



Abrysvo[®]
vacina vírus sincicial respiratório A e B (recombinante)

I - IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO

Nome comercial: Abrysvo[®]

Nome genérico: vacina vírus sincicial respiratório A e B (recombinante)

APRESENTAÇÃO

Abrysvo[®] pó liofilizado para solução injetável com diluente contém 120 mcg de vacina vírus sincicial respiratório A e B (recombinante), dose única de 0,5 mL após reconstituição, em embalagem com 1 frasco-ampola, 1 seringa preenchida com diluente, 1 adaptador e 1 agulha.

VIA DE ADMINISTRAÇÃO: VIA INTRAMUSCULAR

USO ADULTO

COMPOSIÇÃO

Cada frasco-ampola de Abrysvo[®] 120 mcg, dose única (0,5 mL) contém:

Glicoproteína F do vírus sincicial respiratório (VSR) do subgrupo A estabilizada na conformação pré-fusão ¹	60 mcg
Glicoproteína F do vírus sincicial respiratório (VSR) do subgrupo B estabilizada na conformação pré-fusão ¹	60 mcg
Excipientes*.....	q.s.p.

¹ Produzida em células do ovário de hamster chinês por tecnologia de DNA recombinante.

*Excipientes: trometamol, cloridrato de trometamol, sacarose, manitol, polissorbato 80, cloreto de sódio.

Diluente: água para injeção.



II - INFORMAÇÕES TÉCNICAS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

1. INDICAÇÕES

Abrysvo® é uma vacina indicada para:

- Prevenção da doença do trato respiratório inferior e da doença grave do trato respiratório inferior causada pelo vírus sincicial respiratório (VSR) em crianças desde o nascimento até os 6 meses de idade por imunização ativa em gestantes.
- Prevenção da doença do trato respiratório inferior causada pelo VSR em indivíduos com 60 anos de idade ou mais por imunização ativa.
- Prevenção, por meio de imunização ativa, de doenças do trato respiratório inferior causadas pelo VSR em indivíduos de 18 a 59 anos, desde que apresentem alto risco de desenvolver doença grave.

2. RESULTADOS DE EFICÁCIA

Eficácia clínica e segurança

Crianças do nascimento aos 6 meses de idade por imunização ativa em gestantes

O Estudo 1 (C3671008) foi um estudo de Fase 3, multicêntrico, randomizado, duplo-cego, controlado por placebo para avaliar a eficácia, a segurança e a imunogenicidade de Abrysvo® na prevenção da doença do trato respiratório inferior com atendimento médico associada ao VSR em crianças nascidas de mulheres saudáveis vacinadas durante a gravidez e a segurança e a imunogenicidade em gestantes. Este foi um estudo global, incluindo locais de estudo em ambos os hemisférios Norte e Sul, e abrangeu várias temporadas do VSR. As participantes gestantes receberam uma dose única de Abrysvo® ou placebo (proporção de 1:1) no segundo ou terceiro trimestre de gestação. A dose do antígeno F de pré-fusão do VSR na Abrysvo® foi de 120 mcg (60 mcg A e 60 mcg B). A necessidade de revacinação em gestações subsequentes não foi estabelecida.

A doença do trato respiratório inferior associada ao VSR foi definida como uma visita com atendimento médico por infecção por VSR confirmada por reação em cadeia da polimerase por transcriptase reversa (RT-PCR) com um ou mais dos seguintes sintomas respiratórios: respiração rápida, baixa saturação de oxigênio ($SpO_2 < 95\%$) e tiragem intercostal. A doença grave do trato respiratório inferior associada ao VSR foi um subconjunto definido como o atendimento aos critérios de doença do trato respiratório inferior por VSR mais, pelo menos, uma das seguintes condições: respiração muito rápida, baixa saturação de oxigênio ($SpO_2 < 93\%$), cânula nasal de alto fluxo ou ventilação mecânica, internação na UTI por >4 horas e/ou falha de resposta/inconsciente.

O estudo incluiu mulheres saudáveis com ≤ 49 anos de idade que estavam entre 24 e 36 semanas de gestação, com gestações únicas, não complicadas. No estudo, 3.711 participantes gestantes foram randomizadas para o grupo de Abrysvo® e 3.709 para o grupo do placebo. As participantes gestantes consideradas de alto risco foram excluídas do estudo (IMC >40 kg/m² antes da gravidez, gestações resultantes de fertilização *in vitro*, pré-eclâmpsia, eclâmpsia ou hipertensão gestacional descontrolada, anormalidades placentárias, polidrâmnios ou oligo-hidrâmnios, sangramento significativo ou transtorno de coagulação sanguínea, transtornos endócrinos instáveis, incluindo hipertireoidismo não tratado, hipotireoidismo não tratado ou transtornos não tratados de intolerância à glicose).

O objetivo do estudo foi avaliar a eficácia da vacina (EV), definida como a redução do risco relativo do desfecho de prevenção da infecção do trato respiratório inferior pelo VSR em bebês no grupo de Abrysvo® em comparação com o grupo do placebo, em crianças participantes nascidas de participantes gestantes que receberam 1 dose de Abrysvo®. Na análise primária, houve dois desfechos primários de eficácia avaliados em paralelo: doença grave do trato respiratório inferior por VSR com atendimento médico e doença do trato respiratório inferior por VSR com atendimento médico, ocorrendo dentro de 90/120/150/180 dias após o nascimento. Outros desfechos de eficácia incluíram doença do trato respiratório inferior com atendimento médico devido ao VSR em bebês até 360 dias após o nascimento, hospitalização devido ao VSR até 360 dias após o nascimento e doença do trato respiratório com atendimento médico devido ao VSR em bebês, ocorrendo dentro de 90/120/150/180 dias após o nascimento.



Os resultados da EV atenderam ao critério estatístico para sucesso (limite inferior do Intervalo de Confiança (IC) >20%) na redução de doenças graves do trato respiratório inferior com atendimento médico devido ao VSR, em todos os pontos de tempo ao longo de 180 dias. Os resultados da EV não atenderam ao critério estatístico para sucesso (limite inferior do IC >20%) na redução de doenças do trato respiratório inferior com atendimento médico devido ao VSR; no entanto, eficácia clinicamente significativa foi observada de 90 dias até 180 dias após o nascimento.

Os resultados da EV atenderam ao critério estatístico para sucesso (limite inferior do IC >0%) para doença do trato respiratório inferior por VRS com atendimento médico em bebês, em todos os pontos de tempo dentro de 210 a 360 dias após o nascimento e para hospitalização devido ao VSR em bebês em todos os pontos de tempo durante 180 dias; o critério estatístico para sucesso não foi atendido para hospitalização em 360 dias. A EV foi observada para doença do trato respiratório por VRS com atendimento médico, em todos os pontos de tempo até 180 dias após o nascimento.

As informações sobre a eficácia da vacina são apresentadas nas Tabelas 1 a 5.

