# Submissão de registro de medicamento sintético e semissintéticos pela via de desenvolvimento completo

Guia nº XX/XXXX – versão X (fonte Arial – tamanho 12 – itálico)





Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa

<mark>2020</mark>

## Submissão de registro de medicamento sintético e semissintéticos pela via de desenvolvimento completo

**VIGENTE A PARTIR DE XX/XX/XXXX (fonte Arial – tamanho 11 – negrito)** 

Início do período de contribuições: XX/XX/XXXX (fonte Arial – tamanho 11 – negrito) Fim do período de contribuições: XX/XX/XXXX (fonte Arial – tamanho 11 – negrito)

Este Guia expressa o entendimento da Anvisa sobre as melhores práticas com relação a procedimentos, rotinas e métodos considerados adequados ao cumprimento de requisitos técnicos ou administrativos exigidos pelos marcos legislativo e regulatório da Agência.<sup>1</sup>

Trata-se de instrumento regulatório não normativo, de caráter recomendatório e não vinculante, sendo, portanto, possível o uso de abordagens alternativas às proposições aqui dispostas, desde que compatíveis com os requisitos relacionados ao caso concreto. A inobservância ao conteúdo deste documento não caracteriza infração sanitária, nem constitui motivo para indeferimento de petições, desde que atendidos os requisitos exigidos pela legislação.

As contribuições<sup>2</sup> recebidas serão avaliadas e poderão subsidiar a revisão do Guia e a consequente publicação de uma nova versão do documento. Independentemente da decisão da área, será publicada análise geral das contribuições e racional que justifique a revisão ou não do Guia.

Portaria nº 1.741, de 12 de dezembro de 2018, que dispõe sobre as diretrizes e os procedimentos para melhoria da qualidade regulatória na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

<sup>2</sup>A fim de garantir maior transparência ao processo de elaboração dos instrumentos regulatórios editados pela Anvisa, esclarecemos que os nomes dos responsáveis pelas contribuições (pessoas físicas e jurídicas) são considerados informações públicas e serão disponibilizados de forma irrestrita nos relatórios e outros documentos gerados a partir dos resultados deste Guia. Já o e-mail e o CPF dos participantes, considerados informações sigilosas, terão seu acesso restrito aos agentes públicos legalmente autorizados e às pessoas a que se referem tais informações, conforme preconiza o artigo 31, §1º, inciso I da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011. Outras informações que venham a ser consideradas sigilosas pelos participantes poderão ser apensadas em campo específico no formulário eletrônico.

Copyright©2018. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. A reprodução parcial ou total deste documento por qualquer meio é totalmente livre, desde que citada adequadamente a fonte. A reprodução para qualquer finalidade comercial está proibida.

## **SUMÁRIO**

1.	ESCOPO	4
2.	INTRODUÇÃO	4
3.	BASE LEGAL	6
4.	A VIA DE DESENVOLVIMENTO COMPLETO	7
4.1	Solicitações de registro de medicamentos com IFA inédito no país.	7
5.	DOS ESTUDOS NÃO CLÍNICOS	9
5.1.	Caracterização não clínica farmacológica	9
5.2.	Caracterização não clínica toxicológica	11
6.	DOS ESTUDOS CLÍNICOS	13
6.1.	Caracterização clínica biofarmacêutica	13
6.2.	Caracterização clínica farmacológica	13
6.3.	Caracterização clínica de eficácia	14
6.4.	Caracterização clínica de segurança	15
7.	RACIONAL CLÍNICO DE DESENVOLVIMENTO	16
8.	CONTEXTUALIZAÇÃO DA CONDIÇÃO CLÍNICA	17
9.	AVALIAÇÃO DE BENEFÍCIO-RISCO	18
10.	APRESENTAÇÃO DE DADOS BRUTOS	19
11.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
11.1.	Do formato de apresentação do dossiê	19
11.2.	Apresentação de referências	21
11.3.	Desenvolvimentos alternativos	21
11.4.	Solicitação de dados adicionais	21
12.	GLOSSÁRIO	21
13.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25

#### 1. ESCOPO

Este guia traz o entendimento das áreas responsáveis pela análise da documentação de segurança e eficácia para registro de medicamentos quanto aos documentos e às informações de segurança e de eficácia necessárias para subsidiar o registro de medicamentos sintéticos e semissintéticos enquadrados nas categorias de registro de medicamentos novos e inovadores pela via de desenvolvimento completo, nos termos da Subseção I da Seção IV do Capítulo III da Resolução RDC nº XXX, de XX de XXXX de 20XX.

Submissões de registro de medicamentos novos e inovadores pela via de desenvolvimento abreviado devem seguir as orientações do Guia de submissão de registro de medicamento sintético e semissintético pela via de desenvolvimento abreviado.

Os procedimentos e conceitos descritos neste guia não se aplicam ao registro de medicamentos enquadrados como genéricos, similares, medicamentos biológicos e biotecnológicos, fitoterápicos, homeopáticos, específicos ou produtos de outras categorias que não as regulamentadas pela RDC XX/20XX.

## 2. INTRODUÇÃO

Desde 1976, para que um medicamento seja industrializado, exposto à venda ou entregue ao consumo no Brasil é necessário que ele seja registrado junto ao Ministério da Saúde. Até 1999, os registros de medicamentos eram realizados pela Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde. Ao se criar a Anvisa e determinar-se suas competências, por meio da Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, o registro de medicamentos tornou-se responsabilidade dessa entidade.

A solicitação de registro de um medicamento é o procedimento por meio do qual uma empresa legalmente instituída no Brasil e interessada em disponibilizar o medicamento no país apresenta os dados que subsidiem a segurança, a eficácia e a qualidade do medicamento.

O objetivo da submissão da solicitação de registro é prover à Anvisa informação suficiente para que a agência decida:

- Se o medicamento é seguro e eficaz no uso proposto e se os benefícios do medicamento superam os riscos relacionados ao uso;
- Se a bula e a rotulagem propostas para o medicamento são apropriadas, não induzem a população a erro e contêm toda a informação necessária para subsidiar o uso racional do medicamento;
- Se os procedimentos de produção do medicamento e os métodos de controle de qualidade utilizados são adequados para garantir todas as características e a qualidade do medicamento durante o prazo de validade.

A documentação de segurança e eficácia exigida na solicitação do registro deve contar toda a história do desenvolvimento do medicamento, desde o descobrimento da molécula até a avaliação do uso em seres humanos, incluindo, entre outras informações, os resultados dos estudos não clínicos e dos estudos clínicos conduzidos para investigar a segurança e a eficácia do medicamento na condição clínica pretendida.

A concessão do registro de um medicamento é embasada no racional de que os benefícios conhecidos e potenciais do medicamento, quando usado para diagnosticar, prevenir ou tratar a doença ou condição clínica identificada, superam os riscos conhecidos e potenciais do

medicamento. Na análise da solicitação de registro, a Anvisa considera as evidências científicas disponíveis para fazer uma avaliação da relação benefício-risco. Essas evidências podem ser provenientes de várias fontes, incluindo, mas não limitado a, ensaios clínicos nacionais e internacionais, dados de eficácia e segurança em modelos animais e dados de estudos *in vitro*. A Anvisa também deve avaliar a qualidade e a quantidade das evidências disponíveis, considerando o conhecimento científico no momento da avaliação da solicitação de registro.

A análise de segurança e eficácia para fins de concessão de registro de um novo medicamento é uma avaliação individualizada, pautada na interpretação de dados técnicos, considerações éticas e avaliação de benefício-risco do medicamento. Portanto, o processo de tomada de decisão regulatória considera os dados de eficácia e segurança disponíveis, a coerência entre estes dados, o balanço dos benefícios e dos riscos do medicamento diante do contexto terapêutico da indicação alvo e as incertezas inerentes a qualquer ensaio clínico.

O desenvolvimento de cada fármaco novo requer estudos projetados para caracterizar suas propriedades farmacológicas e toxicológicas de acordo com seu uso pretendido em seres humanos. O desenvolvimento de um medicamento deve ser planejado, conduzido e analisado de acordo com princípios científicos sólidos para alcançar seus objetivos. A essência do desenvolvimento racional de medicamentos é fazer perguntas importantes e respondê-las com estudos apropriados.

A Anvisa, como membro do Conselho Internacional de Harmonização de Requisitos Técnicos para Registro de Medicamentos de Uso Humano (International Council on Harmonisation of Technical Requirements for Registration of PharmaceuticalIs for Human Use — ICH), participa do processo de discussão e harmonização dos requisitos técnicos para medicamentos de uso humano e assume o compromisso do país com os padrões de qualidade, segurança e eficácia exigidos também em nível mundial. Neste contexto, a adoção da submissão de registro de medicamentos baseado em vias de desenvolvimento foi inspirada em modelos já adotados por autoridades reguladoras internacionais, como a agência reguladora dos Estados Unidos (U.S. Food and Drug Administration - FDA), da Europa (European Medicines Agency - EMA), do Canadá (Health Canada) e da Austrália (Therapeutic Goods Administration - TGA).

Para fins deste guia, entende-se por desenvolvimento completo a submissão de registro composta por todos os estudos que subsidiem a avaliação de segurança e eficácia do medicamento conduzidos pelo ou para o solicitante do registro com o insumo farmacêutico ativo (IFA) ou com o medicamento que está sendo proposto para registro, e a empresa solicitante do registro tenha acesso aos dados brutos de todos os estudos apresentados.

O objetivo deste guia é descrever quais as informações de segurança e de eficácia são necessárias para subsidiar o registro de um medicamento novo ou inovador pela via de desenvolvimento completo.

Este guia não traz orientações para condução dos estudos necessários para a obtenção dessas informações. Para orientação sobre a condução dos estudos, recomenda-se consulta aos guias específicos publicados pela Anvisa ou, na ausência desses, aos guias publicados pelo ICH ou por autoridades reguladoras internacionais que sejam membros do ICH e que possuam requisitos regulatórios semelhantes aos exigidos pela Anvisa.

Assim, este guia traz as orientações da Anvisa sobre o que se entende como sendo a melhor maneira de cumprir com os requisitos técnicos da regulamentação quanto à comprovação da segurança e da eficácia de um medicamento novo ou inovador, sendo fortemente recomendada a adoção dos procedimentos descritos neste guia. Procedimentos diversos podem ser aceitos desde que cumpram os requisitos da regulamentação vigente e sejam técnica e cientificamente embasados. O uso do termo "deve" nas orientações deste guia significa que algo é sugerido ou recomendado, mas

não obrigatório, a menos que o requisito em discussão seja expressamente requerido pela regulamentação vigente.

#### 3. BASE LEGAL

A comprovação da segurança e da eficácia para a concessão do registro de um medicamento é um requisito previsto na Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, quando no inciso II do art. 16 a lei traz como requisito específico para o registro de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos "que o produto, através de comprovação científica e de análise, seja reconhecido como seguro e eficaz para o uso a que se propõe(...)".

A Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, confere à Anvisa a atribuição da concessão do registro de medicamentos, além incumbir à agência regulamentar, controlar e fiscalizar os produtos e serviços que envolvam risco à saúde pública, dentre estes os medicamentos de uso humano.

Em 2003, a Anvisa publicou o Regulamento técnico para medicamentos novos ou inovadores com princípios ativos sintéticos ou semissintéticos, por meio da Resolução RDC nº 136, de 29 de maio de 2003, sendo este o primeiro marco regulatório da agência que previa a comprovação de segurança e eficácia para o registro de medicamento novos ou inovadores sintéticos e semissintéticos.

Em 2014, houve uma reestruturação da regulamentação de registro de medicamentos sintéticos e semissintéticos, com a publicação da Resolução RDC nº 60, de 10 de outubro de 2014, unificando em uma mesma resolução os critérios técnicos para registro de medicamentos sintéticos e semissintéticos enquadrados como novos, genéricos e similares.

A RDC 60/2014 trouxe maior robustez regulatória no entendimento do que se espera como prova de qualidade, de segurança e eficácia no registro de medicamentos em relação à norma anterior. Com a descrição de critérios fixos e bastante restritivos, a RDC nº 60/2014 impossibilitava a classificação de produtos com inovações que não se enquadrassem em nenhuma das categorias regulatórias previstas na norma, criando um entrave regulatório para a entrada destes medicamentos no mercado nacional.

Em 2017, a Gerência-Geral de Medicamentos e Produtos Biológicos (GGMED) realizou uma revisão sumária da RDC nº 60/2014, que culminou na publicação da Resolução - RDC nº 200, 26 de dezembro de 2017. As principais modificações trazidas pela RDC nº 200/2017 em relação à norma anterior foram: (1) a alteração da definição de medicamento novo, excluindo-se novos sais, isômeros, ésteres, éteres, complexos ou demais derivados de tal categoria; (2) flexibilização de provas para Registro de Medicamento com Mesmo(s) IFA(s) de Medicamento Novo já Registrado; e (3) criação da categoria Inovação Diversa, a qual permitia a inclusão de medicamentos não enquadrados nas demais categorias de inovadores descritas na norma.

Apesar de a RDC nº 200/2017 ter representado um avanço na regulação de medicamentos sintéticos e semissintéticos, o enquadramento regulatório em categorias de registro com requerimentos de desenvolvimento clínico fixos ainda representava um entrave regulatório e limitava o acesso da população a alternativas terapêuticas por questões administrativas e não técnicas. Tal entendimento motivou uma nova revisão da regulamentação de registro de medicamentos sintéticos e semissintéticos, que resultou na publicação da RDC XX/20XX.

#### 4. A VIA DE DESENVOLVIMENTO COMPLETO

A Subseção I da Seção IV do Capítulo III da RDC XX/20XX define que a via de desenvolvimento completo se aplica ao pedido de registro de medicamento novo ou inovador em que são apresentados os relatórios completos de estudos conduzidos pelo ou para o solicitante e para os quais o solicitante detém o direito de referência dos dados que comprovem cientificamente a segurança e a eficácia do medicamento proposto para registro.

