Death in Patients Initiated on Sodium-Glucose Cotransporter-2 Inhibitors Versus Other Glucose-Lowering Drugs: The CVD-REAL Study (Comparative Effectiveness of Cardiovascular Outcomes in New Users of Sodium-Glucose Cotransporter-2 Inhibitors). *Circulation*. 2017 Jul 18;136(3):249-2592. Kosiborod M, Lam CSP, Kohsaka S, Kim DJ, Karasik A, Shaw J, Tangri N, Goh SY, Thuresson M, Chen H, Surmont F, Hammar N, Fenici P; CVD-REAL Investigators and Study Group. Cardiovascular Events Associated With SGLT-2 Inhibitors Versus Other Glucose-Lowering Drugs: The CVD-REAL 2 Study. *J Am Coll Cardiol*. 2018 Jun 12;71(23):2628-2639. 3. Zinman B, Wanner C, Lachin JM, et al. Empagliflozin, cardiovascular outcomes, and mortality in type 2 diabetes. *N Engl J Med* 2015;373:2117-28. 4. Wanner C, Inzucchi SE, Lachin JM, et al. Empagliflozin and progression of kidney disease in type 2 diabetes. *N Engl J Med*. 2016;375:323- 334. 5. Mosenzon, O.; Wiviott, S.D.; Cahn, A.; Rozenberg, A.; Yanuv, I.; Goodrich, E.L.; Murphy, S.A.; Heerspink, H.J.L.; Zelniker, T.A.; Dwyer, J.P.; et al. Effects of dapagliflozin on development and progression of kidney disease in patients with type 2 diabetes: An analysis from the DECLARE-TIMI 58 randomised trial. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2019, 7, 606–617. 6. Neal B, Perkovic V, Mahaffey KW, et al. Canagliflozin and cardiovascular and renal events in type 2 diabetes. *N Engl J Med*. 2017;377:644-657. 7. Perkovic V, Jardine MJ, Neal B, Bompont S, Heerspink HJL, Charytan DM, Edwards R, Agarwal R, Bakris G, Bull S, Cannon CP, Capuano G, Chu PL, de Zeeuw D, Greene T, Levin A, Pollock C, Wheeler DC, Yavin Y, Zhang H, Zinman B, Meininger G, Brenner BM, Mahaffey KW; CREDESCENCE Trial Investigators. Canagliflozin and Renal Outcomes in Type 2 Diabetes and Nephropathy. *N Engl J Med*. 2019 Jun 13;380(24):2295-2306.8. Heerspink HJL, Karasik A, Thuresson M, Melzer-Cohen C, Chodick G, Khunti K, Wilding JPH, Garcia Rodriguez LA, Cea-Soriano L, Kohsaka S, Nicolucci A, Lucisano G, Lin FJ, Wang CY, Wittbrodt E, Fenici P, Kosiborod M. L. Kidney outcomes associated with use of SGLT2 inhibitors in real-world clinical practice (CVD-REAL 3): a multinational observational cohort study. *ancet Diabetes Endocrinol* 2020 Jan;8(1):27-35. 9. Neuen BL, Young T, Heerspink HJL, Neal B, Perkovic V, Billot L, Mahaffey KW, Charytan DM, Wheeler DC, Arnott C, Bompont S, Levin A, Jardine MJ. SGLT2 inhibitors for the prevention of kidney failure in patients with type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2019 Nov;7(11):845-854.

3ª - Não

4ª - Sim, Diabetes mellitus tipo 2 (DM2) e suas complicações acarretam um enorme e crescente impacto econômico para todos os sistemas de saúde e para a sociedade. As projeções estimam o ônus econômico global do diabetes em US\$ 2,2 trilhões em 2030 e participação de 2,2% no PIB global. Dados da Federação Internacional de Diabetes (IDF) em 2019, mostram que o Brasil é quinto país no mundo em número de adultos com diabetes e que, em média, 19,4% dos gastos totais em saúde foram alocados para a doença na região das América do Sul e Central (SACA), a maior porcentagem de todas as regiões da IDF. Os dados da pesquisa VIGITEL mostram aumento de 40% na prevalência auto referida de DM2 em adultos entre 2006 e 2018, o que implica em aumento nos custos para os sistemas de saúde público e privado e para a sociedade como um todo. Os custos anuais ambulatoriais por paciente com DM2 foram estimados em US\$ 3.116 pela IDF e em US\$ 2.108 em estudo de micro custeio brasileiro. A presença de complicações micro ou

[Clique aqui](#)

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>macrovasculares aumentou, em média, 25% os custos totais. Em 2014, foi estimado que os custos totais do DM2 no Brasil, nas perspectivas do Sistema Único de Saúde (SUS), alcançaram \$15,6 bilhões dólares, sendo \$6,89 bilhões de custos diretos médicos, \$3,69 de custos diretos não médicos e \$5,07 bilhões de custos indiretos (sem incluir o custo da morte prematura), representando 5,9% de todas os gastos públicos do SUS e 0,52% do PIB brasileiro em 2014. Os dados sugerem que uma enorme parte dos custos do tratamento do DM2 não é relacionada diretamente com seu tratamento (medicações), mas com suas complicações. Nos Estados Unidos da América, estima-se em US\$ 19,9 bilhões o custo de morte prematura e para a economia anualmente um total de US\$ 90 bilhões são perdidos indiretamente devido ao diabetes. Uma revisão sistemática de 37 estudos de análises econômicas dos inibidores de SGLT-2 (dapagliflozina, empagliflozina e canagliflozina) demonstrou que, em cenários em que um indivíduo com DM2 está em terapia dupla ou tripla, esta classe foi opção custo-efetiva, por vezes, dominante quando comparados com insulina e várias outras classes de medicamentos orais. Ainda não existem estudos comparando a custo-efetividade das diferentes substâncias da classe dos inibidores de SGLT-2 (empagliflozina, canagliflozina e dapagliflozina). O tratamento adequado do DM2 é capaz de reduzir significativamente a evolução para complicações agudas e crônicas, assim como a utilização de recursos de saúde. Sendo uma doença progressiva, com necessidade de intensificações na estratégia terapêutica, a CONITEC entendeu acertadamente a real necessidade de ampliação das opções farmacológicas no SUS, uma lacuna de mais de 