Tabela 1. Eficácia da vacina Abrysvo[®] contra doença grave do trato respiratório inferior com atendimento médico causada pelo VSR - bebês desde o nascimento até 6 meses de idade por imunização ativa em gestantes (Estudo 1)

Período de tempo	Abrysvo [®] Número de casos N = 3495	Placebo Número de casos N = 3480	% de EV (IC) ^a
90 dias	6	33	81,8 (40,6; 96,3)
120 dias	12	46	73,9 (45,6; 88,8)
150 dias	16	55	70,9 (44,5; 85,9)
180 dias	19	62	69,4 (44,3; 84,1)

IC = intervalo de confiança; EV = eficácia da vacina

^a IC de 99,5% em 90 dias; IC de 97,58% em intervalos posteriores

Tabela 2. Eficácia da vacina Abrysvo[®] contra doença do trato respiratório inferior com atendimento médico causada pelo VSR - bebês desde o nascimento até 6 meses de idade por imunização ativa em gestantes (Estudo 1)

Período de tempo	Abrysvo [®] Número de casos N = 3495	Placebo Número de casos N = 3480	% de EV (IC) ^a
90 dias	24	56	57,1 (14,7; 79,8)
120 dias	35	81	56,8 (31,2; 73,5)
150 dias	47	99	52,5 (28,7; 68,9)
180 dias	57	117	51,3 (29,4; 66,8)

IC = intervalo de confiança; EV = eficácia da vacina

^a IC de 99,5% em 90 dias; IC de 97,58% em intervalos posteriores

Foi realizada uma análise *post-hoc* da VE por idade gestacional materna. Para casos graves de doença do trato respiratório inferior com atendimento médico ocorrendo em 180 dias, a VE foi de 57,2% (IC 95% 10,4; 80,9) para mulheres vacinadas no início da gravidez (24 a <30 semanas) e 78,1% (IC 95% 52,1; 91,2) para mulheres vacinadas mais tarde na janela elegível para gravidez (30 a 36 semanas). Para doença do trato respiratório inferior com atendimento médico ocorrendo dentro de 180 dias, a VE foi de 30,9% (IC 95% -14,4; 58,9) para mulheres vacinadas no início da gravidez (24 a <30 semanas) e 62,4% (IC 95% 41,6; 76,4) para mulheres vacinadas mais tarde na janela elegível para gravidez (30 a 36 semanas).

Tabela 3. Eficácia da vacina Abrysvo® contra doença do trato respiratório inferior com atendimento médico causada pelo VSR - bebês desde o nascimento até 12 meses de idade por imunização ativa em gestantes (Estudo 1)

Período de tempo	Abrysvo® Número de casos N = 3495	Placebo Número de casos N = 3480	% de EV (IC) ^a
210 dias	70	127	44,9 (17,9; 63,5)
240 dias	76	133	42,9 (16,1; 61,6)
270 dias	82	137	40,1 (13,0; 59,2)
360 dias	92	156	41,0 (16,2; 58,9)

IC = intervalo de confiança; EV = eficácia da vacina

^a IC de 99,17%

Tabela 4. Eficácia da vacina Abrysvo® contra hospitalização devido a VSR - bebês desde o nascimento até 12 meses de idade por imunização ativa em gestantes (Estudo 1)

Período de tempo	Abrysvo® Número de casos N = 3495	Placebo Número de casos N = 3480	% de EV (IC) ^a
90 dias	10	31	67,7 (15,9; 89,5)
120 dias	15	37	59,5 (8,3; 83,7)
150 dias	17	39	56,4 (5,2; 81,5)
180 dias	19	44	56,8 (10,1; 80,7)
360 dias	38	57	33,3 (-17,6; 62,9)

IC = intervalo de confiança; EV = eficácia da vacina

^a IC de 99,17%

Tabela 5. Eficácia da vacina Abrysvo® contra doença do trato respiratório com atendimento médico causada pelo VSR - bebês desde o nascimento até 6 meses de idade por imunização ativa em gestantes (Estudo 1)

Período de tempo	Abrysvo® Número de casos N = 3495	Placebo Número de casos N = 3480	% de EV (IC) ^a
90 dias	67	110	39,1 (16,7; 55,7)
120 dias	98	160	38,7 (20,8; 52,9)
150 dias	126	209	39,7 (24,4; 52,1)
180 dias	157	253	37,9 (24,0; 49,5)

IC = intervalo de confiança; EV = eficácia da vacina

^a IC de 95%

Indivíduos com 18 anos ou mais por imunização ativa

Indivíduos com 60 anos de idade ou mais

O Estudo 2 (C3671013) foi um estudo de fase 3, multicêntrico, randomizado, duplo-cego, controlado por placebo para avaliar a eficácia, imunogenicidade e segurança de Abrysvo® na prevenção da doença do trato respiratório inferior associada ao VSR em indivíduos com 60 anos de idade ou mais durante a primeira temporada de VSR e a eficácia de longo prazo e imunogenicidade de Abrysvo® em duas temporadas do VSR. A necessidade de revacinação com uma dose subsequente de Abrysvo® não foi estabelecida.

A doença do trato respiratório aguda associada ao VSR foi definida como doença do VSR confirmada por RT-PCR com um ou mais dos seguintes sintomas respiratórios dentro de 7 dias após o início dos sintomas e com duração de mais de 1 dia durante a mesma doença: dor de garganta nova ou aumentada, congestão nasal, corrimento nasal, tosse, sibilos, produção de escarro ou falta de ar.

A doença do trato respiratório inferior associada ao VSR foi definida como doença causada pelo VSR confirmada por RT-PCR com dois ou mais, ou três ou mais, dos seguintes sintomas respiratórios dentro de 7 dias após o início dos sintomas e com duração de mais de 1 dia durante o mesmo episódio: tosse nova ou aumentada, sibilos, produção de escarro, falta de ar ou taquipneia (≥ 25 respirações/minuto ou aumento de 15% em relação ao valor basal de repouso). A doença grave do trato respiratório inferior associada ao VSR foi definida como o



cumprimento dos critérios de doença do trato respiratório inferior por VSR mais, pelo menos, uma das seguintes condições: hospitalização devido à doença do trato respiratório inferior associada ao VSR, suplementação de oxigênio ou ventilação mecânica nova ou aumentada, incluindo pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP).

O nível de dose do antígeno F de pré-fusão do VSR na Abrysvo[®] para este estudo foi de 120 microgramas (60 mcg A e 60 mcg B). Os participantes foram randomizados (1:1) para receber Abrysvo[®] (n=18.487) ou placebo (n=18.479). Os indivíduos foram estratificados por idade, 60-69 anos (63%), 70-79 anos (32%) e ≥ 80 anos (6%). Foram incluídos adultos saudáveis e adultos com doenças crônicas estáveis. Os participantes (16%) foram incluídos com condições cardiopulmonares crônicas estáveis, como doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), asma ou insuficiência cardíaca congestiva (ICC).

O objetivo primário foi avaliar a eficácia da vacina (EV), definida como a redução do risco relativo do primeiro episódio de doença do trato respiratório inferior associada ao VSR no grupo de Abrysvo[®] em comparação com o grupo de placebo na primeira temporada do VSR. Os objetivos secundários foram a avaliação da EV, definida como a redução do risco relativo do primeiro episódio da doença grave do trato respiratório inferior associada ao VSR e da doença respiratória aguda no grupo de Abrysvo[®] em comparação com o grupo de placebo na primeira temporada do VSR. Outros desfechos de eficácia incluem a eficácia de Abrysvo[®] na prevenção da doença do trato respiratório inferior associada ao VSR e da doença respiratória aguda em duas temporadas do VSR após a vacinação.

O estudo cumpriu os objetivos primários de redução dos casos de doenças do trato respiratório inferior por VSR com ≥ 2 sintomas e dos casos de doenças do trato respiratório inferior por VSR com ≥ 3 sintomas.

As informações sobre a eficácia da vacina no final da primeira e segunda temporadas do VSR e combinadas nas duas temporadas de VSR, são apresentadas na Tabela 6. A eficácia da vacina é mantida durante duas temporadas de VSR.