As submissões de registro pela via de desenvolvimento completo devem conter relatórios completos de todos os estudos realizados com o insumo farmacêutico ativo (IFA) ou medicamento que se pretende registrar, conduzidos pelo ou para o solicitante e a empresa solicitante do registro deve ter acesso aos dados brutos dos estudos apresentados. Tais estudos devem permitir a adequada caracterização não clínica farmacológica e toxicológica e a caracterização clínica biofarmacêutica, farmacológica, de segurança e eficácia do medicamento que está sendo proposto para registro.

Caso alguma informação apresentada para subsidiar a avaliação de segurança e de eficácia do medicamento seja proveniente de estudos conduzidos com outro medicamento ou com outro IFA, ou o solicitante do registro não possua os direitos de referência dos estudos apresentados, o desenvolvimento deve ser considerado abreviado, devendo ser seguidos os requerimentos da Subseção II da Seção IV do Capítulo III da RDC XX/20XX e o Guia de submissões de registro de medicamentos sintéticos e semissintéticos pela via de desenvolvimento abreviado.

#### 4.1 Solicitações de registro de medicamentos com IFA inédito no país

#### 4.1.1 Regra Geral

As solicitações de registro de medicamento novo ou de associação em que um ou mais IFAs que compõem a associação sejam inéditos no país devem ser submetidas pela via de desenvolvimento completo, com a apresentação dos relatórios de todos os estudos que demonstrem a caracterização não clínica e clínica do medicamento, nas condições de uso pleiteadas.

Novos sais, ésteres, éteres, isômeros, misturas de isômeros, complexos ou demais derivados de um IFA de medicamento já registrado no país são considerados IFA inédito e devem ser submetidos pela via de desenvolvimento completo.

#### 4.1.2 Aceitabilidade da via abreviada

Nos casos de medicamentos para prevenção ou tratamento de condição séria debilitante, demonstrada a necessidade médica não atendida, pode ser aceita a submissão de medicamento novo ou de associação com IFA inédito no país pela via de desenvolvimento abreviado, desde que seja apresentada comprovação de experiência atual de comercialização, demonstrando o uso estabelecido no exterior por no mínimo 10 anos, sob as mesmas condições de uso, com eficácia reconhecida e nível aceitável de segurança, devendo ser seguidas as orientações do Guia de submissão pela via de desenvolvimento abreviado.

Para novos sais, ésteres, éteres, isômeros, misturas de isômeros, complexos ou demais derivados de um IFA de medicamento já registrado no país, o desenvolvimento completo pode ser dispensado quando ficar demonstrado que as informações existentes sobre o IFA de medicamento já registrado, como dados físico-químicos, farmacodinâmicos, farmacocinéticos, de eficácia e segurança, possam ser utilizadas no desenvolvimento do medicamento que está sendo proposto,

podendo o registro ser submetido pela via de desenvolvimento abreviado. Para tal, devem ser fornecidas pelo requerente informações robustas e cientificamente embasadas para que as informações disponíveis do IFA do medicamento já registrado possam ser utilizadas na solicitação de registro do medicamento contendo o IFA inédito. Caso haja diferenças significativas no perfil de segurança e eficácia do novo IFA que inviabilize o uso dos dados do IFA já registrado, o requerente deve apresentar os estudos necessários para avaliar o impacto dessas diferenças no perfil de segurança e eficácia do medicamento que está sendo proposto. Os estudos necessários podem ser discutidos com a Anvisa durante o desenvolvimento do medicamento.

#### Necessidade médica não atendida

Entende-se por necessidade médica não atendida a condição para a qual o tratamento ou diagnóstico não é adequadamente atendido pelas terapias disponíveis.

Uma necessidade médica não atendida inclui uma necessidade imediata para uma população definida (por exemplo, para o tratamento de uma condição grave com nenhum tratamento ou com tratamento limitado) ou uma necessidade de longo prazo para a sociedade (por exemplo, atender ao desenvolvimento de resistência aos medicamentos antibacterianos).

Se não há nenhuma terapia disponível, existe claramente uma necessidade médica não atendida.

Nos casos em que exista uma terapia disponível, entende-se que o medicamento proposto para registro atende uma necessidade médica não atendida se:

- o novo tratamento apresenta um efeito em um desfecho grave da condição para o qual se desconhece a influência da terapia disponível (por exemplo, incapacidade progressiva ou progressão da doença nos casos em que a terapia disponível demonstrou efeito nos sintomas, mas não demonstrou um efeito na incapacidade progressiva ou na progressão da doença); ou
- o novo tratamento apresenta um efeito aprimorado em um desfecho grave da doença quando comparado à terapia disponível (por exemplo, superioridade do novo tratamento em relação à terapia disponível quando utilizada em monoterapia ou em combinação com a terapia disponível, como demonstrado por meio de estudos *add-on*); ou
- o novo tratamento apresenta um efeito em um desfecho grave da condição em pacientes que não toleram ou falharam em responder à terapia disponível; ou
- o novo tratamento pode ser utilizado efetivamente com outros agentes críticos que não podem ser combinados com a terapia disponível; ou
- o novo tratamento apresenta eficácia comparável com as terapias disponíveis enquanto 1) evita toxicidades sérias que ocorrem com a terapia disponível, 2) evita toxicidade menos sérias que são comuns e causam a descontinuação do tratamento da condição séria ou 3) reduz o potencial de interações medicamentosas nocivas; ou
- o novo tratamento apresenta segurança e eficácia comparáveis com as terapias disponíveis, mas tem um benefício documentado como adesão aumentada o que se espera que leve a uma melhora nos desfechos graves; ou
- o novo tratamento atende uma necessidade de saúde pública prevista ou emergente, como desabastecimento de um medicamento.

4.1.2 Solicitação de registro de associações com um ou mais IFAs inéditos no país

O registro de associações em doses fixas (ADF) ou em kit que contenham um ou mais IFAs inéditos no país deve ser submetido pela via de desenvolvimento completo. Além da comprovação de segurança e eficácia da associação nas condições de uso que estão sendo propostas na solicitação de registro, espera-se que o desenvolvimento do IFA inédito apresente a caracterização não clínica e clínica da mesma forma como ocorre no desenvolvimento de um IFA destinado à monoterapia, incluindo a avaliação das interações farmacológicas com os outros IFAs da associação.

Além disso, o risco de potencializar preocupações de segurança deve ser avaliado. Espera-se que seja apresentado um programa de desenvolvimento que inclua ensaios clínicos demonstrando a eficácia e a segurança do IFA inédito em monoterapia, de acordo com as diretrizes específicas da doença ou condição clínica. Com base em justificativa científica apropriada, os estudos clínicos demonstrando eficácia do IFA em monoterapia podem ser dispensados, por exemplo nos casos em que o IFA inédito melhore a farmacocinética do(s) outro(s) IFA(s) da associação, ou melhore a segurança do(s) outro(s) IFA(s) que compõe a ADF, ou quando o IFA inédito não possui eficácia em monoterapia na indicação pleiteada.

Juntamente com as orientações desse guia, o solicitante do registro deve considerar guias específicos publicados com orientações quanto a comprovação de eficácia e segurança de associações.

## 5. DOS ESTUDOS NÃO CLÍNICOS

Na documentação não clínica, devem ser apresentados os relatórios dos estudos não clínicos conduzidos para a caracterização farmacológica e toxicológica do medicamento proposto para registro. Além disso, espera-se que sejam apresentados os resumos e a avaliação crítica dos dados obtidos para o uso seguro do medicamento, conforme descrito no Guia nº 24/2019.

De forma geral, a caracterização não clínica farmacológica e toxicológica é feita por meio da avaliação dos dados obtidos pelos estudos não clínicos descritos nas seções 5.1 e 5.2. A condução dos estudos deve seguir os guias específicos publicados pela Anvisa ou, na ausência desses, os guias publicados pelo Conselho Nacional de Controle de Experimentação Animal (Concea), pelo ICH ou por autoridades reguladoras internacionais que sejam membros do ICH e que possuam requisitos regulatórios semelhantes aos exigidos pela Anvisa.

O desenvolvimento não clínico de um medicamento deve ser avaliado de acordo com o uso clínico a ser proposto para o medicamento, considerando, entre outros, a indicação clínica, o mecanismo de ação, a via de administração e o tempo de uso. A não condução ou a adoção de estudos alternativos aos descritos neste guia devem ser cientificamente embasadas e descritas como parte do racional de desenvolvimento do medicamento.

## 5.1. Caracterização não clínica farmacológica

Para a caracterização não clínica farmacológica, espera-se que sejam apresentados os estudos conduzidos para avaliação de:

#### 5.1.1. Farmacodinâmica primária

Os estudos de farmacodinâmica primária são aqueles conduzidos para caracterizar o mecanismo de ação ou efeitos de um IFA em relação ao seu alvo terapêutico desejado.

#### 5.1.2. Farmacodinâmica secundária

Os estudos de farmacodinâmica secundária são aqueles conduzidos para caracterizar o mecanismo de ação ou efeitos de um IFA em sítios não relacionados ao seu alvo terapêutico desejado.

#### 5.1.3. Farmacologia de segurança

Os estudos de interesse para a avaliação da segurança farmacológica são aqueles que pesquisam os potenciais efeitos farmacodinâmicos indesejáveis do IFA nas funções fisiológicas dos diversos sistemas orgânicos em relação ao nível de exposição.

Nesses estudos, geralmente são avaliadas as funções vitais desenvolvidas pelo sistema nervoso central, pelo sistema cardiovascular e pelo sistema respiratório.

Nos casos em que o mecanismo de ação sugira um possível risco específico em algum outro sistema, por exemplo, urinário, nervoso autônomo, digestório, endócrino, imune ou muscular esquelético, os estudos necessários devem ser apresentados.

#### 5.1.4. Interações medicamentosas farmacodinâmicas

Os estudos de interações medicamentosas farmacodinâmicas são aqueles conduzidos para avaliar possíveis alterações no efeito farmacológico de um IFA causadas por outras substâncias, considerando o mecanismo de ação do IFA.

As interações farmacodinâmicas podem ser causadas por uma grande variedade de mecanismos. Os estudos necessários devem ser determinados caso a caso. O potencial para interações farmacodinâmicas deve ser considerado para medicamentos que competem entre si no alvo farmacológico ou têm efeitos farmacodinâmicos (terapêuticos ou adversos) semelhantes ou opostos. Se é provável que esses medicamentos sejam usados concomitantemente, estudos de interação farmacodinâmica devem ser considerados. Um amplo conhecimento farmacológico e toxicológico sobre o medicamento é importante para o planejamento de estudos de interação farmacodinâmica.

#### 5.1.5. Farmacocinética/Toxicocinética

Na caracterização da farmacocinética não clínica é esperado que seja apresentada a avaliação da absorção, da distribuição, do metabolismo, da excreção e das interações medicamentosas farmacocinéticas.

A toxicocinética é parte integrante do programa de testes não clínicos e complementa os dados toxicológicos gerados, tanto em termos de compreensão dos testes de toxicidade quanto em comparação com dados clínicos, como parte da avaliação de risco e segurança em humanos. Assim, a avaliação de toxicocinética pode ser realizada dentro dos estudos de toxicologia geral, não sendo necessariamente exigida a condução de um estudo específico de avaliação toxicocinética.

## 5.2. Caracterização não clínica toxicológica

Para a caracterização não clínica toxicológica, espera-se que sejam apresentados os estudos conduzidos para avaliação de:

#### 5.2.1. Toxicidade aguda

Os estudos de toxicidade aguda são aqueles conduzidos para identificar uma dose que causa efeitos adversos importantes após a administração de uma dose única (ou doses múltiplas) em um período não superior a 24 horas.

Informações sobre a toxicidade aguda do IFA podem ser úteis para prever as consequências de situações de superdose em humanos e devem estar disponíveis para apoiar os ensaios clínicos.

#### 5.2.2. Toxicidade de doses repetidas

Os estudos de toxicidade de doses repetidas são aqueles conduzidos para caracterizar o perfil toxicológico de uma substância teste pela administração de doses múltiplas.

A duração recomendada dos estudos de toxicidade de doses repetidas geralmente está relacionada à duração, à indicação terapêutica e ao escopo do desenvolvimento clínico proposto.

Os estudos de toxicidade de doses repetidas devem fornecer informações sobre os efeitos tóxicos, identificação de órgãos alvos, efeitos na fisiologia do animal, informações hematológicas, bioquímicas, anátomo e histopatológicas, além de informações sobre a indicação do nível de dose sem observação de efeito (sigla em inglês, NOEL) e nível de dose sem observação de efeito adverso (sigla em inglês, NOAEL).

#### 5.2.3. Genotoxicidade

Os estudos de genotoxicidade são testes *in vitro* e *in vivo* desenhados para detectar o potencial de uma substância teste em induzir danos genéticos por diferentes mecanismos.

Os testes de genotoxicidade devem ser capazes de avaliar os potenciais danos ao DNA que podem ser observados na forma de mutações gênicas e alterações cromossômicas, que podem ser numéricas ou estruturais. Têm sido utilizados principalmente para a previsão de carcinogenicidade e podem ser valiosos para a interpretação dos resultados de estudos de carcinogenicidade.

#### 5.2.4. Carcinogenicidade

Os estudos de carcinogenicidade são aqueles conduzidos para identificar uma possível capacidade de uma substância teste de gerar um tumor em animais e avaliar se há risco relevante em humanos.

Os estudos de carcinogenicidade devem ser realizados quando a exposição humana justificar a necessidade de informações de estudos ao longo da vida em animais para avaliar o potencial carcinogênico. Qualquer preocupação de segurança derivada de investigações laboratoriais, estudos de toxicologia em animais e dados em humanos pode levar à necessidade de estudos de carcinogenicidade.