40 anos. As análises econômicas realizadas para a CONITEC foram apresentadas para diversos cenários com base em diferentes populações de indivíduos com DM2 (de menor para o maior risco de doenças cardiovasculares e morte). Foram utilizados dados de utilidade e de custos brasileiros, e a RCEI encontrada situou-se dentro do limiar de disposição a pagar de 1 PIB per capita. Entretanto, cabe ressaltar que foi utilizada a mesma efetividade dos inibidores SGLT-2 em todos os cenários, o que possivelmente minimizou os benefícios para populações de maior risco CV. Além disso, os custos das complicações crônicas do DM2 estão subestimados (ex. custo amputação de R\$1.097). A insuficiência renal crônica (necessidade de diálises e transplantes) e a insuficiência cardíaca são condições que acarretam custo expressivo para o SUS, sendo causas frequentes de hospitalizações e morte. No entanto, a análise econômica realizada não contemplou os possíveis custos evitados com a diminuição de novos casos de IRC e hospitalizações por ICC, o que geraria melhores resultados de custo-efetividade. Além dos resultados positivos de proteção renal observados nos estudos de desfechos cardiovasculares (e descritos em detalhes na Contribuição relacionada às Evidências Científicas), novas evidências científicas foram publicadas após a elaboração do parecer da CONITEC, que reforçaram as ações protetoras dessa classe de medicamentos na doença renal, como necessidade de tratamento dialítico. O estudo de custos brasileiro estimou que o custo anual de um indivíduo com diabetes em diálise e em uso de medicamentos de alto custo é de \$14.038 dólares internacionais (ano 2014). A CONITEC recomendou a incorporação dos inibidores de SGLT-2 como medicamento para segunda intensificação em indivíduos > 65 anos e com doença cardiovascular (cenário mais restritivo). O impacto orçamentário para essa população seria de R\$ 92,6 milhões em cinco anos. A SBD, a SBEM, a ADJ, a ANAD e a FENAD gostariam de ressaltar que outros grupos de indivíduos com diabetes (<65 anos, mas com DCV e/ou ICC e/ou IRC) certamente obteriam benefícios inequívocos com o uso de inibidores de SGLT-2, com custos evitados significativos que não foram contabilizados nas estimativas</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>realizadas. O impacto orçamentário ADICIONAL para a inclusão de população com DCV sem limite de idade (cenário 5) seria de R\$ 100.528.328 (R\$193.156.553 - R\$ 92.628.225). Vale salientar que a dispensação desse medicamento na atenção especializada deverá gerar menor impacto orçamentário do que o estimado acima.A SBD, a SBEM, a ADJ, a ANAD e a FENAD sugerem que o impacto orçamentário seja avaliado não apenas com os dados apresentados no Relatório Técnico da CONITEC, mas levando-se em conta o impacto econômico de redução de Hipoglicemia Grave (não levada em consideração na maioria das vezes), MACE (Major Adverse Cardiovascular Events), Diálise e Hospitalização por Insuficiência Cardíaca e Diálise. A redução destas quatro complicações, de reconhecido e elevado custo para SUS, irão, com toda certeza, reduzir significativamente o impacto orçamentário com a incorporação dos inibidores de SGLT-2 no tratamento do DM2.Por outro lado, a incorporação de um dos medicamentos da classe concorrerá de modo positivo para a saúde dos pacientes, ao diminuir o risco de complicações muito temidas pelas pessoas com DM2: hipoglicemia e necessidade de diálise. Além disso, a esperada redução da hospitalização requerida por essas complicações contribuirá para um impacto orçamentário reduzido.A SBD, a SBEM, a ADJ, a ANAD e a FENAD entendem que esses pontos precisam, sim, ser considerados e podem contribuir para justificar, ainda mais, a relação custo-efetividade da incorporação.Referências Bommer C et al. Global economic burden of diabetes in adults: projections from 2015 to 2030. Diabetes Care. 2018; 41:963–970. IDF Diabetes Atlas, Ninth Edition. Disponível em: https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200106_152211_IDFATLAS9e-final-web.pdf VIGITEL 2018. Disponível em: https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/julho/25/vigitel-brasil-2018.pdf Bahia L et al. The Costs of Type 2 Diabetes Mellitus Outpatient Care in the Brazilian Public Health System. Value in Health 2011; 14: S137-S140. Bahia L et al. Economic burden of diabetes in Brazil in 2014. Diabetol Metab Syndr 2019; 11:54. American Diabetes Association. Economic costs of diabetes in the U.S. in 2017. Diabetes Care 2018 1;41(5):917–28; DOI:10.2337/dci18-0007 Rahman R et al. Pharmacoeconomic evaluation of sodium-glucose transporter-2 (SGLT2) inhibitors for the treatment of type 2 diabetes. Exp Opin on Pharmacotherapy 2018; https://doi.org/10.1080/14656566.2018.1543408</p> <p>5ª - Sim, O documento completo da Contribuição Técnico-Científica da SBD e SBEM à Consulta Pública 01/2020 da CONITEC, subscrita pela ADJ, ANAD e FENAD, encontra-se no arquivo anexado.</p>	<p>Clique aqui</p>
03/02/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
03/02/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Benefícios renais e cardiovasculares comprovados em vários estudos clínicos.</p> <p>2ª - Sim, Estudos como Empareg, empareg renal, CVD real, Declare evidenciamos benefícios da classe de medicamentos .</p> <p>3ª - Sim, Há redução de internação e mortalidade comprovados que refletem em custos.</p> <p>4ª - Sim, São medicamentos ainda de custo elevado.</p> <p>5ª - Sim, Ha necessidade de atualização das medicações fornecidas pelo sistema público.</p>	