Tabela 6. Eficácia da vacina Abrysvo® contra a doença por VSR - imunização ativa de indivíduos com 60 anos ou mais (Estudo 2)

Desfecho de eficácia	Abrysvo® Número de casos	Placebo Número de casos	% de EV (IC 95%)
Primeira temporada VSR	N=18.058	N=18.076	
Primeiro episódio de doença respiratória aguda associada ao VSR ^a	37	98	62,2 (44,4; 74,9)
Primeiro episódio de doença do trato respiratório inferior associada ao VSR com ≥2 sintomas ^b	15	43	65,1 (35,9; 82,0)
Primeiro episódio de doença do trato respiratório inferior associada ao VSR com ≥3 sintomas ^c	2	18	88,9 (53,6; 98,7)
Segunda temporada VSR^a	N=16.164	N=16.059	
Primeiro episódio de doença respiratória aguda associada ao VSR	149	236	36,9 (22,2, 48,9)
Primeiro episódio de doença do trato respiratório inferior associada ao VSR com ≥2 sintomas	39	88	55,7 (34,7, 70,4)
Primeiro episódio de doença do trato respiratório inferior associada ao VSR com ≥3 sintomas	8	36	77,8 (51,4, 91,1)
Em 2 temporadas VSR^{a, b}	N=18.050	N=18.074	
Primeiro episódio de doença respiratória aguda associada ao VSR	186	334	44,3 (33,2, 53,7)
Primeiro episódio de doença do trato respiratório inferior associada ao VSR com ≥2 sintomas	54	131	58,8 (43,0, 70,6)
Primeiro episódio de doença do trato respiratório inferior associada ao VSR com ≥3 sintomas	10	54	81,5 (63,3, 91,6)

IC – intervalo de confiança; VSR – vírus sincicial respiratório; EV – eficácia da vacina

^a Análise exploratória

^b Temporadas VSR 1 e 2 combinadas

No fim da segunda temporada do VSR, as análises dos subgrupos de EV por idade, condições subjacentes significativas pré-especificadas e subgrupos de VSR A e VSR B em receptores de Abrysvo® foram consistentes com as principais análises e apoiam EV consistente em diferentes grupos etários e de risco.

Tabela 7. Análise da eficácia da vacina Abrysvo® contra a doença por VSR por subgrupo - imunização ativa de indivíduos com 60 anos ou mais (Estudo 2)

Desfecho de eficácia	Subgrupo	Abrysvo® Número de casos	Placebo Número de casos	VE (%) (IC 95%)
Primeira temporada VSR				
Primeiro episódio de doença respiratória aguda associada ao VSR	Idade 60-69 anos	25/11.305	68/11.351	63,2 (41,1, 77,7)
	Idade 70-79 anos	9/5.750	22/5.742	59,1 (7,6, 83,4)
	Idade ≥80 anos	3/995	8/981	62,5 (-56,2, 93,6)
	Com ≥1 condição subjacente significativa	16/9.387	47/9.448	66,0 (38,9, 82,0)
	VSR subgrupo A	11/18.050	35/18.074	68,6 (36,8, 85,6)
	VSR subgrupo B	26/18.050	63/18.074	58,7 (33,9, 74,9)
Primeiro episódio de doença do trato respiratório inferior associada ao VSR com ≥2 sintomas	Idade 60-69 anos	10/11.305	25/11.351	60,0 (13,8, 82,9)
	Idade 70-79 anos	4/5.750	12/5.742	66,7 (-10,0, 92,2)
	Idade ≥80 anos	1/995	6/981	83,3 (-37,4, 99,6)
	Com ≥1 condição subjacente significativa	8/9.377	22/9.432	63,6 (15,2, 86,0)
	VSR subgrupo A	3/18.050	16/18.074	81,3 (34,5, 96,5)
	VSR subgrupo B	12/18.050	26/18.074	53,8 (5,2, 78,8)
Primeiro episódio de doença do trato respiratório inferior associada ao VSR com ≥3 sintomas	Idade 60-69 anos	2/11.305	11/11.351	81,8 (16,7, 98,0)
	Idade 70-79 anos	0/5.750	4/5.742	100 (-51,5, 100,0)
	Idade ≥80 anos	0/995	3/981	100 (-142,0, 100,0)
	Com ≥1 condição subjacente significativa	2/9.377	11/9.432	81,8 (16,7, 98,0)
	VSR subgrupo A	1/18.050	5/18.074	80,0 (-78,7, 99,6)
	VSR subgrupo B	1/18.050	12/18.074	91,7 (43,7, 99,8)
Segunda temporada VSR				
Primeiro episódio de doença respiratória aguda associada ao VSR	Idade 60-69 anos	101/10.222	161/10.196	37,3 (19,0, 51,6)
	Idade 70-79 anos	41/5.111	67/5.056	38,8 (8,4, 59,6)
	Idade ≥80 anos	7/831	8/807	12,5 (-176,1, 73,0)
	Com ≥1 condição subjacente significativa	74/8.415	122/8.399	39,3 (18,4, 55,2)
	VSR subgrupo A	106/16.164	175/16.059	39,4 (22,5, 52,9)
	VSR subgrupo B	43/16.164	64/16.059	32,8 (-0,4, 55,4)
Primeiro episódio de doença do trato respiratório inferior associada ao VSR com ≥2 sintomas	Idade 60-69 anos	24/10.222	55/10.196	56,4 (28,3, 74,2)
	Idade 70-79 anos	11/5.111	28/5.056	60,7 (18,6, 82,4)
	Idade ≥80 anos	4/831	5/807	20,0 (-271,7, 84,1)
	Com ≥1 condição subjacente significativa	28/8.415	49/8.399	42,9 (7,3, 65,4)
	VSR subgrupo A	24/16.164	64/16.059	62,5 (39,2, 77,6)
	VSR subgrupo B	14/16.164	26/16.059	46,2 (-7,0, 74,0)
Primeiro episódio de doença do trato respiratório inferior associada ao VSR com ≥3 sintomas	Idade 60-69 anos	5/10.222	27/10.196	81,5 (51,2, 94,4)
	Idade 70-79 anos	3/5.111	7/5.056	57,1 (-87,7, 92,8)
	Idade ≥80 anos	0/831	2/807	100,0 (-432,5, 100,0)
	Com ≥1 condição subjacente significativa	7/8.415	23/8.399	69,6 (26,7, 89,0)
	VSR subgrupo A	5/16.164	26/16.059	80,8 (49,1, 94,2)
	VSR subgrupo B	2/16.164	10/16.059	80,0 (6,1, 97,9)
Em 2 temporadas de VSR^b				
Primeiro episódio de doença respiratória aguda associada	Idade 60-69 anos	126/11.305	229/11.351	45,0 (31,3, 56,1)
	Idade 70-79 anos	50/5.750	89/5.742	43,8 (19,7, 61,1)
	Idade ≥80 anos	10/995	16/981	37,5 (-46,5, 74,6)
	Com ≥1 condição subjacente significativa	90/9.387	169/9.448	46,7 (30,8, 59,2)

Desfecho de eficácia	Subgrupo	Abrysvo® Número de casos	Placebo Número de casos	VE (%) (IC 95%)
ao VSR	VSR subgrupo A	117/18.050	210	44,3 (29,8, 55,9)
	VSR subgrupo B	69	127	45,7 (26,6, 60,1)
Primeiro episódio de doença do trato respiratório inferior associada ao VSR com ≥2 sintomas	Idade 60-69 anos	34/11.305	80/11.351	57,5 (35,8, 72,4)
	Idade 70-79 anos	15/5.750	40/5.742	62,5 (30,6, 80,8)
	Idade ≥80 anos	5/995	11/981	54,5 (-41,9, 87,6)
	Com ≥1 condição subjacente significativa	36/9.387	71/9.448	49,3 (23,2, 67,0)
	VSR subgrupo A	27/18.050	80/18.074	66,3 (47,2, 79,0)
	VSR subgrupo B	26/18.050	52/18.074	50,0 (18,5, 70,0)
Primeiro episódio de doença do trato respiratório inferior associada ao VSR com ≥3 sintomas	Idade 60-69 anos	7/11.305	38/11.351	81,6 (58,2, 93,1)
	Idade 70-79 anos	3/5.750	11/5.742	72,7 (-3,2, 95,1)
	Idade ≥80 anos	0/995	5/981	100,0 (-9,1, 100,0)
	Com ≥1 condição subjacente significativa	9/9.387	34/9.448	73,5 (43,6, 88,8)
	VSR subgrupo A	6/18.050	31/18.074	80,6 (52,9, 93,4)
	VSR subgrupo B	3/18.050	22/18.074	86,4 (54,6, 97,4)

CI – intervalo de confiança; VSR – vírus sincicial respiratório; VE – eficácia da vacina

^a Análise exploratória

^b Temporadas 1 e 2 do VSR combinadas

No Estudo 2, três participantes do grupo Abrysvo® apresentaram eventos adversos graves, dois casos de variantes da síndrome de Guillain-Barré (polineuropatia desmielinizante idiopática crônica relatada 7 dias após a vacinação e síndrome de Miller Fisher relatada 8 dias após a vacinação) e um caso de hipersensibilidade relatado 8 horas após a vacinação. As informações disponíveis são insuficientes para determinar uma relação causal entre Abrysvo® e a síndrome de Guillain-Barré.