#### 5.2.5. Toxicidade reprodutiva e de desenvolvimento

Os estudos de toxicidade reprodutiva são aqueles conduzidos para avaliar a toxicidade de uma substância teste para a reprodução e o desenvolvimento embriofetal, pré e pós-natal.

A estratégia de testes adotada para a avaliação da toxicidade reprodutiva depende:

- do uso proposto do medicamento;
- da população à qual o medicamento se destina;
- da formulação proposta;
- da via de administração pretendida em humanos;
- da existência de dados prévios sobre a toxicidade, farmacodinâmica e farmacocinética da substância teste; e
- da similaridade estrutural ou de atividade da substância teste com outras que tenham potencial de toxicidade reprodutiva conhecido.

#### 5.2.6. Estudos em animais jovens

Os estudos em animais jovens são aqueles conduzidos para avaliar preocupações de segurança identificadas, incluindo potenciais efeitos de segurança em longo prazo que não podem ser caracterizados adequadamente em outros estudos não clínicos ou ensaios clínicos pediátricos.

A realização destes estudos deve ser considerada quando dados clínicos ou não clínicos já disponíveis, incluindo efeitos de outros medicamentos da mesma classe farmacológica, forem considerados insuficientes para apoiar ensaios clínicos pediátricos.

#### 5.2.7. Tolerância local

Os estudos de tolerância local são aqueles conduzidos para avaliar se as substâncias (princípios ativos e excipientes) são toleradas em locais do corpo que poderão entrar em contato com o medicamento em consequência da administração na prática clínica.

Os testes deverão avaliar quaisquer efeitos mecânicos da administração, de dispositivos utilizados na via de administração ou ações meramente físico-químicas do medicamento que podem ser distinguidas de efeitos toxicológicos ou farmacodinâmicos.

A avaliação da tolerância local pode ser parte de outros estudos de toxicidade, não sendo necessariamente exigida a condução de um estudo específico.

#### 5.2.8. Imunotoxicidade

A imunotoxicidade pode ser definida como um efeito não intencional no sistema imunológico provocado por uma substância teste e abrange uma variedade de efeitos adversos, incluindo imunossupressão ou imunoestimulação.

A imunotoxicidade de todo insumo farmacêutico ativo novo deve ser avaliada.

#### 5.2.9. Outros estudos de toxicidade

Outros estudos não clínicos não descritos neste guia podem ser necessários se achados clínicos ou não clínicos anteriores com a substância teste ou outras da mesma classe terapêutica indicarem preocupações especiais de segurança.

#### 6. DOS ESTUDOS CLÍNICOS

Na documentação clínica, devem ser apresentados os estudos clínicos conduzidos para a caracterização biofarmacêutica, farmacológica, de segurança e de eficácia do medicamento proposto para registro. Além disso, espera-se que sejam apresentados os resumos e a avaliação crítica dos dados obtidos para subsidiar a eficácia e a segurança do medicamento, conforme descrito no Guia nº 24/2019.

## 6.1. Caracterização clínica biofarmacêutica

A caracterização clínica biofarmacêutica tem como objetivo avaliar questões importantes relacionadas à biodisponibilidade que possam afetar a eficácia ou a segurança da(s) formulação(ões) a ser(em) comercializada(s).

Espera-se que sejam apresentados de forma geral o histórico de desenvolvimento da formulação, eventuais diferenças entre a formulação utilizada nos estudos clínicos e a formulação final proposta para registro, além das avaliações de comparabilidade do desempenho *in vivo* entre essas formulações.

Outros estudos, como estudos de biodisponibilidade absoluta, biodisponibilidade relativa, proporcionalidade das formulações, eventuais estudos de bioequivalência e correlação *in vitro-in vivo*, quando realizados, devem ser discutidos na caracterização biofarmacêutica.

Espera-se que sejam apresentados ainda os estudos de avaliação da influência dos alimentos na biodisponibilidade, nos casos em que estes sejam necessários.

#### 6.2. Caracterização clínica farmacológica

A caracterização clínica farmacológica do medicamento proposto para registro é feita por meio da avaliação conjunta dos dados farmacocinéticos (PK), farmacodinâmicos (PD) e dados *in vitro*. Deve-se considerar os pontos listados abaixo para a caracterização clínica farmacológica.

• caracterização farmacocinética: os dados farmacocinéticos devem permitir a caracterização do perfil de absorção [taxa de absorção (C<sub>máx</sub> e T<sub>máx</sub>), extensão de absorção (AUC) entre outros], distribuição (incluindo ligação a proteínas plasmáticas), metabolização (incluindo discussão sobre vias metabólicas e formação de metabólitos ativos e inativos) e excreção do medicamento proposto. Devem ser apresentados dados que caracterizem o medicamento proposto quanto a farmacocinética comparativa em indivíduos saudáveis, pacientes e populações especiais; PK relacionada a fatores intrínsecos (por exemplo, idade, sexo, raça, comprometimento renal e hepático) e a fatores extrínsecos (por exemplo, tabagismo, outros medicamentos ou substâncias de uso concomitante, dieta); alterações farmacocinéticas tempo-dependentes; questões de estereoquímica e polimorfismo genético; interações farmacocinéticas clinicamente relevantes com outros medicamentos ou outras substâncias;

- caracterização farmacodinâmica: os dados devem permitir a caracterização do mecanismo de ação, como ligação ao receptor, início de ação, relação de efeitos farmacodinâmicos favoráveis e desfavoráveis com a dose ou a concentração plasmática (isto é, relações PK / PD), dados farmacodinâmicos que subsidiem a posologia proposta, interações farmacodinâmicas clinicamente relevantes com outros medicamentos ou substâncias, possíveis diferenças genéticas que alterem o efeito farmacodinâmico devem ser discutidos;
- **estudos especiais**: outros estudos podem ser necessários para a caracterização clínica farmacológica em casos específicos, tais como estudos de imunogenicidade, estudos de microbiologia clínica ou outros estudos farmacodinâmicos.

## 6.3. Caracterização clínica de eficácia

A caracterização clínica de eficácia deve ser composta pelos dados provenientes de estudos clínicos exploratórios e confirmatórios, conduzidos com metodologia científica adequada e que forneçam inferências válidas sobre a eficácia do medicamento proposto para registro na população a que se destina.

Para tanto, espera-se que as informações apresentadas para subsidiar o registro do medicamento proposto, assim como a avaliação crítica dos dados, considerem os seguintes fatores críticos:

- características relevantes da população de pacientes, incluindo características demográficas, estágio da doença, quaisquer outras covariáveis potencialmente importantes, populações importantes de pacientes excluídas de estudos e participação de crianças e idosos. Eventuais diferenças entre a(s) população(ões) estudada(s) e a população alvo proposta no registro devem ser abordadas, assim como o racional científico que embase a extrapolação dos dados;
- nos casos em que seja pleiteada indicação para populações especiais (por exemplo população pediátrica, idosos, pacientes com insuficiência renal ou hepática) e que essas populações não tenham sido adequadamente avaliadas nos estudos clínicos, devem ser apresentadas as avaliações que subsidiem a extrapolação da eficácia obtida na população geral para essas populações;
- avaliação sobre a aplicabilidade dos dados clínicos obtidos em estudos conduzidos em outros países à população brasileira, com uma avaliação de potenciais influências de fatores étnicos e a eventual necessidade da realização de um estudo ponte para aproveitamento desses dados;
- impactos do desenho dos estudos, como critérios de inclusão e exclusão de pacientes, duração dos estudos e definição de desfechos e grupo(s) controle. Os desfechos utilizados devem ser validados e apresentar correlação direta com o benefício clínico. A utilização de desfechos substitutos, desfechos não usuais e de escalas deve ser justificada, demonstrando a correlação com o benefício clínico que está sendo proposto e a validação do desfecho utilizado;
- para estudos de não inferioridade, apresentar o racional cientificamente embasado que subsidie a escolha da margem de não inferioridade e que demonstre a sensibilidade do estudo;
- métodos estatísticos e questões que possam afetar a interpretação dos resultados do estudo (por exemplo, modificações importantes no desenho do estudo, incluindo avaliações de modificações de desfechos e de análises planejadas no protocolo original; racional para análises não planejadas; procedimentos para imputação de dados faltantes; correções de análises múltiplas; descrição de violações e desvios de protocolo e populações das análises estatísticas);
  - avaliação da relevância clínica da magnitude dos efeitos observados;

- avaliações de subgrupos ou o agrupamento de dados de estudos devem ser planejados;
- avaliação de direção e magnitude da resposta entre subgrupos em relação à resposta da população geral, quando aplicável;
- avaliação das relações entre a dose e a resposta clínica, tanto na população geral quanto nos diferentes subgrupos de pacientes, quando aplicável;
- avaliação da manutenção da eficácia em longo prazo e a definição de doses ao longo do tempo, quando aplicável (por exemplo, no tratamento de doenças crônicas ou nos casos de uso prolongado). A avaliação do desenvolvimento de tolerância também deve ser considerada.

As conclusões sobre a caracterização clínica de eficácia do medicamento proposto para registro devem ser suportadas pelos dados dos estudos clínicos confirmatórios apresentados para subsidiar o registro. Nos casos de solicitação de registro de medicamento destinado à prevenção ou tratamento de condição séria debilitante, demonstrada a necessidade médica não atendida, excepcionalmente, as conclusões sobre a eficácia do medicamento suportadas por dados de estudos exploratórios podem ser justificadas, desde que existam estudos clínicos confirmatórios em andamento ou a condução desses estudos não seja aplicável.

## 6.4. Caracterização clínica de segurança

A caracterização clínica de segurança deve apresentar os dados clínicos de segurança do medicamento proposto para registro, observando como os resultados caracterizam o perfil de segurança do medicamento para a população a que se destina e justificam as recomendações de uso que estão sendo propostas no registro.

Para tanto, espera-se que as informações apresentadas para subsidiar o registro do medicamento proposto, assim como a avaliação crítica dos dados, considerem os seguintes fatores críticos:

- avaliação das reações adversas características da classe farmacológica. Devem ser descritas abordagens adotadas para monitorar eventos semelhantes;
- abordagens específicas para monitoramento de eventos adversos específicos e eventos adversos de interesse especial (por exemplo, oftalmológico, prolongamento do intervalo QT);
- correlações entre os achados relevantes de toxicologia não clínica que possam afetar a avaliação da segurança clínica;
- informações sobre a qualidade do medicamento que eventualmente possam afetar a avaliação da segurança clínica;
- limitações dos dados de segurança quanto às características da população de pacientes (por exemplo, relacionados aos critérios de inclusão e exclusão e dados demográficos do estudo) e a extensão de exposição, tanto para medicamentos em teste quanto para os tratamentos de controle. Discutir as implicações de tais limitações com relação à previsão da segurança do medicamento para a população em geral;
- discussão sobre a ocorrência e avaliação da frequência de eventos adversos comuns e não graves entre o medicamento em avaliação e o(s) controle(s) utilizado(s) no(s) estudo(s);
- discussão sobre a ocorrência e avaliação do número absoluto e da frequência de eventos adversos graves, incluindo óbitos e outros eventos adversos significativos (por exemplo,

eventos que levam à descontinuação ou modificação da dose) entre o medicamento em avaliação e o(s) controle(s) utilizado(s) no(s) estudo(s). A discussão deve considerar as conclusões sobre a avaliação da relação causal com o medicamento em avaliação e os resultados laboratoriais que possam sugerir a ocorrência de um evento adverso grave. Deve ser apresentada ainda narrativa individual dos casos de óbitos, outros eventos adversos graves e eventos adversos significativos considerados de interesse especial;

- avaliação das semelhanças e diferenças entre os resultados dos estudos conduzidos e os impactos na avaliação global da segurança clínica do medicamento;
- avaliação de eventuais diferenças na ocorrência de eventos adversos em subgrupos de pacientes ou populações especiais, considerando agrupamentos, por exemplo, por peso, faixa etária, doença concomitante, terapia concomitante ou polimorfismos genéticos;
- avaliação da relação entre a ocorrência dos eventos adversos e a dose, o intervalo de administração, a duração do tratamento, a interrupção e a descontinuação do tratamento;
- para medicamentos com indicação para população pediátrica, apresentar dados de segurança na faixa etária pleiteada;
- avaliação da segurança em longo prazo, quando aplicável (por exemplo, no tratamento de doenças crônicas ou nos casos de uso prolongado);
  - avaliação das estratégias para prevenir ou minimizar os eventos adversos;
- avaliação das potenciais interações medicamentosas, do uso na gravidez e lactação, dos riscos de superdose, do potencial de abuso e dependência, dos efeitos de abstinência e rebote, dos efeitos na habilidade de dirigir ou operar máquinas ou do comprometimento da habilidade mental, do potencial de uso off-label ou a justificativa da ausência desses dados;
- nos casos de medicamentos já comercializados internacionalmente, apresentar atualização dos dados de segurança proveniente da experiência de pós-comercialização, por exemplo, novas questões de segurança ou eventuais ações de outras autoridades reguladoras relacionadas à segurança;
- avaliação sobre a aplicabilidade dos dados clínicos obtidos em estudos conduzidos em outros países à população brasileira, com uma avaliação de potenciais influências de fatores étnicos e a eventual necessidade da realização de um estudo ponte para aproveitamento desses dados.

#### 7. RACIONAL CLÍNICO DE DESENVOLVIMENTO

Na documentação apresentada para subsidiar o registro, deve ser apresentado o embasamento científico que apoia a investigação do medicamento para as indicações que estão sendo pleiteadas, com uma breve descrição do programa de desenvolvimento clínico do medicamento, incluindo estudos já conduzidos, os que ainda estejam em andamento, planejados ou tenham sido interrompidos.