03/02/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Para a doença diabetes mellitus tipo 2 temos apenas 2 classes de medicamentos, de uso oral, disponíveis . Nos primeiros 10 anos de doença ou mais, não temos uma indicação de insulinoterapia propriamente dita.</p> <p>2ª - Sim, Diminuição do risco cardiovascular dos pacientes com DM 2</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/02/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim, Comprovadamente melhoram o desfecho cardiovascular de diabéticos, segundo as últimas grandes meta análises</p> <p>3ª - Sim, Reduz custos do SUS no longo prazo com internamento</p> <p>4ª - Sim, Reduz custo da UNIÃO com internamentos futuros</p> <p>5ª - Não</p>	
03/02/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. É uma medicação excelente para controle glicêmico e com o benefício extra de redução de complicações cardiovasculares</p> <p>2ª - Sim, Controle glicêmico em varios pacientes com doença descompensada de longa data</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
03/02/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Concordo, mas ressalto que a empagliflozina hoje é a única com comprovada redução de morte cardiovascular em 38% dos casos pelo EMPA REG OUTCOME, além da redução de hospitalização por insuficiência cardíaca em 35% (o dobro do que a dapa apresenta).</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/02/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim, SOU MÉDICO ENDOCRINOLOGISTA COM TÍTULO DE ESPECIALISTA PELA SBEM HÁ MAIS DE 10 ANOS E ATENDO UM VOLUME MUITO GRANDE DE PACIENTES DIABÉTICOS E POSSO DIZER QUE ESSA CLASSE DE MEDICAMENTOS REPRESENTA, SEM DÚVIDA, UM DOS MAIORES AVANÇOS NO TRATAMENTO DA DOENÇA. TRATA-SE DE MEDICAMENTO MUITO EFICAZ NO CONTROLE GLICÊMICO, MUITO BEM TOLERADO E COM BENEFÍCIOS QUE VÃO ALÉM DO TRATAMENTO DO DIABETES. INFELIZMENTE ESSES BENEFÍCIOS TODOS NÃO ESTÃO DISPONÍVEL PARA TODOS OS PACIENTES. AGORA COM ESSA INCORPORAÇÃO PELO SUS ESSA REALIDADE PODE MUDAR.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/02/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Ótimos resultados no controle glicêmico e na evolução da nefropatia diabética</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
03/02/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Estudos como o EMPAREG; o DECLARE-TIMI-58 e o DAPA-HF são contundentes nos benefícios dessas medicações no tratamento do paciente diabético reduzindo desfechos cardiovasculares (que são a principal causa de morte no Brasil hoje).</p> <p>2ª - Sim, Estudos como o EMPAREG; o DECLARE-TIMI-58 e o DAPA-HF são contundentes nos benefícios dessas medicações no tratamento do paciente diabético reduzindo desfechos cardiovasculares (que são a principal causa de morte no Brasil hoje).</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p>
03/02/2020	Paciente	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/02/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. A medicação é um grande avanço no tratamento do diabetes mellitus Em geral e nos cardiopatas principalmente.</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
03/02/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Sim pois ambos os estudos EMPAREG e DECLARE que demonstram impacto na redução no risco de IC e de IR mas somente o EMPAREG, estudo da empaglifozina demonstra redução na mortalidade por doença cardiovascular na população com idade acima de 65 anos, portanto com preferência pela incorporação da empaglifozina.</p> <p>2ª - Sim, O estudo EMPAREG não individualizou as doses de 10 e 25 mg, em grupos separados.No estudo faziam parte de um mesmo grupo mas ambas as doses reduziram morte cardiovascular comparada ao placebo, possivelmente pelo mecanismo de ação do medicamento-efeito natriuréticod diurético com proteção renal.</p> <p>3ª - Sim,</p> <p>4ª - Sim, Custo não dimensionado corretamente e acredito ser de grande impacto orçamentário, visto que não há determinação estrita de uso da droga como opção terapêutica, se em associação com outros antidiabéticos, se em monoterapia, se somente em idade acima de 65 anos e a possibilidade de ser definido estudo com indicação de uso para redução de mortes cardiovasculares em indivíduos não diabéticos.</p> <p>5ª - Sim, Melhor análise a favor da incorporação e definição das diretrizes para tratamento do DM com EMPAGLIFOZINA: pacientes com DM, com mais de 65 anos, em uso de 2 outros medicamentos para DM, com risco CV alto e com complicação como doença arterial e IR.</p>	
03/02/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