Indivíduos de 18 a 59 anos de idade

A não inferioridade dos objetivos primários de imunogenicidade foi alcançada, demonstrando a eficácia de Abrysvo® no grupo de alto risco de 18 a 59 anos de idade. A imunogenicidade foi semelhante naqueles de alto risco e em participantes saudáveis em outros estudos clínicos semelhantes.

O Estudo 3 foi um estudo de Fase 3, multicêntrico, randomizado, duplo-cego, controlado por placebo para avaliar a segurança e imunogenicidade de Abrysvo® em indivíduos de 18 a 59 anos de idade considerados de alto risco de desenvolver doença grave do trato respiratório inferior causada por VSR. O Estudo 3 inscreveu indivíduos com doenças pulmonares crônicas (incluindo asma), cardiovasculares (excluindo hipertensão isolada), renais, hepáticas, neurológicas, hematológicas ou metabólicas (incluindo diabetes *mellitus* e hiper/hipotireoidismo). Os participantes foram randomizados (2:1) para receber uma dose única de Abrysvo® (n=437) ou placebo (n=217).

Os critérios de não inferioridade foram atendidos para indivíduos de alto risco de 18 a 59 anos de idade em comparação com indivíduos ≥60 anos de idade para a proporção de títulos médios geométricos (GMTs) neutralizantes de VSR pelos limites inferiores dos ICs bilaterais de 95% >0,667 (1,5 vezes a margem de não inferioridade) e para a diferença nas taxas de resposta sorológica pelos limites inferiores dos ICs bilaterais de 95% >-10% para VSR A e VSR B.

Tabela 8. Comparação de GMTs de títulos neutralizantes de VSR ajustados ao modelo 1 mês após a vacinação com Abrysvo®, 18 a 59 anos de idade de alto risco (Estudo 3) versus 60 anos ou mais (Estudo 2)

	Grupo populacional e GMT ajustados pela ANCOVA				Comparação ANCOVA
	Estudo 3 18-59 anos de idade em alto risco		Estudo 2 ≥60 anos		
Subgrupos VSR	n	GMT ajustado (IC de 95%)	n	GMT ajustado (IC de 95%)	GMR ajustado (IC de 95%)
A	435	41097 (37986; 44463)	408	26225 (24143; 28486)	1,57 (1,396; 1,759)
B	437	37416 (34278; 40842)	408	24680 (22504; 27065)	1,52 (1,333; 1,725)

ANCOVA – análise de covariância; IC – intervalo de confiança; GMR – razão média geométrica; GMT – título médio geométrico

Tabela 9. Comparação de GMTs das taxas de resposta sorológica de títulos neutralizantes de VSR 1 mês após a vacinação com Abrysvo®, 18 a 59 anos de idade de alto risco (Estudo 3) versus 60 anos ou mais (Estudo 2)

	Grupo populacional				Comparação
	Estudo 3 18-59 anos de idade em alto risco		Estudo 2 ≥60 anos		
Subgrupos de VSR	n/N (%)	IC de 95%	n/N (%)	IC de 95%	Diferença (IC de 95%)
A	405/435 (93)	90,3; 95,3	359/408 (88)	84,4; 91,0	5,1 (1,2; 9,2)
B	408/437 (93)	90,6; 95,5	347/408 (85)	81,2; 88,4	8,3 (4,2; 12,6)

IC – Intervalo de confiança; GMT – título médio geométrico

Os seguintes critérios de elegibilidade foram estabelecidos para selecionar indivíduos para os quais a participação no estudo foi considerada apropriada.

Critérios de inclusão:

Os participantes eram elegíveis para serem incluídos no estudo somente se todos os critérios de inclusão estivessem de acordo com o preconizado:

Idade e sexo

1. Participantes ≥18 a <60 anos de idade na randomização do estudo.

Tipo de participante e características da doença:

- Expectativa de vida ≥12 meses (365 dias) na opinião do pesquisador no momento da randomização.
- Participantes que estivessem dispostos e fossem capazes de cumprir todas as visitas programadas, plano de vacinação, considerações de estilo de vida e outros procedimentos do estudo.
- Participantes considerados de alto risco de doença por VSR em virtude do seguinte:
 - Adultos com distúrbios pulmonares crônicos (incluindo asma), cardiovasculares (excluindo hipertensão isolada), renais, hepáticos, neurológicos, hematológicos ou metabólicos (incluindo diabetes mellitus).

Condições médicas crônicas para este subestudo são definidas como:

- Duração maior que 6 meses.
- Doença estável que não requer uma mudança significativa na terapia nas 6 semanas anteriores ou hospitalização por agravamento da doença dentro de 12 semanas antes do recebimento da intervenção do estudo.
- Requer acompanhamento médico regular ou medicação contínua ou hospitalização no ano anterior.

Grupos adicionais de alto risco incluem:

- Residentes de casas de repouso e outras instalações de cuidados de longa permanência.

Critérios de exclusão:

Os participantes foram excluídos do estudo se algum dos seguintes critérios se aplicasse:

Condições médicas:



1. Diátese hemorrágica ou condição associada a sangramento prolongado que, na opinião do investigador, contraindicaria a injeção intramuscular.
2. Histórico de reação adversa grave associada a uma vacina e/ou reação alérgica grave (por exemplo, anafilaxia) a qualquer componente da(s) intervenção(ões) do estudo ou qualquer vacina relacionada.
3. Participantes que não tivessem massa muscular deltoide adequada para permitir a vacinação intramuscular, na opinião do investigador.
4. Distúrbio crônico grave, incluindo malignidade metastática, doença renal em estágio terminal com ou sem diálise, doença cardíaca clinicamente instável ou qualquer outro distúrbio que, na opinião do investigador, excluísse o participante da inclusão no estudo.
5. Pacientes imunocomprometidos com imunodeficiência conhecida ou suspeita, conforme determinado pelo histórico e/ou exame laboratorial/físico.
6. Outra condição médica ou psiquiátrica, incluindo ideação/comportamento suicida recente (no último ano) ou ativo ou anormalidade laboratorial que pudesse aumentar o risco de participação no estudo ou, no julgamento do investigador, tornar o participante inapropriado para o estudo.

Terapia prévia/concomitante:

7. Pacientes que recebessem tratamento sistêmico crônico com terapia imunossupressora, incluindo agentes citotóxicos, anticorpos monoclonais imunossupressores, corticosteroides sistêmicos ou radioterapia, por exemplo, para câncer ou doença autoimune, 60 dias antes da administração da intervenção do estudo ou com recebimento planejado durante todo o estudo.

Observação: Corticosteroides sistêmicos são definidos como aqueles administrados por ≥ 14 dias em uma dose de ≥ 20 mg/dia de prednisona ou equivalente (por exemplo, para câncer ou doença autoimune) ou recebimento planejado durante todo o estudo. Corticosteroides sistêmicos administrados em uma dose de < 20 mg/dia de prednisona ou equivalente eram permitidos. Corticosteroides inalatórios/nebulizados, intra-articulares, intrabursais ou tópicos (pele, olhos ou ouvidos) eram permitidos.