Espera-se que sejam discutidos os potenciais benefícios ou vantagens do medicamento que está sendo proposto para registro frente às opções terapêuticas disponíveis, e a necessidade clínica a ser atendida pelo medicamento que está sendo proposto para registro. Ressalta-se que qualquer alegação de um potencial benefício clínico deve ser embasada por dados provenientes dos estudos clínicos apresentados para subsidiar o registro do medicamento que está sendo proposto.

A orientação e o aconselhamento regulatórios recebidos durante o desenvolvimento do medicamento proposto deve ser descrito, incluindo como essa orientação foi implementada.

Conforme previsto no art. 20 da RDC XX/20XX, deve ser apresentado o histórico em ordem cronológica de todas as interações com a Anvisa antecedentes à solicitação de registro (audiências, reuniões, comunicações por meio dos canais de atendimento, respostas a protocolos), devendo ser apresentadas cópias dos registros com a discussão de todas as interações citadas no histórico. Essas informações devem ser submetidas na parte de informações administrativas do dossiê. Podem ser apresentados como registro das interações as atas de reuniões, ofícios, protocolos de atendimentos pelos canais de comunicação da agência, entre outros.

Quando da condução de estudos clínicos no Brasil, deve-se informar o número do processo de Dossiê Desenvolvimento Clínico do Medicamento (DDCM) e do Comunicado Especial (CE) do estudo.

Nos casos de solicitação de registro de medicamento destinado à prevenção ou tratamento de condição séria debilitante, demonstrada a necessidade médica não atendida, conforme descrito na seção **Erro! Fonte de referência não encontrada.**, justificar a apresentação de relatórios de ensaios exploratórios de desenvolvimento clínico submetidos como prova principal de caracterização de eficácia e segurança, com a previsão ou não da apresentação de ensaios confirmatórios. Recomenda-se que essas submissões sejam discutidas previamente com a agência.

## 8. CONTEXTUALIZAÇÃO DA CONDIÇÃO CLÍNICA

Na documentação apresentada para subsidiar o registro, deve ser apresentada discussão sobre a doença ou a condição clínica para a qual o medicamento está sendo pleiteado, a população a ser tratada e os benefícios e riscos das terapias atualmente disponíveis.

Espera-se que sejam discutidas as limitações importantes no entendimento da doença ou da condição clínica, as incertezas nos benefícios e riscos das terapias atuais e, se forem conhecidas, diferenças nas subpopulações relevantes.

A discussão deve ser centrada nos aspectos da condição clínica que seriam cobertos pela indicação proposta para o medicamento.

Para indicações múltiplas, deve ser apresentado o contexto terapêutico para cada uma das doenças ou condições clínicas pleiteadas, com a descrição de todos os aspectos solicitados.

Espera-se que seja apresentada uma descrição dos aspectos da doença ou da condição clínica, com as seguintes informações:

- fisiopatologia da doença ou da condição clínica a ser tratada;
- fatores de risco e proteção conhecidos, influência da hereditariedade e de possíveis mutações (se aplicável), diagnóstico e prognóstico;
- aspectos epidemiológicos de maior relevância (incidência, prevalência, duração, morbidade, mortalidade, impacto sobre a qualidade de vida do paciente, severidade);
- implicações sociais e de saúde pública da doença (por exemplo, impacto do controle e prevenção inadequados de uma doença infecciosa), quando relevantes;
  - informações sobre a prática clínica para tratamento da doença ou condição clínica;
- terapias atuais para a população alvo, isto é, aquelas terapias usadas mais frequentemente ou recomendadas em guias reconhecidos de tratamento clínico ou pelos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, incluindo suas vantagens e desvantagens. Discutir diferenças importantes existentes nas terapias atuais disponíveis entre regiões (por exemplo, Brasil, Estados

Unidos e Europa). Caso não exista nenhuma terapia disponível atualmente para a indicação terapêutica pleiteada, esse fato deve ser explicitamente mencionado;

• outras intervenções não farmacológicas utilizadas na população alvo, quando aplicáveis, como procedimentos médicos ou cirúrgicos, fisioterapia e dieta.

Espera-se que todos os aspectos da contextualização clínica sejam discutidos com foco no cenário brasileiro. O contexto de outros países pode ser apresentado de forma complementar ou na ausência de dados nacionais.

Limitações relevantes do conhecimento da condição clínica ou da doença na população alvo no Brasil devem ser discutidas.

Os dados epidemiológicos devem ser considerados com base em dados oficiais nacionais ou, quando inexistentes, em dados publicados em documentação técnico-científica. Limitações de informações sobre aspectos epidemiológicos da doença no Brasil devem ser discutidas.

## 9. AVALIAÇÃO DE BENEFÍCIO-RISCO

O propósito desta seção é identificar brevemente os benefícios e riscos chaves e apresentar uma análise de benefício-risco sucinta, integrada e claramente explicada para o medicamento avaliado na(s) indicação(ões) terapêutica(s) pleiteada(s). Caso haja mais de uma indicação terapêutica pleiteada, a análise pode ser apresentada conjuntamente considerando todas as indicações terapêuticas pleiteadas ou separadamente para cada indicação terapêutica.

A análise de benefício-risco é baseada na ponderação entre os benefícios chaves e os riscos chaves do medicamento. Nem todos os benefícios ou riscos identificados serão necessariamente considerados como benefícios ou riscos chaves.

Benefícios chaves são os efeitos favoráveis geralmente avaliados por meio do desfecho primário e outros desfechos clinicamente relevantes nos estudos do programa de desenvolvimento de um medicamento. Caso um desfecho substituto seja utilizado para a avaliação de um benefício, devese considerar a natureza desse desfecho e a magnitude do benefício clínico esperado. Outras características importantes do medicamento também podem ser consideradas como benefícios (por exemplo, conveniência da forma farmacêutica ou da via de administração que pode aumentar a adesão ao tratamento ou efeitos que afetem outros indivíduos além do paciente acarretando benefícios populacionais).

Riscos chaves são efeitos desfavoráveis importantes sob a perspectiva clínica ou de saúde pública com base em suas frequências ou gravidade. Riscos incluem eventos adversos e outros efeitos desfavoráveis associados ao medicamento, como interações medicamentosas, riscos identificados nos dados não clínicos, riscos a outras pessoas além do paciente (por exemplo, ao feto ou a quem prepara ou administra o medicamento), riscos baseados na classe farmacológica ou no conhecimento atual do medicamento, uso incorreto e potencial de abuso.

A perspectiva do paciente, se disponível, deve ser considerada na identificação de benefícios, riscos e na análise de benefício-risco. Essa perspectiva pode ser obtida diretamente dos pacientes ou indiretamente de outros agentes envolvidos (por exemplo, pais ou cuidadores) por meio de métodos quantitativos, qualitativos ou descritivos.

Nas ocasiões em que a população alvo seja diferente da população estudada (por exemplo, emprego de estratégias de enriquecimento), a análise de benefício-risco deve considerar a população alvo.

Em casos específicos, alguns efeitos podem ser considerados tanto como um benefício quanto como um risco. Nesses casos, o efeito deve ser discutido em apenas um dos cenários (ou como um benefício ou como um risco), não devendo ser discutidos duplicadamente em ambos os contextos.

A conclusão da análise de benefício-risco é resultante de uma ponderação entre os benefícios chaves, os riscos chaves e as incertezas relacionadas, com base nos dados apresentados para a demonstração de eficácia e segurança do medicamento proposto. O racional e o julgamento realizado para esta ponderação devem ser descritos.

## 10. APRESENTAÇÃO DE DADOS BRUTOS

Dados brutos são considerados conjuntos de valores ou ocorrências em seu estado original, sem qualquer alteração ou interpretação.

Os dados brutos dos estudos apresentados para subsidiar a comprovação de eficácia e segurança do medicamento proposto para registro podem ser solicitados pela Anvisa sempre que, na avaliação da agência, seja necessário revisar uma informação, nos casos em que haja dúvidas quanto aos relatórios dos estudos apresentados ou julgue-se necessário o recálculo dos resultados apresentados.

No contexto de ensaios clínicos e não clínicos, os dados brutos incluem todos os dados coletados que não foram submetidos a qualquer tratamento estatístico como, mas não limitado a:

- formulários de relato de caso dos pacientes (CRF);
- tabelas de dados individualizados de pacientes preparadas a partir dos CRF;
- tabelas de dados individualizados preparadas a partir de dados coletados em ensaios não clínicos;
- banco de dados gerado a partir de dados individualizados de pacientes ou dados coletados em ensaios não clínicos.

Outros documentos que se enquadrem na definição de dados brutos podem ser solicitados a critério da Anvisa.

Importante ressaltar que dados brutos são distintos de documento fonte (ver definição e exemplos na seção 12). Não se espera a solicitação de documento fonte conforme definido pelos guias de boas práticas de laboratório e boas práticas clínicas no contexto de uma solicitação de registro. No entanto, tais documentos devem estar disponíveis e acessíveis em caso de inspeções de rotina ou motivadas pela avaliação do pedido de registro realizadas pela Anvisa.

## 11. CONSIDERAÇÕES FINAIS

## 11.1. Do formato de apresentação do dossiê

A Anvisa, como membro regulador do ICH e de seu comitê gestor, recomenda fortemente que o dossiê de registro submetido pela via de desenvolvimento clínico completo seja apresentado no formato do Documento Técnico Comum (*Common Technical Document* – CTD), conforme o Guia nº 24/2019.

Quando seguido o modelo CTD, as informações solicitadas para embasar a caracterização clínica e não clínica devem ser apresentadas na visão geral clínica e não clínica e no resumo clínico e não clínico nos devidos subitens do Módulo 2, além dos relatórios dos estudos nos Módulos 4 e 5.

As discussões sobre o racional de desenvolvimento do medicamento, contextualização da condição clínica e avaliação de benefício-risco devem ser apresentadas nos subitens específicos da seção 2.5 Visão Geral Clínica. Quando se tratar de dossiês internacionais, as informações clínicas regionais sobre a avaliação do contexto terapêutico e epidemiologia nacionais podem ser enviadas no Módulo 1.

.Quando da condução de estudos clínicos no Brasil, as informações sobre o número do processo DDCM e do Comunicado Especial (CE) devem ser enviadas na seção 1.5.6 Informações Clínicas Regionais.

Na impossibilidade de apresentação do dossiê no formato CTD ou na opção da empresa por apresentação em outro formato, recomenda-se que as informações no dossiê sejam organizadas na seguinte ordem:

- 1. Racional clínico de desenvolvimento
- 2. Contextualização da condição clínica
- 3. Documentação de estudos não clínicos
  - 3.1. Caracterização farmacológica (farmacodinâmica primária, farmacodinâmica secundária, farmacologia de segurança, interações medicamentosas farmacodinâmicas, farmacocinética/ toxicocinética)
  - 3.2. Caracterização toxicológica (toxicidade aguda, toxicidade de doses repetidas, genotoxicidade, carcinogenicidade, toxicidade reprodutiva e de desenvolvimento, estudos em animais jovens, tolerância local, imunotoxicidade, outros estudos de toxicidade)
  - 3.3. Relatórios dos estudos não clínicos
- 4. Documentação de estudos clínicos
  - 4.1. Caracterização biofarmacêutica
  - 4.2. Caracterização farmacológica (farmacocinética, farmacodinâmica, outros estudos aplicáveis)
  - 4.3. Caracterização clínica de eficácia
  - 4.4. Caracterização clínica de segurança
  - 4.5. Relatórios dos estudos clínicos
- 5. Avaliação de benefício-risco
- 6. Referências da literatura

A apresentação de informações deve ser inequívoca e transparente, a fim de facilitar a revisão dos dados básicos e ajudar o revisor a se orientar rapidamente quanto ao conteúdo do pedido de registro, sendo sugerida consulta ao Roteiro de Análise de Eficácia e Segurança para Avaliação de Registro de Medicamento Sintético. Espera-se que os documentos sejam organizados pelos tópicos listados, com hiperlinks e índice para identificação dos documentos e que permitam busca textual, cópia e impressão.

## 11.2. Apresentação de referências

Espera-se que sejam apresentadas cópias integrais das referências da literatura que embasaram as informações mais relevantes do dossiê de registro.

A Anvisa pode, a seu critério, solicitar cópia das referências complementares não apresentadas e utilizadas na elaboração do dossiê.

#### 11.3. Desenvolvimentos alternativos

Caso sejam utilizados desenho de estudo ou métodos alternativos no desenvolvimento do medicamento proposto para registro em detrimento de desenho ou métodos convencionais, padrões e usualmente aceitos, deve ser apresentada justificativa da escolha do desenho/método e, no caso de métodos alternativos, a devida validação.

Recomenda-se que a aceitabilidade desses desenhos de estudo ou métodos alternativos seja discutida com a Anvisa ainda durante o desenvolvimento do medicamento.

#### 11.4. Solicitação de dados adicionais

Caso as informações apresentadas no dossiê não sejam suficientes para concluir a análise da solicitação de registro do medicamento proposto ou sejam descobertas novas questões que alterem o perfil de segurança e eficácia já conhecido do medicamento, poderão ser solicitadas evidências adicionais, incluindo novos estudos, para a comprovação da eficácia e da segurança do medicamento proposto.

#### 12. GLOSSÁRIO

Para efeitos deste guia, são adotadas as seguintes definições:

ANIMAL JOVEM: um animal em qualquer estágio pós-natal não totalmente amadurecido em termos de morfologia e função de órgão ou sistema.

BIODISPONIBILIDADE: propriedade que indica a velocidade e extensão da absorção de um princípio ativo, proveniente de uma forma farmacêutica, a partir de sua curva concentração versus tempo na circulação sistêmica ou sua excreção na urina, medida com base no pico de exposição e na magnitude de exposição ou exposição parcial.