03/02/2020	Sociedade médica	<p>1ª - Concordo. A Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM), a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), a Associação de Diabetes Juvenil – Diabetes Brasil (ADJ), Associação Nacional de Atenção ao Diabetes (ANAD) e a Federação Nacional de Associações e Entidades (FENAD) vêm demonstrar seu apreço e entusiasmo pela recomendação para incorporação de uma nova classe de medicações (Inibidores de SGLT-2 [Dapagliflozina e Empagliflozina]) no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para o Tratamento do Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) no Brasil. A incorporação de uma nova classe permitirá um melhor controle da glicemia e contribuirá para provável redução de todas as complicações relacionadas ao DM2 (retinopatia, neuropatias [incluindo amputação] e doença renal do diabetes). Mais do que isso, a escolha desta classe de medicações levará ADICIONALMENTE à diminuição significativa de complicações frequentemente associadas ao DM2, incluindo hipoglicemia grave, hospitalização por insuficiência cardíaca (IC), necessidade de diálise e MACE (Major Adverse Cardiovascular Events – Infarto Agudo do Miocárdio [IAM], Acidente Vascular Cerebral [AVC] e Mortes Cardiovasculares). É, inquestionavelmente, um marco histórico após quase 50 anos sem atualização do tratamento do DM2 no Brasil e no Sistema Único de Saúde (SUS)! A SBEM, a SBD, a ADJ, a ANAD e FENAD entendem, no entanto, que se faz necessário uma importante consideração em relação à população para a qual será dispensada a medicação: pacientes acima de 65 anos com doença cardiovascular (DCV) estabelecida e falha ao tratamento otimizado com metformina e sulfonilureia. Certamente, estas sociedades e associações compreendem a delicada situação econômica de nosso país e a necessidade de se levar em conta o impacto orçamentário desta nova classe. Entretanto, conforme está especificado na Contribuição Relacionada ao Impacto Orçamentário, o valor apontado no cenário clínico proposto pode estar superestimado. Além disso, é importante acrescentar que a incorporação de Dapagliflozina e Empagliflozina para pacientes com DCV estabelecida provavelmente acarretará uma redução significativa de hipoglicemia, hospitalização por IC, diálise e MACE. A redução destas quatro complicações, de elevadíssimos custos irá, com certeza, minimizar o impacto orçamentário, aumentando a relação custo-efetividade da medicação. Estas considerações precisam ser levadas em conta na tomada de decisão e não foram incluídas no impacto orçamentário apresentado no Relatório Técnico da CONITEC. Finalmente, considerando os robustos dados de redução das complicações, a SBEM, a SBD, a ADJ, a ANAD e a FENAD estão confiantes de que o benefício da incorporação poderia ser estendido para todos os pacientes com DM2 e DCV estabelecida após falha no tratamento otimizado com metformina e sulfonilureia, independentemente da idade. Embora acarrete um aumento do custo para a aquisição da medicação, o efeito na redução das complicações do DM2, promoverá impacto positivo. Segundo dados recentes do Atlas de Diabetes 2019 da International Diabetes Federation (IDF), os custos com as complicações do DM2 são os mais onerosos em países desenvolvidos e nos de médio poder econômico como o Brasil. A SBEM e a SBD se disponibilizam para a análise de dados sobre a evolução e os custos relacionados à DCV e à doença renal daqueles beneficiados com a utilização desta nova classe terapêutica. Ambas as Sociedades acreditam que esta análise permitirá mensurar o impacto sobre a saúde e os custos no seguimento de pessoas com DM2 e possibilidades futuras da formalização da indicação de inibidores de SGLT2 de acordo com a estimativa da taxa de filtração glomerular, calculada apenas com o valor da creatinina (equação CKI-EPI). Os dados robustos sobre a proteção renal, que supera 50% em estudo de “mundo real” em vários países europeus e asiáticos, são bastante animadores, mesmo quando comparados</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>aos resultados sobre DCV e MACE, para todos os componentes desta classe terapêutica. Considerando-se os elevados custos diretos e indiretos do tratamento dialítico no SUS, esta possibilidade é um alento para dirimir a grave situação atual. Mais uma vez, a SBEM, a SBD, a ADJ, a ANAD e a FENAD parabenizam a CONITEC pela recomendação da incorporação desta classe de medicamentos, cujos dados têm sido saudados por todas as especialidades que lidam com estas complicações além da Endocrinologia (Cardiologia e Nefrologia). A SBEM e SBD sentem-se honradas por terem participado deste processo e entendem que este benefício importante possa ser estendido a um número maior de pacientes, com melhoras inquestionáveis sobre sua saúde e qualidade de vida.</p> <p>2ª - Sim, A Contribuição Oficial encontra-se anexada.</p> <p>3ª - Sim, A Contribuição Oficial encontra-se anexada.</p> <p>4ª - Sim, A Contribuição Oficial encontra-se anexada.</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>
03/02/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Benefícios importantes comprovados em estudos</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
03/02/2020	Sociedade médica	<p>1ª - Concordo. A Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM), a Associação de Diabetes Juvenil – Diabetes Brasil (ADJ), Associação Nacional de Atenção ao Diabetes (ANAD) e a Federação Nacional de Associações e Entidades (FENAD) vêm demonstrar seu apreço e entusiasmo pela recomendação para incorporação de uma nova classe de medicações (Inibidores de SGLT-2 [Dapagliflozina e Empagliflozina]) no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para o Tratamento do Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) no Brasil. A incorporação de uma nova classe permitirá um melhor controle da glicemia e contribuirá para provável redução de todas as complicações relacionadas ao DM2 (retinopatia, neuropatias [incluindo amputação] e doença renal do diabetes). Mais do que