8. Recebimento de produtos sanguíneos/plasmáticos ou imunoglobulina dentro de 60 dias antes da administração da intervenção do estudo ou com recebimento planejado desses medicamentos antes da coleta de sangue final.

Observação: Anticorpos monoclonais com mecanismos de ação direcionados usados no tratamento de doenças crônicas (por exemplo, enxaquecas, osteoporose) eram permitidos, desde que não atendessem ao critério de exclusão 7.

9. Vacinação prévia com qualquer vacina VSR licenciada ou experimental ou com recebimento planejado durante a participação no estudo.

Experiência prévia/simultânea em estudo clínico:

10. Participação em outros estudos envolvendo um produto investigacional dentro de 28 dias antes do consentimento e/ou durante e incluindo a visita de acompanhamento de 6 meses.

Observação: Este critério não se aplicava a indivíduos que estivessem participando de um período de acompanhamento para outro estudo envolvendo uma intervenção de estudo que fosse um medicamento ou vacina investigacional, se o recebimento da última dose foi pelo menos 6 meses antes do consentimento para este estudo e não houvesse nenhuma dosagem adicional prevista do estudo anterior durante a participação do indivíduo neste estudo.

Outros critérios de exclusão:

11. Equipe local do investigador diretamente envolvida na condução do estudo e seus familiares, equipe local supervisionada de outra forma pelo investigador, funcionários do patrocinador e delegado do patrocinador diretamente envolvidos na condução do estudo e seus familiares.



Imunogenicidade em indivíduos com 60 anos de idade ou mais no Estudo 2

Primeira temporada VSR

Uma dose única de Abrysvo[®] produziu respostas neutralizantes fortes contra VSR A e VSR B em 1 mês após a vacinação. No grupo Abrysvo[®] (n= 534), os aumentos da média geométrica (GMFRs) de títulos neutralizantes (NTs) para VSR A, VSR B e VSR A/B combinados foram de 11,6, 12,7 e 12,1, respectivamente.

As análises de subgrupos por idade e grupos de alto risco pré-especificados em recebedores de Abrysvo[®] foram consistentes com as principais análises e corroboram a eficácia consistente da vacina observada em diferentes grupos etários e de risco. Os GMFRs de NTs para VSR A, VSR B e VSR A/B combinados foram de 11,4, 12,6 e 12,0, respectivamente, no grupo etário de 60 a 69 anos, 12,1, 12,8 e 12,4 no grupo etário de 70 a 79 anos e 11,2, 15,2 e 13,0 no grupo etário com ≥ 80 anos. Os GMFRs de NTs para VSR A, VSR B e VSR A/B combinados foram 12,3, 13,8 e 13,0, respectivamente, nos recebedores com >1 condição subjacente significativa.

Referências

1. C3671008. A Trial to Evaluate the Efficacy and Safety of RSVpreF in Infants Born to Women Vaccinated During Pregnancy. Clinical Trials: NCT04424316.
2. C3671013. A Study to Assess the Safety, Tolerability, and Immunogenicity of RSVpreF in Adults at High Risk of Severe RSV Disease. Clinical Trials: NCT05842967.
3. Walsh EE, Pérez Marc G, Falsey AR, Jiang Q, Eiras D, Patton M, Polack FP, Llapur C, Doreski PA, Zareba AM, Ilangovan K, Rämets M, Fukushima Y, Hussen N, Bont LJ, Cardona J, DeHaan E, Mikati T, Shah RN, Schneider K, Cooper D, Koury K, Lino MM, Anderson AS, Jansen KU, Swanson KA, Gruber WC, Schmoeller-Thoma B, Gurtman A. RENOIR Trial - RSVpreF Vaccine Efficacy over Two Seasons. N Engl J Med. 2024 Oct 17;391(15):1459-1460. doi: 10.1056/NEJMc2311560. PMID: 39413383.

3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS

Propriedades Farmacodinâmicas

Mecanismo de ação

Abrysvo[®] é uma formulação bivalente contendo dois antígenos de glicoproteínas F recombinantes do VSR, estabilizados na conformação de pré-fusão, cada um representando os dois principais subgrupos de vírus: VSR A e VSR B. A proteína F do VSR pode existir em duas formas antígenicamente distintas: pré-fusão e pós-fusão. Diferente da pós-fusão F, a pré-fusão F é a forma ativa da proteína e é capaz de mediar a fusão de membranas celulares do vírus e do hospedeiro durante a entrada da célula. Portanto, a proteína F pré-fusão é o principal alvo dos anticorpos neutralizadores mais potentes que bloqueiam a infecção por VSR. Os anticorpos neutralizantes séricos mais elevados estão associados a um risco reduzido de doença. Após a administração intramuscular, os antígenos da vacina geram uma resposta imune, que protege contra a doença do trato respiratório inferior associada ao VSR.

Em gestantes, a ação dos anticorpos neutralizantes que conferem proteção é mediada por meio da transferência passiva desses anticorpos da mãe para o bebê. Adultos com 18 anos de idade ou mais estão protegidos pela imunização ativa.

Propriedades farmacocinéticas

Não aplicável.

Dados de segurança pré-clínicos

Dados não clínicos não revelaram qualquer risco especial para humanos com base nos estudos convencionais de toxicidade de dose repetida e toxicidade reprodutiva e do desenvolvimento.



Toxicidade reprodutiva e de desenvolvimento

Um único estudo foi conduzido para avaliar os efeitos potenciais de Abrysvo® sobre a fertilidade e o desenvolvimento embrionário/fetal em coelhas brancas fêmeas da Nova Zelândia e sobre o desenvolvimento *in utero* e pós-natal da prole. Coelho F0 receberam 4 doses intramusculares de Abrysvo® (2 vezes a dose recomendada para humanos, 2 vezes antes do acasalamento e 2 vezes durante a gestação). Não houve indicação de toxicidade sistêmica materna nem efeitos relacionados ao desempenho no acasalamento ou fertilidade em coelhas fêmeas, ou na sobrevivência embriofetal ou pós-natal, crescimento ou desenvolvimento na prole F1.

4. CONTRAINDICAÇÕES

Abrysvo® é contraindicada nos casos de hipersensibilidade às substâncias ativas ou a qualquer componente da vacina (consultar COMPOSIÇÃO).

5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES

Síndrome de Guillain-Barré

A síndrome de Guillain-Barré foi relatada raramente após a vacinação com Abrysvo® em indivíduos ≥ 60 anos de idade.

Os profissionais de saúde devem estar alertas aos sinais e sintomas da síndrome de Guillain-Barré para garantir o diagnóstico correto, a fim de iniciar cuidados de suporte e tratamento adequados e descartar outras causas.

Hipersensibilidade e anafilaxia

O tratamento médico e a supervisão sempre devem estar prontamente disponíveis no caso de um evento anafilático raro após a administração da vacina. É recomendada a observação do vacinado por pelo menos 15 minutos após a vacinação.

Trombocitopenia e transtornos de coagulação

Abrysvo® deve ser administrada com cautela em indivíduos com trombocitopenia ou qualquer transtorno de coagulação, pois pode ocorrer sangramento após a administração intramuscular nesses indivíduos.

Doença concomitante

A vacinação com Abrysvo® deve ser adiada em indivíduos com doença febril aguda. No entanto, a presença de uma infecção menor, como um resfriado, não deve resultar no adiamento da vacinação.

Reações relacionadas à ansiedade

Reações relacionadas à ansiedade, incluindo reações vasovagais (síncope), hiperventilação ou reações relacionadas ao estresse podem ocorrer em associação com vacinação como uma resposta psicogênica à agulha da injeção. É importante que os procedimentos estejam em vigor para evitar lesões decorrentes de desmaios.