BIODISPONIBILIDADE ABSOLUTA: é a fração da dose que é efetivamente absorvida após administração extravascular de um medicamento. É calculada tendo como referência a administração do mesmo fármaco por via intravascular, que possui por definição biodisponibilidade igual a 100%.

BIODISPONIBILIDADE RELATIVA: comparação da biodisponibilidade de dois produtos sob um mesmo desenho experimental.

BIOEQUIVALÊNCIA: consiste na demonstração de biodisponibilidades equivalentes entre produtos, quando estudados sob um mesmo desenho experimental.

COMUNICADO ESPECIAL (CE): documento de caráter autorizador, emitido pela Anvisa, após análise e aprovação do Dossiê de Desenvolvimento Clínico de Medicamento, podendo ser utilizado nas solicitações de importação ou exportação para um ensaio clínico.

CONDIÇÃO SÉRIA DEBILITANTE: doença ou condição associada a morbidade irreversível ou a alta probabilidade de morte, a menos que o curso da doença seja interrompido.

CONDIÇÕES DE USO: são as recomendações de uso aprovadas no registro de um medicamento, em especial, via de administração, população alvo, indicação, contraindicação e a posologia.

CORRELAÇÃO *IN VITRO-IN VIVO*: refere-se ao estabelecimento de uma relação racional entre as propriedades biológicas, ou parâmetros derivados destas, produzidas por uma forma farmacêutica e suas propriedades ou características físico-químicas.

DADOS FALTANTES: dados que seriam significativos para determinada análise estatística, mas não foram coletados.

DOCUMENTO FONTE: documentos, dados e registros originais (ex., registros hospitalares, prontuários clínicos e de consultório, anotações laboratoriais, memorandos, diários dos participantes ou checklists de avaliação, registros farmacêuticos de dispensação de medicamentos, dados registrados por instrumentos automatizados, cópias ou transcrições certificadas após verificação de que são cópias exatas, microfichas, negativos fotográficos, microfilme ou mídias magnéticas, raios-X, arquivos dos participantes e registros arquivados na farmácia, nos laboratórios e nos departamentos médicostécnicos envolvidos com o ensaio clínico).

DOCUMENTAÇÃO TÉCNICO-CIENTÍFICA: documentação baseada em referências bibliográficas, publicação científica indexada, brasileira ou internacional, e publicação técnica, como as expedidas pelas autoridades sanitárias e governamentais.

DOSSIÊ DE DESENVOLVIMENTO CLÍNICO DE MEDICAMENTO (DDCM): compilado de documentos a ser submetido à Anvisa com a finalidade de se avaliar as etapas inerentes ao desenvolvimento de um medicamento experimental visando à obtenção de informações para subsidiar o registro ou alterações pós-registro do referido produto

EFEITO ADVERSO: alteração na morfologia, fisiologia, crescimento, desenvolvimento, reprodução ou na expectativa de vida de um organismo, sistema ou (sub) população que resulta em uma diminuição da capacidade funcional, uma diminuição da capacidade de compensar o estresse adicional ou um aumento na suscetibilidade a outras influências.

ENSAIO/ESTUDO CLÍNICO: Qualquer investigação com seres humanos destinada a descobrir ou verificar os efeitos clínicos, farmacológicos e/ou outros efeitos farmacodinâmicos de um medicamento experimental, e/ou identificar qualquer reação adversa a um medicamento experimental, e/ou para estudar a absorção, distribuição, metabolismo, e excreção de um medicamento experimental com o objetivo de averiguar sua segurança e/ou eficácia. Os termos ensaio clínico e estudo clínico são sinônimos.

ENSAIO CONFIRMATÓRIO: usualmente chamado Fase 3, é desenhado para confirmar as evidências preliminares acumuladas nas fases anteriores de desenvolvimento de que um medicamento é seguro e eficaz para uso na indicação pretendida e na população alvo. Esses estudos geralmente fornecem as evidências mais robustas para suportar o registro e apoiar as orientações para o uso e informações de bula do medicamento.

ENSAIO EXPLORATÓRIO: usualmente chamado de Fase 2, é um estudo para subsidiar a prova de conceito do uso clínico do medicamento em uma população selecionada de pacientes com a condição clínica a que o medicamento se destina.

ESTUDO *ADD-ON:* estudo placebo controlado em que o medicamento em avaliação é administrado em pacientes recebendo também o tratamento padrão.

ESTUDO PONTE: estudo realizado com a finalidade de estabelecer a correlação entre medicamentos ou populações a fim de permitir a extrapolação de dados de eficácia e segurança;

EVENTO ADVERSO: qualquer ocorrência médica desfavorável em um paciente ou participante de investigação clínica a quem um produto farmacêutico foi administrado e que não tenha necessariamente uma relação causal com tal tratamento. Portanto, um evento adverso (EA) pode ser qualquer sinal desfavorável e indesejado (incluindo um achado laboratorial anormal), sintoma ou doença temporariamente associada ao uso de um medicamento (experimental), seja relacionada ou não com o medicamento (experimental).

EVENTO ADVERSO GRAVE: qualquer ocorrência médica desfavorável que em qualquer dose:

- resultar em morte,
- representar um risco para a vida,
- requerer internação hospitalar ou prolongamento de hospitalização já existente,
- resultar em deficiência/incapacidade persistente ou significativa, ou
- representar uma anomalia congênita/defeito de nascença

EXPERIÊNCIA PÓS-COMERCIALIZAÇÃO: dados ou informações provenientes da experiência de uso do medicamento após sua disponibilização no mercado internacional, em relação ao seu uso, efeitos terapêuticos e perfil de segurança.

FATORES ÉTNICOS: são fatores relacionados a raças ou grandes populações agrupadas de acordo com traços e costumes comuns, características genéticas e fisiológicas (intrínsecas) e culturais e ambientais (extrínsecas) de uma população.

FORMULÁRIO DE RELATO DE CASO: documento impresso, óptico ou eletrônico destinado a registrar todas as informações sobre cada participante do ensaio clínico que, de acordo com o protocolo de ensaio clínico, devem ser relatadas ao patrocinador.

INSUMO FARMACÊUTICO ATIVO (IFA): qualquer substância introduzida na formulação de uma forma farmacêutica que, quando administrada em um paciente, atua como ingrediente ativo, podendo exercer atividade farmacológica ou outro efeito direto no diagnóstico, cura, tratamento ou prevenção de uma doença, podendo ainda afetar a estrutura e funcionamento do organismo humano.

MEDICAMENTO: produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico.

MEDICAMENTO NOVO: medicamento que contém pelo menos um insumo farmacêutico ativo inédito no país.

MEDICAMENTO INOVADOR: medicamento que demonstre uma vantagem terapêutica ou que traga uma inovação incremental em relação a um medicamento já registrado no país.

POPULAÇÃO ALVO: é a população à qual o medicamento se destina a ser descrita na indicação terapêutica na bula do medicamento.

POTENCIAL DE ABUSO: uso intencional e não terapêutico de um medicamento ou substância, que pode ser persistente ou esporádico, acompanhado de efeitos físicos ou psicológicos prejudiciais.

REAÇÃO ADVERSA: qualquer resposta prejudicial ou indesejável, não intencional, a um medicamento, que ocorre nas doses usualmente empregadas no ser humano para profilaxia, diagnóstico, terapia da doença ou para a modificação de funções fisiológicas. Diferentemente do evento adverso, a reação adversa caracteriza-se pela suspeita de relação causal entre o medicamento e a resposta prejudicial ou indesejável.

SUBSTÂNCIA TESTE: substância ou mistura de substâncias avaliada nos estudos apresentados para subsidiar a avaliação de segurança não clínica do medicamento proposto para registro.

USO OFF-LABEL: compreende o uso intencional em situações divergentes da bula de medicamento registrado na Anvisa, com finalidade terapêutica e sob prescrição. Pode incluir diferenças na indicação, faixa etária/peso, dose, frequência, apresentação ou via de administração.

## 13. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 09 de 20 de fevereiro de 2015. Dispõe sobre o Regulamento para a realização de ensaios clínicos com medicamentos no Brasil. Diário Oficial da União, Brasília, publicado em 03 de março de 2015.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 204, de 27 de dezembro de 2017. Dispõe sobre o enquadramento na categoria prioritária, de petições de registro, pós-registro e anuência prévia em pesquisa clínica de medicamentos. Diário Oficial da União, Brasília, publicado em 28 de dezembro de 2017.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 205, de 28 de dezembro de 2017. Estabelece procedimento especial para anuência de ensaios clínicos, certificação de boas práticas de fabricação e registro de novos medicamentos para tratamento, diagnóstico ou prevenção de doenças raras. Diário Oficial da União, Brasília, publicado em 29 de dezembro de 2017.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 359, de 27 de março de 2020. Institui o Dossiê de Insumo Farmacêutico Ativo (DIFA) e a Carta de Adequação de Dossiê de Insumo Farmacêutico Ativo (CADIFA). Diário Oficial da União, Brasília, publicado em 01 de abril de 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 406, de 22 de julho de 2020. Dispõe sobre as Boas Práticas de Farmacovigilância para Detentores de Registro de Medicamento de uso humano. Diário Oficial da União, Brasília, publicado em 29 de julho de 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº XXX, de XX de dezembro de 20XX. Dispõe sobre os critérios para a condução de estudos de biodisponibilidade relava/bioequivalência (BD/BE) e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, publicado em XX de XXXXXX de 20XX. (resultado da CP 760/2019)

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº XXX, de XX de dezembro de 20XX. Dispõe sobre os critérios para a concessão do registro de medicamentos com princípios ativos sintéticos e semissintéticos, classificados como novos, inovadores genéricos e similares, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, publicado em XX de XXXXXX de 20XX. (RDC que irá substituir a RDC 200/2017)

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RE nº 482, de 19 de março de 2002. Guia para Estudos de Correlação In Vitro-In Vivo (CIVIV). Diário Oficial da União, Brasília, publicado em 20 de março de 2002.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Guia para a condução de estudos não clínicos de toxicologia e segurança farmacológica necessários ao desenvolvimento de medicamentos. Versão 2. Gerência de Avaliação de Eficácia e Segurança (GESEF). 31 de janeiro de 2013. Disponível em <u>portal.anvisa.gov.br</u>. Acessado em 03 de julho de 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Roteiro de Análise de Eficácia e Segurança para Avaliação de Registro de Medicamento Sintético. Versão 1. Gerência de Avaliação de Eficácia e Segurança (GESEF). 26 de maio de 2019. Disponível em <u>portal.anvisa.gov.br</u>. Acessado em 03 de julho de 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Adendo integrado ao ICH E6(R1): Guia de Boas Práticas Clínicas E6(R2). Versão vigente do Passo 4 de 9 de novembro de 2016. Versão traduzida para o português – Anvisa, novembro/2019. Disponível em <u>portal.anvisa.gov.br</u>. Acessado em 03 de julho de 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Guia para organização do documento técnico comum (CTD) para o registro e pós-registro de medicamentos Guia nº 24/2019 — Versão 1. Disponível em portal.anvisa.gov.br. Acessado em 03 de julho de 2020.

ICH. Guideline on the need for carcinogenicity studies of pharmaceuticals (S1A). Current Step 4 version. 29 November 1995. Disponível em <a href="https://database.ich.org/sites/default/files/S1A%20Guideline.pdf">https://database.ich.org/sites/default/files/S1A%20Guideline.pdf</a>. Acessado em 06 de julho de 2020.

ICH. Guidance on genotoxicity testing and data interpretation for pharmaceuticals intended for human use (S2(R1)). Current Step 4 version. 9 November 2011. Disponível em <a href="https://database.ich.org/sites/default/files/S2%28R1%29%20Guideline.pdf">https://database.ich.org/sites/default/files/S2%28R1%29%20Guideline.pdf</a>. Acessado em 06 de julho de 2020.

ICH. Note for guidance on toxicokinetics: the assessment of systemic exposure in toxicity studies (S3A). Current Step 4 version. 27 October 1994. Disponível em: https://database.ich.org/sites/default/files/S3A Guideline.pdf Acessado em 06 de julho de 2020.

ICH. Detection of toxicity to reproduction for medicinal products & toxicity to male fertility (S5(R2)). Current Step 4 version Parent Guideline dated 24 June 1993 (Addendum dated 9 November 2000 incorporated in November 2005). Disponível em <a href="https://database.ich.org/sites/default/files/S5">https://database.ich.org/sites/default/files/S5</a> R2 Guideline.pdf. Acessado em 06 de julho de 2020.

ICH. Nonclinical safety testing in support of development of paediatric pharmaceuticals (S11). Final version Adopted on 14 April 2020. Disponível em <a href="https://database.ich.org/sites/default/files/S11">https://database.ich.org/sites/default/files/S11</a> Step4 FinalGuideline 2020 0310.pdf. Acessado em 06 de julho de 2020.

ICH. General considerations for clinical studies (E8 (R1)). Draft version Endorsed on 8 May 2019 Currently under public consultation. Disponível em <a href="https://database.ich.org/sites/default/files/E8-R1">https://database.ich.org/sites/default/files/E8-R1</a> EWG Draft Guideline.pdf. Acessado em 06 de julho de 2020.

ICH. Statistical principles for clinical trials (E9). Current Step 4 version dated 5 February 1998. Disponível em https://database.ich.org/sites/default/files/E9 Guideline.pdf. Acessado em 06 de julho de 2020.

ICH. Guidance on nonclinical safety studies for the conduct of human clinical trials and marketing authorization for pharmaceuticals M3(R2). Current Step 4 version dated 11 June 2009. Disponível em <a href="https://database.ich.org/sites/default/files/M3">https://database.ich.org/sites/default/files/M3</a> R2 Guideline.pdf. Acessado em 06 de julho de 2020.