isso, a escolha desta classe de medicações levará ADICIONALMENTE à diminuição significativa de complicações frequentemente associadas ao DM2, incluindo hipoglicemia grave, hospitalização por insuficiência cardíaca (IC), necessidade de diálise e MACE (Major Adverse Cardiovascular Events – Infarto Agudo do Miocárdio [IAM], Acidente Vascular Cerebral [AVC] e Mortes Cardiovasculares). É, inquestionavelmente, um marco histórico após quase 50 anos sem atualização do tratamento do DM2 no Brasil e no Sistema Único de Saúde (SUS)! SBEM, a SBD, a ADJ, A ANAD e FENAD entendem, no entanto, que se faz necessário uma importante consideração em relação à população para a qual será dispensada a medicação: pacientes acima de 65 anos com doença cardiovascular (DCV) estabelecida e falha ao tratamento otimizado com metformina e sulfonilureia. Certamente, estas sociedades e associações compreendem a delicada situação econômica de nosso país e a necessidade de se levar em conta o impacto orçamentário desta nova classe. Entretanto, conforme está especificado na Contribuição Relacionada ao Impacto Orçamentário, o valor apontado no cenário clínico proposto pode estar superestimado. Além disso, é importante acrescentar que a incorporação de Dapagliflozina e Empagliflozina para pacientes com DCV estabelecida provavelmente acarretará uma redução significativa de hipoglicemia, hospitalização por IC, diálise e MACE. A redução destas quatro complicações, de elevadíssimos custos irá, com certeza, minimizar o impacto orçamentário, aumentando a relação custo-efetividade da medicação. Estas considerações precisam ser levadas em conta na tomada de decisão e não foram incluídas no impacto orçamentário apresentado no Relatório Técnico da CONITEC. Finalmente, considerando os robustos dados de redução das complicações, a SBEM, a SBD, a ADJ, a ANAD e a FENAD estão confiantes de que o benefício da incorporação poderia ser estendido para todos os pacientes com DM2 e DCV estabelecida após falha no tratamento otimizado com metformina e sulfonilureia, independentemente da idade. Embora acarrete um aumento do custo para a aquisição da medicação, o efeito na redução das complicações do DM2, promoverá impacto positivo. Segundo dados recentes do Atlas de Diabetes 2019 da International Diabetes Federation (IDF), os custos com as complicações do DM2 são os mais onerosos em países desenvolvidos e nos de médio poder econômico como o Brasil. A SBD e a SBEM se disponibilizam para a análise de dados sobre a evolução e os custos relacionados à DCV e à doença renal daqueles beneficiados com a utilização desta nova classe terapêutica. Ambas as Sociedades acreditam que esta análise permitirá mensurar o impacto sobre a saúde e os custos no seguimento de pessoas com DM2 e possibilidades futuras da formalização da indicação de inibidores de SGLT2 de acordo com a estimativa da taxa de filtração glomerular, calculada apenas com o valor da creatinina (equação CKI-EPI). Os dados robustos sobre a proteção renal, que supera 50% em estudo de “mundo real” em vários países europeus e asiáticos,</p>	

são bastante animadores, mesmo quando comparados aos resultados sobre DCV e MACE, para todos os componentes desta classe terapêutica. Considerando-se os elevados custos diretos e indiretos do tratamento dialítico no SUS, esta possibilidade é um alento para dirimir a grave situação atual. Mais uma vez, a SBD, a SBEM, a ADJ, a ANAD e a FENAD parabenizam a CONITEC pela recomendação da incorporação desta classe de medicamentos, cujos dados têm sido saudados por todas as especialidades que lidam com estas complicações além da Endocrinologia (Cardiologia e Nefrologia). A SBEM e SBD sentem-se honradas por terem participado deste processo e entendem que este benefício importante possa ser estendido a um número maior de pacientes, com melhoras inquestionáveis sobre sua saúde e qualidade de vida.

2ª - Sim, O Relatório Técnico Científico da CONITEC sobre as duas moléculas (dapagliflozina e empagliflozina) é extremamente completo e demonstra, de maneira clara e inequívoca, o benefício da classe terapêutica - Inibidores de SGLT-2 - em relação a inúmeros desfechos cardiovasculares (DCV). Vale a pena ressaltar e enfatizar que estes benefícios são INDEPENDENTES do controle glicêmico, o que aumenta ainda mais o impacto da incorporação destes medicamentos sobre a saúde dos pacientes com diabetes mellitus tipo 2 (DM2) no Brasil. A eficácia dos Inibidores de SGLT-2 na redução de DCV também já foi avaliada em estudos de "Mundo Real". Estes estudos são importantes, pois avaliam a eficácia da medicação fora do contexto do Estudo Clínico Randomizado e Controlado (RCT). Um dos estudos mais importantes é o CVD-REAL 1, foram analisados dados de 1.392.254 pacientes com DM2 que iniciaram tratamento com algum medicamento, incluindo os Inibidores de SGLT-2, na Suécia, Dinamarca, Noruega, United Kingdom, Alemanha e Estados Unidos da América. Os autores conseguiram comparar 154.528 pacientes que iniciaram um Inibidor de SGLT-2 com o mesmo número de pacientes que iniciaram outra medicação para o tratamento do DM2. Os principais resultados foram uma redução de 39% na hospitalização por Insuficiência Cardíaca (IC) e 48% na morte por todas as causas (1). Já no CVD REAL 2, foram analisados dados de 3.917.551 pacientes com DM 2 da Austrália, Canadá, Israel, Japão, Singapura e Coreia do Sul. Os resultados