Indivíduos imunocomprometidos

Não há dados sobre o uso de Abrysvo® em indivíduos imunocomprometidos. Indivíduos imunocomprometidos, incluindo aqueles que recebem terapia imunossupressora, podem apresentar diminuição da resposta imune ao Abrysvo®.

A resposta imunológica à vacina pode ser alterada se o paciente estiver sob tratamento imunossupressor.

Indivíduos com menos de 24 semanas de gestação

Abrysvo® não foi estudada em mulheres gestantes com menos de 24 semanas de gestação. Dado que a proteção do bebê contra o VSR depende da transferência de anticorpos maternos através da placenta, Abrysvo® deve ser administrada entre as 24 e as 36 semanas de gestação (vide item 8. Posologia e Modo de Usar).



Limitações da efetividade da vacina

Como com qualquer vacina, a vacinação com Abrysvo® pode não proteger todos os vacinados.

Rastreabilidade

De modo a melhorar a rastreabilidade dos medicamentos biológicos, o nome e o número do lote do medicamento administrado devem ser registrados de forma clara.

Fertilidade, gravidez e lactação

Fertilidade

Não há dados em humanos sobre o efeito de Abrysvo® na fertilidade.

Estudos em animais não indicaram efeitos nocivos diretos ou indiretos relacionados à fertilidade das fêmeas (vide item 3. Características Farmacológicas - Dados de segurança pré-clínicos).

Gravidez

Uma grande quantidade de dados sobre mulheres gestantes (mais de 4.000 desfechos expostos) não indica malformações nem toxicidade fetal/neonatal.

Risco Potencial de Nascimento Prematuro

Um desequilíbrio numérico em nascimentos prematuros em receptores de Abrysvo® foi observado em comparação com receptores de placebo em dois estudos clínicos (vide item 9. Reações Adversas). Os dados disponíveis são insuficientes para estabelecer ou excluir uma relação causal entre nascimento prematuro e Abrysvo®. As gestantes com risco aumentado de parto prematuro foram geralmente excluídas dos estudos clínicos de Abrysvo®.

Abrysvo® é um medicamento classificado na categoria A de risco de gravidez.

Este medicamento pode ser utilizado durante a gravidez desde que sob prescrição médica ou do cirurgião-dentista.

Lactação

Não se sabe se Abrysvo® é excretada no leite humano. Nenhum efeito adverso de Abrysvo® foi demonstrado em recém-nascidos amamentados por mães vacinadas.

O uso deste medicamento no período da lactação depende da avaliação e acompanhamento do seu médico ou cirurgião-dentista.

Efeitos na Habilidade de Dirigir e Operar Máquinas

Abrysvo® não influencia (ou tem influência desprezível) na capacidade de dirigir e operar máquinas.

6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

Abrysvo® pode ser administrada concomitantemente com a vacina influenza sazonal (QIV, antígeno de superfície, inativado, com adjuvante). Num estudo aleatorizado em adultos com 65 anos de idade ou mais, foram cumpridos os critérios de não inferioridade das respostas imunitárias no grupo de administração concomitante versus o grupo de administração separada. No entanto, foram observados títulos de neutralização do VSR A e B numericamente mais baixos e títulos de inibição da hemaglutinação da gripe A e B numericamente mais baixos quando Abrysvo® e a vacina influenza sazonal com adjuvante inativado foram coadministrados do que quando foram administrados separadamente. A relevância clínica deste achado é desconhecida.

É recomendado um intervalo mínimo de duas semanas entre a administração de Abrysvo® e a administração de uma vacina contra tétano, difteria e coqueluche acelular (Tdap). Não houve preocupações de segurança quando Abrysvo® foi coadministrada com Tdap em mulheres saudáveis não gestantes. As respostas imunológicas ao VSR A, VSR B, difteria e tétano na administração concomitante não foram inferiores às respostas imunológicas a esses antígenos após administração separada. No entanto, as respostas imunológicas aos componentes da coqueluche foram inferiores na administração concomitante em comparação com a administração separada e não cumpriram os critérios de não inferioridade. A relevância clínica deste achado é desconhecida.



Incompatibilidade

Na ausência de estudos de compatibilidade, este medicamento não deve ser misturado com outros medicamentos.

Se Abrysvo[®] for administrada ao mesmo tempo que outra vacina injetável, as vacinas sempre devem ser administradas em locais de injeção diferentes.

7. CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO

Abrysvo[®] deve ser armazenada em geladeira (de 2 °C a 8 °C) e pode ser utilizada por 36 meses a partir da data de fabricação.

Não congelar. Descartar se o produto for congelado. Manter na embalagem original.

Após reconstituição:

Abrysvo[®] deve ser administrada imediatamente após o preparo. Caso não seja possível, o produto reconstituído pode ser armazenado sob refrigeração (de 2 °C a 8 °C) ou em temperatura ambiente (de 15 °C a 30 °C) por até 4 horas. O produto reconstituído não utilizado em até 4 horas deve ser descartado. Não congelar.

Número de lote e datas de fabricação e validade: vide embalagem.

Não use medicamento com o prazo de validade vencido. Guarde-o em sua embalagem original.

Antes de usar, observe o aspecto do medicamento.

Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.

Características físicas e organolépticas: O pó ou massa é branco. O diluente é um líquido límpido e incolor.

8. POSOLOGIA E MODO DE USAR

Posologia

Imunização de gestantes

Abrysvo[®] é administrada em dose única (0,5 mL) no segundo ou terceiro trimestre da gestação (24-36 semanas).

Indivíduos com 18 anos de idade ou mais

Abrysvo[®] é administrada em dose única (0,5 mL).

População pediátrica

A segurança e a eficácia de Abrysvo[®] em crianças (desde recém-nascidos a pessoas com menos de 18 anos de idade) por imunização ativa ainda não foram estabelecidas. Os dados disponíveis sobre adolescentes gestantes e seus lactentes são limitados.

Método de administração

Abrysvo[®] é apenas para injeção intramuscular, preferencialmente na região do deltoide do braço.

Abrysvo[®] não deve ser administrada por via intravascular, intradérmica ou subcutânea.

Não misture Abrysvo[®] com outras vacinas/medicamentos na mesma seringa.

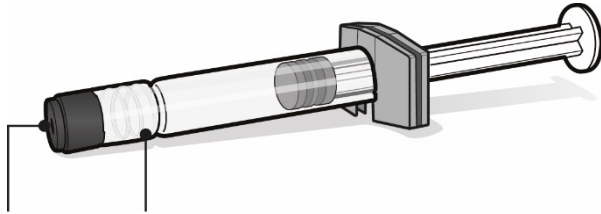
Para obter instruções sobre reconstituição e manuseio do medicamento antes da administração, vide subitem “Precauções especiais para descarte e manuseio”.

Precauções especiais para descarte e manuseio

A vacina liofilizada deve ser reconstituída apenas com o diluente fornecido e utilizando o adaptador de frasco-ampola.

Preparação para administração

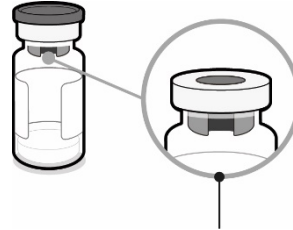
Seringa contendo diluente



Tampa da seringa

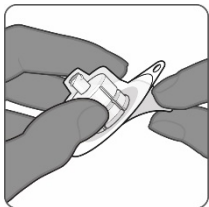
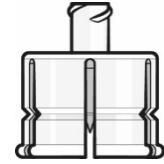
Adaptador do Luer lock

Frasco-ampola contendo vacina liofilizada VSR preF



Rolha do frasco-ampola (com a tampa deslizante removida)

Adaptador de frasco-ampola



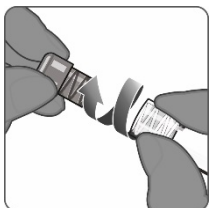
Etapa 1. Prepare o adaptador de frasco-ampola

- Remova a tampa deslizante de plástico do frasco-ampola e limpe a rolha de borracha.
- Abra a embalagem em que está o adaptador de frasco-ampola removendo somente a cobertura superior.
- Não remova o adaptador de frasco-ampola da embalagem.