EMA. Guideline on clinical development of fixed combination medicinal products EMA/CHMP/158268/2017. Committee for Human Medicinal Products (CHMP). 23 March 2017. Disponível em <a href="https://www.ema.europa.eu/en/documents/scientific-guideline/guideline-clinical-development-fixed-combination-medicinal-products-revision-2">https://www.ema.europa.eu/en/documents/scientific-guideline/guideline-clinical-development-fixed-combination-medicinal-products-revision-2</a> en.pdf. Acessado em 03 de julho de 2020.

EMA. Guideline on the investigation of drug interactions. CPMP/EWP/560/95/Rev. 1 Corr. 2\*\* Committee for Human Medicinal Products (CHMP). 21 June 2012. Disponível em <a href="https://www.ema.europa.eu/en/documents/scientific-guideline/guideline-investigation-drug-interactions-revision-1 en.pdf">https://www.ema.europa.eu/en/documents/scientific-guideline/guideline-investigation-drug-interactions-revision-1 en.pdf</a>. Acessado em 03 de julho de 2020.

FDA. Guidance for Industry Expedited Programs for Serious Conditions – Drugs and Biologics. Center for Biologics Evaluation and Research (CBER). May 2014. Disponível em <a href="https://www.fda.gov/files/drugs/published/Expedited-Programs-for-Serious-Conditions-Drugs-and-Biologics.pdf">https://www.fda.gov/files/drugs/published/Expedited-Programs-for-Serious-Conditions-Drugs-and-Biologics.pdf</a>. Acessado em 03 de julho de 2020.

OMS. International Programme on Chemical Safety & Organisation for Economic Co-operation and Development. (2004). IPCS risk assessment terminology. World Health Organization. Disponível em <a href="https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42908/9241562676.pdf?sequence=1&isAllowed=y">https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42908/9241562676.pdf?sequence=1&isAllowed=y</a>. Acessado em 03 de julho de 2020.

FDA. 21 CFR Parts 71, 170, 171, 180, 201, 310, 312, 314, 330, 430, 431, 433, 510, 511, 514, 570, 571, 601, 812, 1003, and 1010 New Drug and Antibiotic Regulations [Docket No. 82N-0293] 50 FR 7452. Disponível em <a href="https://www.fda.gov/science-research/clinical-trials-and-human-subject-protection/new-drug-and-antibiotic-regulations">https://www.fda.gov/science-research/clinical-trials-and-human-subject-protection/new-drug-and-antibiotic-regulations</a>. Acessado em 03 de julho de 2020.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa SIA Trecho 5, Área Especial 57, Lote 200

CEP: 71205-050

Brasília - DF

www.anvisa.gov.br

www.twitter.com/anvisa\_oficial

Anvisa Atende: 0800-642-9782

ouvidoria@anvisa.gov.br

# Submissão de registro de medicamento sintético e semissintético pela via de desenvolvimento abreviado

Guia nº XX/XXXX – versão X (fonte Arial – tamanho 12 – itálico)





Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa

## Submissão de registro de medicamento sintético e semissintético pela via de desenvolvimento abreviado

**VIGENTE A PARTIR DE XX/XX/XXXX (fonte Arial – tamanho 11 – negrito)** 

Início do período de contribuições: XX/XX/XXXX (fonte Arial – tamanho 11 – negrito) Fim do período de contribuições: XX/XX/XXXX (fonte Arial – tamanho 11 – negrito)

Este Guia expressa o entendimento da Anvisa sobre as melhores práticas com relação a procedimentos, rotinas e métodos considerados adequados ao cumprimento de requisitos técnicos ou administrativos exigidos pelos marcos legislativo e regulatório da Agência.<sup>1</sup>

Trata-se de instrumento regulatório não normativo, de caráter recomendatório e não vinculante, sendo, portanto, possível o uso de abordagens alternativas às proposições aqui dispostas, desde que compatíveis com os requisitos relacionados ao caso concreto. A inobservância ao conteúdo deste documento não caracteriza infração sanitária, nem constitui motivo para indeferimento de petições, desde que atendidos os requisitos exigidos pela legislação.

As contribuições<sup>2</sup> recebidas serão avaliadas e poderão subsidiar a revisão do Guia e a consequente publicação de uma nova versão do documento. Independentemente da decisão da área, será publicada análise geral das contribuições e racional que justifique a revisão ou não do Guia.

Portaria nº 1.741, de 12 de dezembro de 2018, que dispõe sobre as diretrizes e os procedimentos para melhoria da qualidade regulatória na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

<sup>2</sup>A fim de garantir maior transparência ao processo de elaboração dos instrumentos regulatórios editados pela Anvisa, esclarecemos que os nomes dos responsáveis pelas contribuições (pessoas físicas e jurídicas) são considerados informações públicas e serão disponibilizados de forma irrestrita nos relatórios e outros documentos gerados a partir dos resultados deste Guia. Já o e-mail e o CPF dos participantes, considerados informações sigilosas, terão seu acesso restrito aos agentes públicos legalmente autorizados e às pessoas a que se referem tais informações, conforme preconiza o artigo 31, §1º, inciso I da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011. Outras informações que venham a ser consideradas sigilosas pelos participantes poderão ser apensadas em campo específico no formulário eletrônico.

Copyright©2018. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. A reprodução parcial ou total deste documento por qualquer meio é totalmente livre, desde que citada adequadamente a fonte. A reprodução para qualquer finalidade comercial está proibida.

## Sumário

1.	ESCOPO	5
2.	INTRODUÇÃO	5
3.	BASE LEGAL	7
4.	A VIA DE DESENVOLVIMENTO ABREVIADO	8
4.1.	Da fonte das informações apresentadas	8
4.2.	Dos estudos necessários na via de desenvolvimento abreviado	<b>o</b> 9
4.3.	Da aceitabilidade da via de desenvolvimento abreviado	9
4.4.	Dos direitos de patente	11
5.	DOS ESTUDOS NÃO CLÍNICOS	11
5.1.	Caracterização não clínica farmacológica	12
5.2.	Caracterização não clínica toxicológica	13
6.	DOS ESTUDOS CLÍNICOS	15
6.1.	Caracterização clínica biofarmacêutica	16
6.2.	Caracterização clínica farmacológica	16
6.3.	Caracterização clínica de eficácia	16
6.4.	Caracterização clínica de segurança	18
7.	RACIONAL CLÍNICO DE DESENVOLVIMENTO	19
8.	CONTEXTUALIZAÇÃO DA CONDIÇÃO CLÍNICA	20
9.	AVALIAÇÃO DE BENEFÍCIO-RISCO	21
10.	ESTUDOS PONTE	22
10.1	. Da extrapolação de estudos clínicos internacionais	22
10.2	. Da extrapolação de dados obtidos da literatura científica	22
10.3	1 3 1	
	equivalência	
	. Seleção do medicamento comparador	
	APRESENTAÇÃO DE DADOS DE LITERATURA CIENTÍFICA	
12.	COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA ATUAL DE COMERCIALIZACE 25	ÇÃO
13.	ELABORAÇÃO DO TEXTO DE BULA	26
	APRESENTAÇÃO DE DADOS BRUTOS	
15.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	28

15.1.	Do formato de apresentação do dossiê	28
15.2.	Apresentação de referências	29
15.3.	Desenvolvimentos alternativos	29
15.4.	Solicitação de dados adicionais	29
16.	GLOSSÁRIO	29
17.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33

#### 1. ESCOPO

Este guia traz o entendimento das áreas responsáveis pela análise da documentação de segurança e eficácia para registro de medicamentos quanto aos documentos e às informações de segurança e eficácia necessárias para subsidiar o registro de medicamentos sintéticos e semissintéticos enquadrados nas categorias de registro de medicamentos novos e inovadores pela via de desenvolvimento abreviado, nos termos da Subseção II da Seção IV do Capítulo III da Resolução RDC nº XXX, de XX de XXXX de 20XX.

Submissões de registro de medicamentos novos e inovadores pela via de desenvolvimento completo devem seguir as orientações do Guia de submissão de registro de medicamento sintético e semissintéticos pela via de desenvolvimento completo.

Os procedimentos e conceitos descritos neste guia não se aplicam ao registro de medicamentos enquadrados como genéricos, similares, medicamentos biológicos e biotecnológicos, fitoterápicos, homeopáticos, específicos ou produtos de outras categorias que não as regulamentadas pela RDC XX/20XX.

## 2. INTRODUÇÃO

Desde 1976, para que um medicamento seja industrializado, exposto à venda ou entregue ao consumo no Brasil é necessário que ele seja registrado junto ao Ministério da Saúde. Até 1999, os registros de medicamentos eram realizados pela Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde. Ao se criar a Anvisa e determinar-se suas competências, por meio da Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, o registro de medicamentos tornou-se responsabilidade dessa entidade.

A solicitação de registro de um medicamento é o procedimento por meio do qual uma empresa legalmente instituída no Brasil e interessada em disponibilizar o medicamento no país apresenta os dados que subsidiem a segurança, a eficácia e a qualidade do medicamento.

O objetivo da submissão da solicitação de registro é prover à Anvisa informação suficiente para que a agência decida:

- se o medicamento é seguro e eficaz no uso proposto e se os benefícios do medicamento superam os riscos relacionados ao uso;
- se a bula e a rotulagem propostas para o medicamento são apropriadas, não induzem a população a erro e contêm toda a informação necessária para subsidiar o uso racional do medicamento;
- se os procedimentos de produção do medicamento e os métodos de controle de qualidade utilizados são adequados para garantir todas as características e a qualidade do medicamento durante o prazo de validade.

A documentação de segurança e eficácia exigida na solicitação do registro deve contar toda a história do desenvolvimento do medicamento, desde o descobrimento da molécula até a avaliação do uso em seres humanos, incluindo, entre outras informações, os resultados dos estudos não clínicos e dos estudos clínicos conduzidos para investigar a segurança e a eficácia do medicamento na condição clínica pretendida.

A concessão do registro de um medicamento é embasada no racional de que os benefícios conhecidos e potenciais do medicamento, quando usado para diagnosticar, prevenir ou tratar a doença ou condição clínica identificada, superam os riscos conhecidos e potenciais do medicamento. Na análise da solicitação de registro, a Anvisa considera as evidências científicas disponíveis para fazer uma avaliação da relação benefício-risco. Essas evidências podem ser provenientes de várias fontes, incluindo, mas não limitado a, ensaios clínicos nacionais e

internacionais, dados de eficácia e segurança em modelos animais e dados de estudos *in vitro*. A Anvisa também deve avaliar a qualidade e a quantidade das evidências disponíveis, considerando o conhecimento científico no momento da avaliação da solicitação de registro.

A análise de segurança e eficácia para fins de concessão de registro de um novo medicamento é uma avaliação individualizada, pautada na interpretação de dados técnicos, considerações éticas e avaliação de benefício-risco do medicamento. Portanto, o processo de tomada de decisão regulatória considera os dados de eficácia e segurança disponíveis, a coerência entre estes dados, o balanço dos benefícios e dos riscos do medicamento diante do contexto terapêutico da indicação alvo e as incertezas inerentes a qualquer ensaio clínico.

O desenvolvimento de cada fármaco novo requer estudos projetados para caracterizar suas propriedades farmacológicas e toxicológicas de acordo com seu uso pretendido em seres humanos. O desenvolvimento de um medicamento deve ser planejado, conduzido e analisado de acordo com princípios científicos sólidos para alcançar seus objetivos. A essência do desenvolvimento racional de medicamentos é fazer perguntas importantes e respondê-las com estudos apropriados.

A Anvisa, como membro do Conselho Internacional de Harmonização de Requisitos Técnicos para Registro de Medicamentos de Uso Humano (International Council on Harmonisation of Technical Requirements for Registration of Pharmaceuticalls for Human Use — ICH), participa do processo de discussão e harmonização dos requisitos técnicos para medicamentos de uso humano e assume o compromisso do país com os padrões de qualidade, segurança e eficácia exigidos também em nível mundial. Neste contexto, a adoção da submissão de registro de medicamentos baseado em vias de desenvolvimento foi inspirada em modelos já adotados por autoridades reguladoras internacionais, como a agência reguladora dos Estados Unidos (U.S. Food and Drug Administration - FDA), da Europa (European Medicines Agency - EMA), do Canadá (Health Canada) e da Austrália (Therapeutic Goods Administration - TGA).

Para fins deste guia, entende-se por desenvolvimento abreviado a submissão de registro composta pela apresentação de informações já disponíveis em substituição à condução de estudos para subsidiar a comprovação de segurança e eficácia do medicamento novo ou inovador que está sendo proposto para registro.

O objetivo deste guia é descrever quais as informações de segurança e de eficácia são necessárias para subsidiar o registro de um medicamento novo ou inovador pela via de desenvolvimento abreviado.

Este guia não traz orientações para condução dos estudos necessários para a obtenção dessas informações. Para orientação sobre a condução dos estudos, recomenda-se consulta aos guias específicos publicados pela Anvisa ou, na ausência desses, aos guias publicados pelo ICH ou por autoridades reguladoras internacionais que sejam membros do ICH e que possuam requisitos regulatórios semelhantes aos exigidos pela Anvisa.

Ressalta-se que, a despeito de a via de desenvolvimento abreviado ser baseada no conhecimento prévio de parte (ou do todo) das informações necessárias para subsidiar o registro de um medicamento, que permitirá em certos casos a substituição da condução de alguns estudos por informações já disponíveis, o dossiê apresentado no momento da solicitação do registro deve conter todas as informações não clínicas e clínicas necessárias para a avaliação do benefício-risco do medicamento.