foram semelhantes: pacientes que iniciaram Inibidores de SGLT-2 tiveram uma redução de 36% na hospitalização por IC e 49% na morte por todas as causas (2). A contribuição da SBD, SBEM, ADJ, ANAD e FENAD visa ressaltar, também, o potencial benefício de proteção renal destas duas medicações. Nos últimos anos, foram publicados diferentes estudos clínicos que reforçam que o alcance desta classe terapêutica se estende além do controle glicêmico e da redução dos desfechos cardiovasculares. A avaliação dos desfechos renais de cada um dos três grandes estudos clínicos encontra-se resumida abaixo: Empagliflozina: Os resultados do EMPA-REG mostraram que a terapia com empagliflozina foi associada à melhora de todos os parâmetros da função renal. A empagliflozina diminuiu significativamente a piora ou incidência de doença renal (no estudo ainda descrito como nefropatia) em 39%, a redução da necessidade de transplante renal ou diálise atingiu 55% e a diminuição do risco relativo de duplicação dos níveis séricos de creatinina em 44% em comparação com o placebo, enquanto outras análises mostraram redução da albuminúria em 38% (3,4). Dapagliflozina: No estudo DECLARE, houve uma redução de 24% com dapagliflozina em um desfecho composto renal (diminuição de 40% na taxa de filtração glomerular estimada (TFGe), doença renal terminal (DRT) ou morte por causas renais ou CV em comparação com placebo) (5).. Canagliflozina: O estudo CANVAS mostrou uma redução de 27% na progressão

[Clique aqui](#)

da albuminúria e de 40% na TFG_e, e a necessidade de terapia de substituição renal ou morte por causas renais associadas ao uso de canagliflozina (6). O impacto na proteção renal da classe foi comprovado definitivamente no estudo CREDENCE (com a Canagliflozina). O estudo CREDENCE (7) tinha como desfecho renal primário duplicação da creatinina sérica, DRT ou morte por doença cardiovascular ou renal. O estudo foi interrompido precocemente após uma análise interina com base em resultados positivos, uma vez que o risco relativo do desfecho composto renal foi reduzido em 34% e o risco relativo de DRT em 32%. Vale a pena ressaltar que estudos específicos de desfecho renal com a Empagliflozina (EMPA-KIDNEY) e Dapagliflozina (DAPA-CKD) estão em andamento e com previsão de término para 2020/2021. Recentemente, foi publicado o estudo intitulado CVD-REAL 3 (8). Este estudo é um estudo chamado de “vida real” ou “mundo real”, já que avalia o impacto das medicações (Dapagliflozina, Empagliflozina e Canagliflozina) em bancos de dados populacionais, refletindo com maior proximidade o que pode ocorrer na prática. O estudo avaliou novos usuários de Inibidores de SGLT2 e outros medicamentos antidiabéticos com medições de TFG_e antes e depois (dentro de 180 dias) do início de cada fármaco em Israel, na Itália, Japão, Taiwan e Reino Unido. O principal desfecho foi a taxa de declínio de TFG_e através de um modelo de regressão linear. Os principais resultados foram a redução de 51% no risco de redução de 50% na TFG_e + Diálise e de 67% no risco de diálise isoladamente. Como conclusão, neste grande estudo internacional do mundo real de pacientes com DM2, o início da terapia com Inibidores de SGLT2 foi associado a uma taxa mais lenta de declínio da função renal e menor risco de eventos renais graves em comparação com o início de outros fármacos antidiabéticos. Finalmente, uma metanálise recente analisou os principais desfechos renais em pacientes com DM2 e buscando determinar a consistência do tamanho do efeito entre os ensaios clínicos e os diferentes níveis de TFG_e e albuminúria (9). O desfecho primário foi um composto de diálise, transplante ou morte devido à doença renal. Quatro estudos atenderam aos critérios de inclusão, avaliando três Inibidores de SGLT2: empagliflozina (EMPA-REG OUTCOME), canagliflozina (Programa CANVAS e CREDENCE) e dapagliflozina (DECLARE – TIMI 58). Como resultado, os Inibidores de SGLT2 reduziram substancialmente o risco de diálise, transplante ou morte devido à doença renal (RR 0,67, p = 0,0019), um efeito consistente entre os estudos. Os Inibidores de SGLT2 também reduziram a doença renal em estágio terminal (0,65, p <0,0001) e a lesão renal aguda (0,75, p <0,0001), com benefícios consistentes entre os estudos. Os autores concluíram que os Inibidores de SGLT2 reduziram o risco de diálise, transplante ou morte devido à doença renal em indivíduos com DM2 e forneceram proteção contra lesão renal aguda. Esses dados fornecem evidências substanciais que apoiam o uso desses fármacos para prevenir os principais desfechos renais em pessoas com DM2, complicações de elevado impacto financeiro e piora na qualidade de vida dos pacientes e familiares. Desta forma, a incorporação de um dos medicamentos da classe de Inibidores de SGLT2 tem potencial impacto ainda mais positivo na saúde dos pacientes, com possibilidade de redução robusta de uma das complicações mais temidas do DM2 – a DRT com tratamento dialítico. Além disso, a SBD, SBEM, ADJ, ANAD e FENAD entendem, claramente, que a redução de necessidade de diálise pode resultar em importante impacto orçamentário positivo que precisa e deve ser considerado à luz dos dados mais recentes da proteção conferida pelos Inibidores de SGLT2. Isso, provavelmente, fortalecerá a justificativa da relação custo-efetividade da incorporação muito acertadamente proposta pela CONITEC. Referências 1. Kosiborod M, Cavender MA, Fu AZ, Wilding JP, Khunti K, Holl RW, Norhammar A,