Etapa 2. Anexe o adaptador de frasco-ampola

- Segure a base do frasco-ampola em uma superfície plana.
- Mantenha o adaptador de frasco-ampola na embalagem e o posicione na vertical sobre o centro do frasco-ampola até a ponta do adaptador ficar alinhada ao centro da rolha de borracha do frasco-ampola.
- Conecte o adaptador ao frasco-ampola empurrando-o para baixo em linha reta. O adaptador de frasco-ampola vai travar.
- Não coloque o adaptador de frasco-ampola inclinado, pois isso pode resultar em vazamento durante o uso.
- Remova a embalagem do adaptador de frasco-ampola.



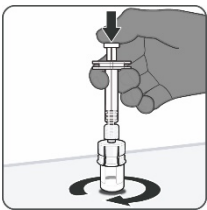
Etapa 3. Remova a tampa da seringa

- Para todas as etapas de montagem da seringa, segure a seringa apenas pelo adaptador Luer lock localizado na extremidade da seringa. Isso impedirá que o adaptador Luer lock se solte durante a utilização.
- Remova a tampa da seringa girando a tampa lentamente no sentido anti-horário enquanto segura o adaptador Luer lock.



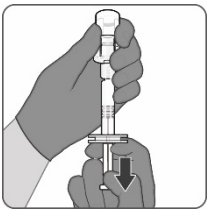
Etapa 4. Conecte a seringa

- Segure o adaptador Luer lock da seringa e conecte ao adaptador de frasco-ampola girando no sentido horário.
- Pare de girar quando sentir uma resistência, já que o excesso de aperto na seringa pode resultar em vazamento durante o uso.
- Quando a seringa estiver bem presa ao adaptador de frasco-ampola, ficará um pequeno espaço entre a parte de cima do adaptador de frasco-ampola e o adaptador Luer lock da seringa.



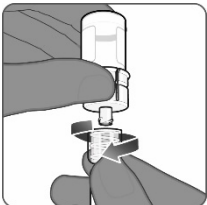
Etapa 5. Injete o diluente e gire suavemente

- Injete todo o conteúdo da seringa contendo o diluente no frasco-ampola.
- Não remova a seringa vazia.
- Enquanto pressiona a haste do êmbolo, gire suavemente o frasco-ampola fazendo um movimento circular até que o pó se dissolva por completo .
- Não agitar.



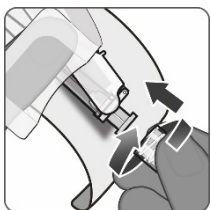
Etapa 6. Retire o conteúdo

- Inverta o frasco-ampola completamente com o adaptador de frasco-ampola e a seringa ainda conectados.
- Retire lentamente todo o conteúdo para a seringa.
- A coleta de todo o conteúdo possível garante uma dose completa de 0,5 mL para administração.
- Não puxe a haste do êmbolo.



Etapa 7. Desconecte a seringa

- Segure o adaptador Luer lock da seringa e desconecte a seringa do adaptador de frasco-ampola girando no sentido anti-horário.



Etapa 8. Coloque a agulha

- Coloque uma agulha estéril adequada para injeção intramuscular na seringa pré-preenchida girando no sentido horário.
- Não aperte demais a agulha, pois pode resultar em vazamento durante o uso.

Etapa 9. Inspeção visual

- A vacina preparada é uma solução límpida e incolor.
- Inspeccione visualmente a vacina quanto à matéria particulada grande e descoloração antes da administração. Não usar se for encontrada matéria particulada grande ou descoloração.

Descarte

Os medicamentos não utilizados ou os resíduos devem ser descartados de acordo com as exigências locais.

9. REAÇÕES ADVERSAS

Resumo do perfil de segurança

A segurança de Abrysvo® foi avaliada em 4.160 gestantes com ≤49 anos de idade em dois estudos clínicos (um de Fase 3 e um de Fase 2b). Também foi avaliada em 18.574 participantes com 60 anos de idade ou mais em um estudo clínico de Fase 3. A segurança de Abrysvo® em indivíduos entre 18 e 59 anos de idade foi avaliada em um ensaio de Fase 3 em 453 indivíduos com alto risco de doença do trato respiratório inferior causada por VSR; o perfil de segurança foi semelhante ao observado em outros ensaios clínicos em participantes saudáveis de 18 a 59 anos de idade.

Crianças do nascimento aos 6 meses de idade por imunização ativa em gestantes

O Estudo 1 (C3671008) foi um estudo de Fase 3, randomizado, duplo-cego, multicêntrico e controlado por placebo para investigar a eficácia, a segurança e a imunogenicidade de uma dose única (120 microgramas) de Abrysvo® administrada a mulheres gestantes para proteger suas crianças contra a doença causada pelo VSR. Abrysvo® foi administrada a 3.698 participantes gestantes e 3.659 crianças nasceram dessas participantes.

Tabela 10. Eventos adversos de interesse especial relatados, do nascimento aos 24 meses de idade - Participantes bebês - População de segurança

EAIE	Grupo de Vacina Materna (conforme administrada)			
	VSR preF 120 mcg (N ^a =3659)		Placebo (N ^a =3646)	
	n ^b (%)	(95% IC) ^c	n ^b (%)	(95% IC) ^c
SARS-CoV-2 teste positivo	119 (3,3)	(2,7, 3,9)	111 (3,0)	(2,5, 3,7)
Bebê com baixo peso ao nascer	186 (5,1)	(4,4, 5,8)	158 (4,3)	(3,7, 5,0)
Bebê prematuro	207 (5,7)	(4,9, 6,5)	172 (4,7)	(4,1, 5,5)
Atrasos no desenvolvimento ^d	25 (0,7)	(0,4, 1,0)	17 (0,5)	(0,3, 0,7)

Abreviatura: EAIE = evento adverso de interesse especial.

^a N = número de participantes do grupo vacinado. Este valor é o denominador para os cálculos percentuais.

^b n = número de participantes que relataram pelo menos 1 ocorrência do evento adverso específico.

^c Intervalo de confiança (IC) bilateral exato calculado usando o método Clopper e Pearson.

^d Atraso no desenvolvimento refere-se a um evento adverso de interesse especial relatado a qualquer momento após o nascimento durante o período do estudo.

Um estudo de Fase 2b, randomizado, controlado por placebo, cego para o observador (C3671003) em mulheres gestantes e seus lactentes investigou a segurança, tolerabilidade e imunogenicidade de dois níveis de dose (120 mcg e 240 mcg) de Abrysvo®. Abrysvo® (120 mcg) foi administrada em 115 participantes gestantes e 114 crianças que nasceram de participantes gestantes.

Para todas as participantes gestantes, reações locais provocadas e eventos sistêmicos foram coletados por sete dias após a vacinação, eventos adversos por um mês e complicações obstétricas, eventos adversos graves e eventos adversos de interesse especial pela duração do estudo. Para os participantes lactentes, o período de coleta para eventos adversos não graves foi do nascimento ao 1º mês. Os eventos adversos graves foram monitorados por pelo menos 1 ano para todos os participantes lactentes e por até 2 anos para metade dos lactentes no Estudo 1.

As características demográficas do Estudo 1 foram geralmente semelhantes em relação à idade, raça e etnia entre os participantes que receberam Abrysvo® e àqueles que receberam placebo. Dos participantes que receberam Abrysvo®, 65% eram brancos e 20% eram negros ou afro-americanos e 29% eram hispânicos/latinos. A idade mediana dos participantes foi 29 anos (faixa de variação de 16 a 45 anos). A idade gestacional mediana na vacinação foi de 31 semanas e 2 dias. A idade gestacional mediana do lactente no nascimento foi de 39 semanas e 1 dia (faixa de variação de 27 semanas e 3 dias a 43 semanas e 6 dias). Entre os lactentes nascidos de participantes gestantes, 51% eram do sexo masculino e 49% do sexo feminino.