Assim, este guia traz as orientações da Anvisa sobre o que se entende como sendo a melhor maneira de cumprir com os requisitos técnicos da regulamentação quanto à comprovação da segurança e da eficácia de um medicamento novo ou inovador, sendo fortemente recomendada a adoção dos procedimentos descritos neste guia. Procedimentos diversos podem ser aceitos desde que cumpram os requisitos da regulamentação vigente e sejam técnica e cientificamente embasados. O uso do termo "deve" nas orientações deste guia significa que algo é sugerido ou recomendado, mas

não obrigatório, a menos que o requisito em discussão seja expressamente requerido pela regulamentação vigente.

#### 3. BASE LEGAL

A comprovação da segurança e da eficácia para a concessão do registro de um medicamento é um requisito previsto na Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, quando no inciso II do art. 16 a lei traz como requisito específico para o registro de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos "que o produto, através de comprovação científica e de análise, seja reconhecido como seguro e eficaz para o uso a que se propõe(...)".

A Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, confere à Anvisa a atribuição da concessão do registro de medicamentos, além de incumbir à agência regulamentar, controlar e fiscalizar os produtos e serviços que envolvam risco à saúde pública, dentre estes os medicamentos de uso humano.

Em 2003, a Anvisa publicou o Regulamento técnico para medicamentos novos ou inovadores com princípios ativos sintéticos ou semissintéticos, por meio da Resolução - RDC nº 136, de 29 de maio de 2003, sendo este o primeiro marco regulatório da agência que previa a comprovação de segurança e eficácia para o registro de medicamentos novos ou inovadores sintéticos e semissintéticos.

Em 2014, houve uma reestruturação da regulamentação de registro de medicamentos sintéticos e semissintéticos, com a publicação da Resolução - RDC nº 60, de 10 de outubro de 2014, unificando em uma mesma resolução os critérios técnicos para registro de medicamentos sintéticos e semissintéticos enquadrados como novos, genéricos e similares.

A RDC 60/2014 trouxe maior robustez regulatória no entendimento do que se espera como prova de qualidade, de segurança e de eficácia no registro de medicamentos em relação à norma anterior. Com a descrição de critérios fixos e bastante restritivos, a RDC nº 60/2014 impossibilitava a classificação de produtos com inovações que não se enquadrassem em nenhuma das categorias regulatórias previstas na norma, criando um entrave regulatório para a entrada destes medicamentos no mercado nacional.

Em 2017, a Gerência-Geral de Medicamentos e Produtos Biológicos (GGMED) realizou uma revisão sumária da RDC nº 60/2014, que culminou na publicação da Resolução - RDC nº 200, de 26 de dezembro de 2017. As principais modificações trazidas pela RDC nº 200/2017 em relação à norma anterior foram: (1) a alteração da definição de medicamento novo, excluindo-se novos sais, isômeros, ésteres, éteres, complexos ou demais derivados de tal categoria; (2) flexibilização de provas para Registro de Medicamento com Mesmo(s) IFA(s) de Medicamento Novo já Registrado; e (3) criação da categoria Inovação Diversa, a qual permitia a inclusão de medicamentos não enquadrados nas demais categorias de inovadores descritas na norma.

Apesar de a RDC nº 200/2017 ter representado um avanço na regulação de medicamentos sintéticos e semissintéticos, o enquadramento regulatório em categorias de registro com requerimentos de desenvolvimento clínico fixos ainda representava um entrave regulatório e limitava o acesso da população a alternativas terapêuticas por questões administrativas e não técnicas. Tal entendimento motivou uma nova revisão da regulamentação de registro de medicamentos sintéticos e semissintéticos, que resultou na publicação da RDC XX/20XX.

#### 4. A VIA DE DESENVOLVIMENTO ABREVIADO

A via de desenvolvimento abreviado foi idealizada com o intuito de flexibilizar a fonte das informações a serem apresentadas para a comprovação da segurança e da eficácia para o registro de medicamentos novos e inovadores sintéticos e semissintético e não limitar o acesso da população a alternativas terapêuticas devido a requerimentos regulatórios fixos, permitindo a utilização, de forma mais abrangente, de dados já conhecidos sobre um determinado insumo farmacêutico ativo (IFA), evitando a replicação de estudos que não sejam cientificamente necessários.

Como descrito anteriormente, a base do desenvolvimento abreviado é a apresentação de informações já disponíveis em substituição à condução de estudos para subsidiar a comprovação de segurança e eficácia do medicamento novo ou inovador que está sendo proposto para registro.

Modelos semelhantes de submissões baseadas em dados de estudos não conduzidos para ou pelo solicitante do registro são a Seção 505(b)(2) do Federal Food, Drug, and Cosmetic Act (the Act) nos EUA; a Parte II do Anexo I da Directive 2001/83/EC (7. Mixed Marketing Authorisation Applications) na Europa; o Drug Submissions Relying on Third-Party Data (Literature and Market Experience) no Canadá; o Mixed Applications e o Literature Based Submissions na Austrália.

O conceito do desenvolvimento abreviado já vem sendo aplicado na Anvisa desde a RDC 136/2003, na qual havia a previsibilidade da aceitação de estudos de biodisponibilidade relativa em substituição aos estudos de fase II e III para registro de nova forma farmacêutica, nova concentração e nova via de administração, quando o medicamento proposto estivesse dentro da faixa terapêutica já aprovada. Essa previsibilidade se baseava na extrapolação da segurança e da eficácia já conhecidas de um medicamento já registrado por meio da comparabilidade de perfis farmacocinéticos.

É importante destacar que os requerimentos técnicos necessários para subsidiar o registro de um medicamento novo ou inovador, independentemente da via de desenvolvimento que venha a ser utilizada, são essencialmente os mesmos, visto que a avaliação benefício-risco para a conclusão pelo registro do medicamento deve ser baseada numa análise global das evidências disponíveis sobre o medicamento. O que difere as duas vias de desenvolvimento é a fonte que pode ser utilizada para obtenção da informação apresentada, conforme detalhado a seguir.

#### 4.1. Da fonte das informações apresentadas

No caso do desenvolvimento completo, conforme descrito no Guia nº XX/202X, Submissão de registro de medicamento sintético e semissintético pela via de desenvolvimento completo, que fornece as orientações para submissões de registro por essa via, a informação para a comprovação da segurança e da eficácia para o registro de medicamentos novos e inovadores sintéticos deve ser proveniente de estudos conduzidos com o medicamento proposto para registro, devendo a empresa possuir acesso a todos os dados brutos dos estudos.

Já para o desenvolvimento abreviado, considerando que o desenvolvimento do medicamento parte da premissa do conhecimento prévio de informações sobre o IFA ou sobre o medicamento que está sendo proposto para registro, as informações necessárias para comprovação da segurança e da eficácia para registro de um medicamento novo ou inovador podem ser provenientes:

- 1. de estudos conduzidos com o medicamento que está sendo proposto para registro;
- 2. de estudos conduzidos com o IFA;

- 3. de estudos conduzidos com outro medicamento com o mesmo IFA do medicamento que está sendo proposto para registro,
- de estudos conduzidos com outros sais, isômeros, ésteres, éteres, complexos ou demais derivados do IFA que compõe o medicamento que está sendo proposto para registro; ou

## 5. da literatura científica.

Nos casos em que as informações apresentadas não sejam provenientes de estudos conduzidos com o medicamento proposto para registro, é necessária a apresentação de estudos ponte para que as evidências geradas a partir de estudos com outros medicamentos possam ser extrapoladas para o medicamento que está sendo proposto para registro.

As seções 5 e 6 deste guia trazem as informações a serem apresentadas na solicitação de registro de um medicamento novo ou inovador pela via abreviada, sendo que estas podem ser provenientes das fontes descritas acima.

Mais informações sobre a apresentação de estudos ponte e de dados de literatura estão nas seções 10 e 11 deste guia.

## 4.2. Dos estudos necessários na via de desenvolvimento abreviado

Como o racional do desenvolvimento abreviado é baseado no conhecimento científico prévio de algumas informações sobre o medicamento que está sendo proposto para registro, é importante considerar que a geração de novos dados de segurança e eficácia dependerá da avaliação das lacunas desse conhecimento existente e do impacto das alterações propostas pelo medicamento proposto para registro frente aos dados disponíveis.

Para isso, durante a avaliação do projeto de desenvolvimento do medicamento, o requerente deve avaliar as informações disponíveis frente aos requerimentos técnicos previstos na regulamentação vigente (descritos nas seções 5 e 6 deste guia), verificar se estas informações são extrapoláveis para o medicamento que está sendo desenvolvido e definir quais estudos adicionais devem ser conduzidos.

É recomendável que propostas de desenvolvimento de medicamentos baseadas na via de desenvolvimento abreviado sejam discutidas previamente com a agência. Para orientações sobre os procedimentos para essa discussão, as empresas devem consultar as áreas relacionadas à avaliação do medicamento que será proposto para registro.

## 4.3. Da aceitabilidade da via de desenvolvimento abreviado

O principal propósito dessa via de registro é fomentar a inovação sem a necessidade de repetir estudos para o que já se conhece sobre um IFA ou medicamento. Assim, a via de desenvolvimento abreviado é especialmente útil nos casos de alterações em IFAs já conhecidos ou em medicamentos já registrados na Anvisa, como para novas formas farmacêuticas, novas concentrações, novas associações com IFAs de medicamentos já registrados como monodrogas ou para o registro de monodrogas que tenham sido inicialmente registradas apenas em associação.

Em alguns casos é possível ainda a extrapolação de evidências do IFA de um medicamento já registrado para novos sais, isômeros, ésteres, éteres, complexos ou demais derivados desse IFA. Nesses casos, o requerente deve apresentar informações robustas e cientificamente embasadas para que as informações disponíveis do IFA do medicamento já registrado possam ser

utilizadas na solicitação de registro do medicamento contendo o novo IFA. Caso haja diferenças significativas no perfil de segurança e eficácia do novo IFA que inviabilizem o uso dos dados do IFA já conhecido, o requerente deve apresentar os estudos necessários para avaliar o impacto dessas diferenças no perfil de segurança e eficácia do medicamento que está sendo proposto. Conforme descrito na seção 4.2, a avaliação de quais estudos serão necessários deve ser feita caso a caso, avaliando-se semelhanças e diferenças entre o IFA já conhecido e o novo IFA que está sendo proposto.

É possível ainda a aplicação do conceito da via de desenvolvimento abreviado no caso de desenvolvimento de rotas de síntese sintéticas ou semissintéticas para medicamentos já registrados como produtos biológicos ou fitoterápicos, por exemplo. Da mesma forma, o requerente deve apresentar informações robustas e cientificamente embasadas para que as informações disponíveis do IFA do medicamento já registrado em outra categoria regulatória possam ser utilizadas na solicitação de registro do medicamento com o IFA obtido por rota sintética, e avaliar quais informações adicionais precisam ser geradas por meio de novos estudos.

No caso de medicamentos com IFA inédito no país, a submissão pela via de desenvolvimento abreviado é aplicável apenas a medicamentos para prevenção ou tratamento de condição séria debilitante, condicionada à comprovação da necessidade médica não atendida e da experiência atual de comercialização, demonstrando o uso estabelecido no exterior por no mínimo 10 anos, sob as mesmas condições de uso, com eficácia reconhecida e nível aceitável de segurança, conforme descrito na seção 12 deste guia.

É necessário ressaltar que o registro de medicamento pela via de desenvolvimento abreviado não é aplicável para medicamentos que possam ser enquadrados como medicamento genérico ou similar, ou seja, para aqueles com o mesmo ou os mesmos princípios ativos, mesma concentração, forma farmacêutica, via de administração, posologia e indicação terapêutica de um medicamento já registrado na Anvisa, ou nos casos de diferenças farmacocinéticas não intencionais.

Os casos descritos nessa seção são exemplos para os quais a via de desenvolvimento abreviado pode ser julgada aceitável. Assim, reforça-se a recomendação para que a escolha da via de desenvolvimento e a decisão por quais estudos são necessários sejam discutidas com a Anvisa ainda durante o desenvolvimento do medicamento.

## Necessidade médica não atendida

Entende-se por necessidade médica não atendida a condição para a qual o tratamento ou diagnóstico não é adequadamente atendido pelas terapias disponíveis.

Uma necessidade médica não atendida inclui uma necessidade imediata para uma população definida (por exemplo, para o tratamento de uma condição grave com nenhum tratamento ou com tratamento limitado) ou uma necessidade de longo prazo para a sociedade (por exemplo, atender ao desenvolvimento de resistência aos medicamentos antibacterianos).

Se não há nenhuma terapia disponível, existe claramente uma necessidade médica não atendida.

Nos casos em que exista uma terapia disponível, entende-se que o medicamento proposto para registro atende uma necessidade médica não atendida se:

• o novo tratamento apresenta um efeito em um desfecho grave da condição para o qual se desconhece a influência da terapia disponível (por exemplo, incapacidade progressiva ou progressão da doença nos casos em que a terapia disponível demonstrou efeito nos sintomas, mas não demonstrou um efeito na incapacidade progressiva ou na progressão da doença); ou

- o novo tratamento apresenta um efeito aprimorado em um desfecho grave da doença quando comparado à terapia disponível (por exemplo, superioridade do novo tratamento em relação à terapia disponível quando utilizada em monoterapia ou em combinação com a terapia disponível, como demonstrado por meio de estudos *add-on*); ou
- o novo tratamento apresenta um efeito em um desfecho grave da condição em pacientes que não toleram ou falharam em responder à terapia disponível; ou
- o novo tratamento pode ser utilizado efetivamente com outros agentes críticos que não podem ser combinados com a terapia disponível; ou
- o novo tratamento apresenta eficácia comparável com as terapias disponíveis enquanto 1) evita toxicidades sérias que ocorrem com a terapia disponível, 2) evita toxicidade menos sérias que são comuns e causam a descontinuação do tratamento da condição séria ou 3) reduz o potencial de interações medicamentosas nocivas; ou
- o novo tratamento apresenta segurança e eficácia comparáveis com as terapias disponíveis, mas tem um benefício documentado como adesão aumentada o que se espera que leve a uma melhora nos desfechos graves; ou
- o novo tratamento atende uma necessidade de saúde pública prevista ou emergente, como desabastecimento de um medicamento.