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
--------------	-----------------	---------------------------	------------

Birkeland KI, Jørgensen ME, Thuresson M, Arya N, Bodegård J, Hammar N, Fenici P; CVD-REAL Investigators and Study Group*. Lower Risk of Heart Failure and Death in Patients Initiated on Sodium-Glucose Cotransporter-2 Inhibitors Versus Other Glucose-Lowering Drugs: The CVD-REAL Study (Comparative Effectiveness of Cardiovascular Outcomes in New Users of Sodium-Glucose Cotransporter-2 Inhibitors). *Circulation*. 2017 Jul 18;136(3):249-2592. Kosiborod M, Lam CSP, Kohsaka S, Kim DJ, Karasik A, Shaw J, Tangri N, Goh SY, Thuresson M, Chen H, Surmont F, Hammar N, Fenici P; CVD-REAL Investigators and Study Group. Cardiovascular Events Associated With SGLT-2 Inhibitors Versus Other Glucose-Lowering Drugs: The CVD-REAL 2 Study. *J Am Coll Cardiol*. 2018 Jun 12;71(23):2628-2639. 3. Zinman B, Wanner C, Lachin JM, et al. Empagliflozin, cardiovascular outcomes, and mortality in type 2 diabetes. *N Engl J Med* 2015;373:2117-28. 4. Wanner C, Inzucchi SE, Lachin JM, et al. Empagliflozin and progression of kidney disease in type 2 diabetes. *N Engl J Med*. 2016;375:323- 334. 5. Mosenzon, O.; Wiviott, S.D.; Cahn, A.; Rozenberg, A.; Yanuv, I.; Goodrich, E.L.; Murphy, S.A.; Heerspink, H.J.L.; Zelniker, T.A.; Dwyer, J.P.; et al. Effects of dapagliflozin on development and progression of kidney disease in patients with type 2 diabetes: An analysis from the DECLARE-TIMI 58 randomised trial. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2019, 7, 606–617. 6. Neal B, Perkovic V, Mahaffey KW, et al. Canagliflozin and cardiovascular and renal events in type 2 diabetes. *N Engl J Med*. 2017;377:644-657. 7. Perkovic V, Jardine MJ, Neal B, Bompont S, Heerspink HJL, Charytan DM, Edwards R, Agarwal R, Bakris G, Bull S, Cannon CP, Capuano G, Chu PL, de Zeeuw D, Greene T, Levin A, Pollock C, Wheeler DC, Yavin Y, Zhang H, Zinman B, Meininger G, Brenner BM, Mahaffey KW; CRENDENCE Trial Investigators. Canagliflozin and Renal Outcomes in Type 2 Diabetes and Nephropathy. *N Engl J Med*. 2019 Jun 13;380(24):2295-2306.8. Heerspink HJL, Karasik A, Thuresson M, Melzer-Cohen C, Chodick G, Khunti K, Wilding JPH, Garcia Rodriguez LA, Cea-Soriano L, Kohsaka S, Nicolucci A, Lucisano G, Lin FJ, Wang CY, Wittbrodt E, Fenici P, Kosiborod M. L. Kidney outcomes associated with use of SGLT2 inhibitors in real-world clinical practice (CVD-REAL 3): a multinational observational cohort study. *ancet Diabetes Endocrinol* 2020 Jan;8(1):27-35. 9. Neuen BL, Young T, Heerspink HJL, Neal B, Perkovic V, Billot L, Mahaffey KW, Charytan DM, Wheeler DC, Arnott C, Bompont S, Levin A, Jardine MJ. SGLT2 inhibitors for the prevention of kidney failure in patients with type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2019 Nov;7(11):845-854.

3ª - Não

4ª - Sim, Diabetes mellitus tipo 2 (DM2) e suas complicações acarretam um enorme e crescente impacto econômico para todos os sistemas de saúde e para a sociedade. As projeções estimam o ônus econômico global do diabetes em US\$ 2,2 trilhões em 2030 e participação de 2,2% no PIB global. Dados da Federação Internacional de Diabetes (IDF) em 2019, mostram que o Brasil é quinto país no mundo em número de adultos com diabetes e que, em média, 19,4% dos gastos totais em saúde foram alocados para a doença na região das América do Sul e Central (SACA), a maior porcentagem de todas as regiões da IDF. Os dados da pesquisa VIGITEL mostram aumento de 40% na prevalência auto referida de DM2 em adultos entre 2006 e 2018, o que implica em aumento nos custos para os sistemas de saúde público e privado e para a sociedade como um todo. Os custos anuais ambulatoriais por paciente com DM2 foram estimados em US\$ 3.116 pela IDF e em US\$ 2.108 em estudo de micro custeio brasileiro. A presença de complicações micro ou

[Clique aqui](#)

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>macrovasculares aumentou, em média, 25% os custos totais. Em 2014, foi estimado que os custos totais do DM2 no Brasil, nas perspectivas do Sistema Único de Saúde (SUS), alcançaram \$15,6 bilhões dólares, sendo \$6,89 bilhões de custos diretos médicos, \$3,69 de custos diretos não médicos e \$5,07 bilhões de custos indiretos (sem incluir o custo da morte prematura), representando 5,9% de todas os gastos públicos do SUS e 0,52% do PIB brasileiro em 2014. Os dados sugerem que uma enorme parte dos custos do tratamento do DM2 não é relacionada diretamente com seu tratamento (medicações), mas com suas complicações. Nos Estados Unidos da América, estima-se em US\$ 19,9 bilhões o custo de morte prematura e para a economia anualmente um total de US\$ 90 bilhões são perdidos indiretamente devido ao diabetes. Uma revisão sistemática de 37 estudos de análises econômicas dos inibidores de SGLT-2 (dapagliflozina, empagliflozina e canagliflozina) demonstrou que, em cenários em que um indivíduo com DM2 está em terapia dupla ou tripla, esta classe foi opção custo-efetiva, por vezes, dominante quando comparados com insulina e várias outras classes de medicamentos orais. Ainda não existem estudos comparando a custo-efetividade das diferentes substâncias da classe dos inibidores de SGLT-2 (empagliflozina, canagliflozina e dapagliflozina). O tratamento