A maioria das reações locais e sistêmicas provocadas nas participantes gestantes teve gravidade leve a moderada e foi resolvida dentro de 2-3 dias após o início.



Não foram identificadas reações adversas ao medicamento em participantes lactentes nascidos de mães vacinadas.

As taxas de reações locais e sistêmicas provocadas foram semelhantes entre os participantes que receberam Abrysvo® no Estudo C3671003.

Indivíduos com 18 anos ou mais por imunização ativa

Indivíduos com 60 anos de idade ou mais

O perfil de segurança do Abrysvo® foi caracterizado no Estudo 2 (C3671013), no qual aproximadamente 18.500 participantes receberam uma dose única (120 microgramas) de Abrysvo®. O Estudo 2 foi um estudo de Fase 3, multicêntrico, randomizado, duplo-cego e controlado por placebo para avaliar a eficácia, imunogenicidade e segurança do Abrysvo® na prevenção de doença do trato respiratório inferior associada ao VSR em indivíduos com 60 anos de idade ou mais. Reações locais e sistêmicas provocadas foram monitoradas em 7.116 participantes de um subconjunto de locais.

Dados de eventos sistêmicos e reações locais foram coletados durante 7 dias após a vacinação do estudo. Para todos os participantes, eventos adversos foram coletados por um mês após a vacinação do estudo e eventos adversos graves foram coletados durante toda a participação no estudo.

As características demográficas do Estudo 2 foram geralmente semelhantes em relação à idade, gênero, raça e etnia entre os participantes que receberam Abrysvo® e àqueles que receberam placebo. Dos participantes que receberam Abrysvo®, 51% eram homens e 80% eram brancos, 12% eram negros ou afro-americanos e 42% eram hispânicos/latinos. A idade mediana dos participantes foi 67 anos (faixa de variação de 59 a 95 anos).

A maioria das reações locais e sistêmicas provocadas foi de gravidade leve a moderada e resolvida dentro de 1-2 dias após o início.

Indivíduos de 18 a 59 anos de idade

A segurança de Abrysvo® foi caracterizada no Estudo 3 (C3671023) no qual 453 participantes receberam uma dose única (120 microgramas) de Abrysvo®. O Estudo 3 foi um estudo de Fase 3, multicêntrico, randomizado, duplo-cego, controlado por placebo para avaliar a segurança e imunogenicidade de Abrysvo® em indivíduos de 18 a 59 anos de idade que são considerados de alto risco de desenvolver doença do trato respiratório inferior causada por VSR devido a condições médicas crônicas (vide item 2. Resultados de Eficácia).

Os dados de reações locais e eventos sistêmicos foram coletados durante 7 dias após a vacinação do estudo. Os eventos adversos foram coletados durante um mês após a vacinação do estudo e os eventos adversos graves foram coletados durante a participação no estudo.

As características demográficas no Estudo 3 foram geralmente semelhantes no que diz respeito à idade, raça e etnia entre os participantes que receberam Abrysvo® e aqueles que receberam placebo; 43% e 32% dos participantes nos grupos Abrysvo® e placebo, respectivamente, eram do sexo masculino. Dos participantes que receberam Abrysvo®, 69% eram brancos, 23% eram negros ou afro-americanos e 23% eram hispânicos/latinos. Cinquenta e três por cento (53%) tinham de 18 a 49 anos e 47% tinham de 50 a 59 anos. A idade média dos participantes foi de 49 anos. Os grupos de vacina e placebo também foram semelhantes no que diz respeito a ter pelo menos uma condição médica pré-especificada, que incluiu 53% com ≥ 1 doença pulmonar crônica, 8% com ≥ 1 condição cardiovascular, 42% com diabetes e 31% ≥ 1 outra doença (doença hepática, renal, neurológica, hematológica ou outra doença metabólica).

A maioria das reações locais e sistêmicas solicitadas foram de gravidade leve a moderada e resolvidas dentro de 1 a 2 dias após o início.

Lista tabulada de reações adversas ao medicamento

As reações adversas identificadas nos estudos clínicos estão listadas abaixo por classe de sistema de órgãos e por frequência.

Muito comum ($\geq 1/10$)

Comum ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)



Incomum ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)

Rara ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$)

Muito rara ($< 1/10.000$)

Tabela 11. Reações Adversas ao Medicamento (RAMs) por Classe de Sistema de Órgãos e Categoria de Frequência do Conselho de Organizações Internacionais de Ciências Médicas (CIOMS) listadas em ordem decrescente de gravidade médica ou importância clínica dentro de cada categoria de frequência e Classe de Sistema de Órgãos (SOC)

Classe de sistema de órgãos	Termo da RAM	Frequência	Termo da RAM	Frequência
	Gestantes com ≤ 49 anos de idade^a		Indivíduos com ≥ 18 anos de idade^b	
Doenças do sangue e do sistema linfático				
	Linfadenopatia	Rara	Linfadenopatia	Rara
Distúrbios do sistema imunológico				
			Anafilaxia ^c	Muito rara
	Reações de hipersensibilidade ^d	Rara	Reações de hipersensibilidade ^d	Rara
Distúrbios do sistema nervoso				
	Cefaleia	Muito comum	Cefaleia	Muito comum
			Síndrome de Guillain-Barré	Rara
Distúrbios musculoesqueléticos e dos tecidos conjuntivos				
	Mialgia	Muito comum	Mialgia	Muito comum
			Artralgia	Comum
Distúrbios gerais e condições do local de administração				
			Fadiga	Muito comum
	Dor no local da vacinação	Muito comum	Dor no local da vacinação	Muito comum
	Vermelhidão no local da vacinação	Comum	Vermelhidão no local da vacinação	Comum
	Inchaço no local da vacinação	Comum	Inchaço no local da vacinação	Comum

^a Estudo C3671008

^b Estudos C3671001, C3671004, W1257521, C3671013, C3671014, C3671023 SSA

^c Estudo em andamento C4841001

^d Reações de hipersensibilidade incluem erupção cutânea e urticária.

Atenção: este produto é um medicamento novo e, embora as pesquisas tenham indicado eficácia e segurança aceitáveis, mesmo que indicado e utilizado corretamente, podem ocorrer eventos adversos imprevisíveis ou desconhecidos. Nesse caso, notifique os eventos adversos pelo Sistema VigiMed, disponível no Portal da Anvisa.

10. SUPERDOSE

Não foram reportados casos de superdosagem durante os estudos clínicos com a vacina.

A superdosagem com Abrysvo[®] é improvável devido à sua apresentação de dose única.

Não existe um tratamento específico para a superdosagem de Abrysvo[®]. Em caso de superdosagem, o indivíduo deve ser monitorado e receber tratamento sintomático, conforme apropriado.

Em caso de intoxicação ligue para 0800 722 6001, se você precisar de mais orientações.



III - DIZERES LEGAIS

Registro: 1.2110.0498

Produzido por:
Pfizer Manufacturing Belgium NV
Puurs-Sint-Amunds – Bélgica

Importado por:
Pfizer Brasil Ltda.
Rodovia Presidente Castelo Branco, nº 32501, km 32,5
CEP 06696-000 – Itapevi – SP

Registrado por:
Pfizer Brasil Ltda.
Rua Alexandre Dumas, 1860
CEP 04717-904 – São Paulo – SP
CNPJ nº 61.072.393/0001-33

VENDA SOB PRESCRIÇÃO

USO RESTRITO A ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

Esta bula foi aprovada pela Anvisa em 05/02/2025

ABRPOI_17

Fale | **0800-7701575**
Pfizer | www.pfizer.com.br