adequado do DM2 é capaz de reduzir significativamente a evolução para complicações agudas e crônicas, assim como a utilização de recursos de saúde. Sendo uma doença progressiva, com necessidade de intensificações na estratégia terapêutica, a CONITEC entendeu acertadamente a real necessidade de ampliação das opções farmacológicas no SUS, uma lacuna de mais de 40 anos. As análises econômicas realizadas para a CONITEC foram apresentadas para diversos cenários com base em diferentes populações de indivíduos com DM2 (de menor para o maior risco de doenças cardiovasculares e morte). Foram utilizados dados de utilidade e de custos brasileiros, e a RCEI encontrada situou-se dentro do limiar de disposição a pagar de 1 PIB per capita. Entretanto, cabe ressaltar que foi utilizada a mesma efetividade dos inibidores SGLT-2 em todos os cenários, o que possivelmente minimizou os benefícios para populações de maior risco CV. Além disso, os custos das complicações crônicas do DM2 estão subestimados (ex. custo amputação de R\$1.097). A insuficiência renal crônica (necessidade de diálises e transplantes) e a insuficiência cardíaca são condições que acarretam custo expressivo para o SUS, sendo causas frequentes de hospitalizações e morte. No entanto, a análise econômica realizada não contemplou os possíveis custos evitados com a diminuição de novos casos de IRC e hospitalizações por ICC, o que geraria melhores resultados de custo-efetividade. Além dos resultados positivos de proteção renal observados nos estudos de desfechos cardiovasculares (e descritos em detalhes na Contribuição relacionada às Evidências Científicas), novas evidências científicas foram publicadas após a elaboração do parecer da CONITEC, que reforçaram as ações protetoras dessa classe de medicamentos na doença renal, como necessidade de tratamento dialítico. O estudo de custos brasileiro estimou que o custo anual de um indivíduo com diabetes em diálise e em uso de medicamentos de alto custo é de \$14.038 dólares internacionais (ano 2014). A CONITEC recomendou a incorporação dos inibidores de SGLT-2 como medicamento para segunda intensificação em indivíduos > 65 anos e com doença cardiovascular (cenário mais restritivo). O impacto orçamentário para essa população seria de R\$ 92,6 milhões em cinco anos. A SBD, a SBEM, a ADJ, a ANAD e a FENAD gostariam de ressaltar que outros grupos de indivíduos com diabetes (<65 anos, mas com DCV e/ou ICC e/ou IRC) certamente obteriam benefícios inequívocos com o uso de inibidores de SGLT-2, com custos evitados significativos que não foram contabilizados nas estimativas</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>realizadas. O impacto orçamentário ADICIONAL para a inclusão de população com DCV sem limite de idade (cenário 5) seria de R\$ 100.528.328 (R\$193.156.553 - R\$ 92.628.225). Vale salientar que a dispensação desse medicamento na atenção especializada deverá gerar menor impacto orçamentário do que o estimado acima. A SBD, a SBEM, a ADJ, a ANAD e a FENAD sugerem que o impacto orçamentário seja avaliado não apenas com os dados apresentados no Relatório Técnico da CONITEC, mas levando-se em conta o impacto econômico de redução de Hipoglicemia Grave (não levada em consideração na maioria das vezes), MACE (Major Adverse Cardiovascular Events), Diálise e Hospitalização por Insuficiência Cardíaca e Diálise. A redução destas quatro complicações, de reconhecido e elevado custo para SUS, irão, com toda certeza, reduzir significativamente o impacto orçamentário com a incorporação dos inibidores de SGLT-2 no tratamento do DM2. Por outro lado, a incorporação de um dos medicamentos da classe concorrerá de modo positivo para a saúde dos pacientes, ao diminuir o risco de complicações muito temidas pelas pessoas com DM2: hipoglicemia e necessidade de diálise. Além disso, a esperada redução da hospitalização requerida por essas complicações contribuirá para um impacto orçamentário reduzido. A SBD, a SBEM, a ADJ, a ANAD e a FENAD entendem que esses pontos precisam, sim, ser considerados e podem contribuir para justificar, ainda mais, a relação custo-efetividade da incorporação. Referências Bommer C et al. Global economic burden of diabetes in adults: projections from 2015 to 2030. <i>Diabetes Care</i>. 2018; 41:963–970. IDF Diabetes Atlas, Ninth Edition. Disponível em: https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200106_152211_IDFATLAS9e-final-web.pdf VIGITEL 2018. Disponível em: https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/julho/25/vigitel-brasil-2018.pdf Bahia L et al. The Costs of Type 2 Diabetes Mellitus Outpatient Care in the Brazilian Public Health System. <i>Value in Health</i> 2011; 14: S137-S140. Bahia L et al. Economic burden of diabetes in Brazil in 2014. <i>Diabetol Metab Syndr</i> 2019; 11:54. American Diabetes Association. Economic costs of diabetes in the U.S. in 2017. <i>Diabetes Care</i> 2018 1;41(5):917–28; DOI:10.2337/dci18-0007 Rahman R et al. Pharmacoeconomic evaluation of sodium-glucose transporter-2 (SGLT2) inhibitors for the treatment of type 2 diabetes. <i>Exp Opin on Pharmacotherapy</i> 2018; https://doi.org/10.1080/14656566.2018.1543408</p>	
		<p>5ª - Sim, O documento completo da Contribuição Técnico-Científica da SBD e SBEM à Consulta Pública 01/2020 da CONITEC, subscrita pela ADJ, ANAD e FENAD, encontra-se no arquivo anexado.</p>	<p>Clique aqui</p>