## 4.4. Dos direitos de patente

Conforme previsto no artigo 43 da Lei nº 9.279, de 14 de maio de 1996 (Lei da Propriedade Industrial – LPI), os direitos de uma patente não podem impedir o registro de medicamentos por terceiros não autorizados por seu titular.

O art. 42 da LPI prevê que a patente confere ao seu detentor o direito de impedir a exploração comercial do objeto protegido pela patente. Como expressamente previsto no inciso VII do art. 43, a exploração e comercialização do produto objeto da patente pelo terceiro não autorizado só poderá ocorrer após a expiração dos prazos estipulados no art. 40, ou seja, após o encerramento da vigência da patente.

No entanto, é preciso ressaltar que a fiscalização e a proteção dos direitos de patente estão fora das atribuições legais da Anvisa. O ato administrativo sob atribuição da Anvisa é o registro sanitário, que é permitido pelo inciso VII do art. 43 da LPI.

Assim, entende-se que a utilização da via de desenvolvimento abreviado para o registro de medicamentos por terceiros não autorizados pelo titular da patente do medicamento é permitida pelo art. 43, da Lei nº 9.279/1996, entretanto, merece destaque que o solicitante deve avaliar a viabilidade da comercialização, caso o registro venha a ser concedido ainda durante a vigência da patente, considerando ainda a necessidade da comprovação de comercialização no ato da renovação do registro, conforme a regulamentação vigente.

## 5. DOS ESTUDOS NÃO CLÍNICOS

Na documentação não clínica, espera-se que sejam apresentadas as informações não clínicas necessárias para a caracterização farmacológica e toxicológica do medicamento proposto para registro. Espera-se que sejam apresentados os resumos e a avaliação crítica dos dados obtidos para o uso seguro do medicamento, conforme descrito no Guia nº 24/2019. Para os casos em que os estudos

sejam conduzidos pelo ou para o solicitante do registro, devem também ser apresentados os relatórios dos estudos.

De forma geral, a caracterização não clínica farmacológica e toxicológica é feita por meio da avaliação dos dados obtidos pelos estudos não clínicos descritos nas seções 5.1 e 5.2. A condução dos estudos deve seguir os guias específicos publicados pela Anvisa ou, na ausência desses, os guias publicados pelo Conselho Nacional de Controle de Experimentação Animal (Concea), pelo ICH ou por autoridades reguladoras internacionais que sejam membros do ICH e que possuam requisitos regulatórios semelhantes aos exigidos pela Anvisa.

Como descrito na seção 4.2, a necessidade da condução de novos estudos não clínicos deve ser avaliada considerando o conhecimento científico prévio sobre o medicamento que está sendo proposto para registro, as lacunas desse conhecimento existente e o impacto das alterações propostas pelo medicamento que está proposto para registro frente aos dados disponíveis.

# 5.1. Caracterização não clínica farmacológica

Para a caracterização não clínica farmacológica, espera-se que sejam apresentadas informações sobre:

## 5.1.1. Farmacodinâmica primária

Os estudos de farmacodinâmica primária são aqueles conduzidos para caracterizar o mecanismo de ação ou efeitos de um IFA em relação ao seu alvo terapêutico desejado.

## 5.1.2. Farmacodinâmica secundária

Os estudos de farmacodinâmica secundária são aqueles conduzidos para caracterizar o mecanismo de ação ou efeitos de um IFA em sítios não relacionados ao seu alvo terapêutico desejado.

### 5.1.3. Farmacologia de segurança

Os estudos de interesse para a avaliação da segurança farmacológica são aqueles que pesquisam os potenciais efeitos farmacodinâmicos indesejáveis do IFA nas funções fisiológicas dos diversos sistemas orgânicos em relação ao nível de exposição.

Nesses estudos, geralmente são avaliadas as funções vitais desenvolvidas pelo sistema nervoso central, pelo sistema cardiovascular e pelo sistema respiratório.

Nos casos em que o mecanismo de ação sugira um possível risco específico em algum outro sistema, por exemplo, urinário, nervoso autônomo, digestório, endócrino, imune ou muscular esquelético, os estudos necessários devem ser apresentados.

## 5.1.4. Interações medicamentosas farmacodinâmicas

Os estudos de interações medicamentosas farmacodinâmicas são aqueles conduzidos para avaliar possíveis alterações no efeito farmacológico de um IFA causadas por outras substâncias, considerando o mecanismo de ação do IFA.

As interações farmacodinâmicas podem ser causadas por uma grande variedade de mecanismos. Os estudos necessários devem ser determinados caso a caso. O potencial para interações farmacodinâmicas deve ser considerado para medicamentos que competem entre si no alvo farmacológico ou têm efeitos farmacodinâmicos (terapêuticos ou adversos) semelhantes ou opostos. Se é provável que esses medicamentos sejam usados concomitantemente, estudos de interação farmacodinâmica devem ser considerados. Um amplo conhecimento farmacológico e toxicológico sobre o medicamento é importante para o planejamento de estudos de interação farmacodinâmica.

## 5.1.5. Farmacocinética/Toxicocinética

Na caracterização da farmacocinética não clínica é esperado que seja apresentada a avaliação da absorção, da distribuição, do metabolismo, da excreção e das interações medicamentosas farmacocinéticas.

A toxicocinética é parte integrante do programa de testes não clínicos e complementa os dados toxicológicos gerados, tanto em termos de compreensão dos testes de toxicidade quanto em comparação com dados clínicos, como parte da avaliação de risco e segurança em humanos. Assim, a avaliação de toxicocinética pode ser realizada dentro dos estudos de toxicologia geral, não sendo necessariamente exigida a condução de um estudo específico de avaliação toxicocinética.

# 5.2. Caracterização não clínica toxicológica

Para a caracterização não clínica toxicológica, espera-se que sejam apresentadas as informações sobre:

### 5.2.1. Toxicidade aguda

Os estudos de toxicidade aguda são aqueles conduzidos para identificar uma dose que causa efeitos adversos importantes após a administração de uma dose única (ou doses múltiplas) em um período não superior a 24 horas.

Informações sobre a toxicidade aguda do IFA podem ser úteis para prever as consequências de situações de superdose em humanos e devem estar disponíveis para apoiar os ensaios clínicos.

#### 5.2.2. Toxicidade de doses repetidas

Os estudos de toxicidade de doses repetidas são aqueles conduzidos para caracterizar o perfil toxicológico de uma substância teste pela administração de doses múltiplas.

A duração recomendada dos estudos de toxicidade de doses repetidas geralmente está relacionada à duração, à indicação terapêutica e ao escopo do desenvolvimento clínico proposto.

Os estudos de toxicidade de doses repetidas devem fornecer informações sobre os efeitos tóxicos, identificação de órgãos alvos, efeitos na fisiologia do animal, informações hematológicas, bioquímicas, anátomo e histopatológicas, além de informações sobre a indicação do nível de dose sem observação de efeito (sigla em inglês, NOEL) e nível de dose sem observação de efeito adverso (sigla em inglês, NOAEL).

#### 5.2.3. Genotoxicidade

Os estudos de genotoxicidade incluem ensaios *in vitro* e *in vivo* desenhados para detectar o potencial de uma substância teste em induzir danos genéticos por diferentes mecanismos.

Os testes de genotoxicidade devem ser capazes de avaliar os potenciais danos ao DNA que podem ser observados na forma de mutações gênicas e alterações cromossômicas, que podem ser numéricas ou estruturais. Têm sido utilizados principalmente para a previsão de carcinogenicidade e podem ser valiosos para a interpretação dos resultados de estudos de carcinogenicidade.

## 5.2.4. Carcinogenicidade

Os estudos de carcinogenicidade são aqueles conduzidos para identificar uma possível capacidade de uma substância teste de gerar um tumor em animais e avaliar se há risco relevante em humanos.

Os estudos de carcinogenicidade devem ser realizados quando a exposição humana justificar a necessidade de informações de estudos ao longo da vida em animais para avaliar o potencial carcinogênico. Qualquer preocupação de segurança derivada de investigações laboratoriais, estudos de toxicologia em animais e dados em humanos pode levar à necessidade de estudos de carcinogenicidade.

## 5.2.5. Toxicidade reprodutiva e de desenvolvimento

Os estudos de toxicidade reprodutiva são aqueles conduzidos para avaliar a toxicidade de uma substância teste para a reprodução e o desenvolvimento embriofetal, pré e pós-natal.

A estratégia de testes adotada para a avaliação da toxicidade reprodutiva depende:

- do uso proposto do medicamento;
- da população à qual o medicamento se destina;
- da formulação proposta;
- da via de administração pretendida em humanos;
- da existência de dados prévios sobre a toxicidade, farmacodinâmica e farmacocinética da substância teste; e
- da similaridade estrutural ou de atividade da substância teste com outras que tenham potencial de toxicidade reprodutiva conhecido.

## 5.2.6. Estudos em animais jovens

Os estudos em animais jovens são aqueles conduzidos para avaliar preocupações de segurança identificadas, incluindo potenciais efeitos de segurança em longo prazo que não podem ser caracterizados adequadamente em outros estudos não clínicos ou ensaios clínicos pediátricos.

A realização destes estudos deve ser considerada quando dados clínicos ou não clínicos já disponíveis, incluindo efeitos de outros medicamentos da mesma classe farmacológica, forem considerados insuficientes para apoiar ensaios clínicos pediátricos.

#### 5.2.7. Tolerância local

Os estudos de tolerância local são aqueles conduzidos para avaliar se as substâncias (princípios ativos e excipientes) são toleradas em locais do corpo que poderão entrar em contato com o medicamento em consequência da administração na prática clínica.

Os testes deverão avaliar quaisquer efeitos mecânicos da administração, de dispositivos utilizados na via de administração ou ações meramente físico-químicas do medicamento que podem ser distinguidas de efeitos toxicológicos ou farmacodinâmicos.

A avaliação da tolerância local pode ser parte de outros estudos de toxicidade, não sendo necessariamente exigida a condução de um estudo específico.

#### 5.2.8. Imunotoxicidade

A imunotoxicidade pode ser definida como um efeito não intencional no sistema imunológico provocado por uma substância teste e abrange uma variedade de efeitos adversos, incluindo imunossupressão ou imunoestimulação.

A imunotoxicidade de todo insumo farmacêutico ativo novo deve ser avaliada.

#### 5.2.9. Outros estudos de toxicidade

Outros estudos não clínicos não descritos neste guia podem ser necessários se achados clínicos ou não clínicos anteriores com a substância teste ou outras da mesma classe terapêutica indicarem preocupações especiais de segurança.

# 6. DOS ESTUDOS CLÍNICOS

Na documentação clínica, espera-se que sejam apresentadas as informações biofarmacêuticas, farmacológicas, de segurança e de eficácia do medicamento proposto para registro. Espera-se que sejam apresentados os resumos e a avaliação crítica dos dados obtidos, conforme descrito no Guia nº 24/2019. Para os casos em que os estudos sejam conduzidos pelo ou para o solicitante do registro, devem também ser apresentados os relatórios dos estudos.

Assim como para as informações não clínicas, a necessidade da condução de estudos clínicos é definida de acordo com as evidências científicas disponíveis para o medicamento proposto e com o impacto da alteração que o medicamento proposto para registro está trazendo frente ao medicamento comparador, e a correlação entre eles obtida por meio dos estudos ponte.

Existem casos em que estudos clínicos podem não ser necessários, já que a similaridade na farmacocinética determinada pelos estudos ponte será suficiente para a extrapolação dos dados de eficácia e segurança. Em outros casos, pode ser necessária a condução de mais de um estudo clínico para avaliar o impacto da inovação trazida pelo medicamento que está sendo proposto para registro.

Nos casos em que não for necessária a condução de novos estudos clínicos, o requerente deve incluir na visão geral clínica o racional para a não realização de novos estudos clínicos, considerando os dados do estudo ponte e o nível de extrapolação das evidências já existentes para o medicamento que está sendo proposto para registro.

## 6.1. Caracterização clínica biofarmacêutica

A caracterização clínica biofarmacêutica tem como objetivo avaliar questões importantes relacionadas à biodisponibilidade que possam afetar a eficácia ou a segurança da(s) formulação(ões) a ser(em) comercializada(s).

Espera-se que sejam apresentados de forma geral o histórico de desenvolvimento da formulação, eventuais diferenças entre a formulação utilizada nos estudos clínicos e a formulação final proposta para registro, além das avaliações de comparabilidade do desempenho *in vivo* entre essas formulações.

Outros estudos, como estudos de biodisponibilidade absoluta, biodisponibilidade relativa, proporcionalidade das formulações, eventuais estudos de bioequivalência e correlação *in vitro-in vivo*, quando realizados, devem ser discutidos na caracterização biofarmacêutica.

Espera-se que sejam apresentados ainda os estudos de avaliação da influência dos alimentos na biodisponibilidade, nos casos em que estes sejam necessários.

## 6.2. Caracterização clínica farmacológica

A caracterização clínica farmacológica do medicamento proposto para registro é feita por meio da avaliação conjunta dos dados farmacocinéticos (PK), farmacodinâmicos (PD) e dados *in vitro*. Deve-se considerar os pontos listados abaixo para a caracterização clínica farmacológica.

- caracterização farmacocinética: os dados farmacocinéticos devem permitir a caracterização do perfil de absorção [taxa de absorção (C<sub>máx</sub> e T<sub>máx</sub>), extensão de absorção (AUC) entre outros], distribuição (incluindo ligação a proteínas plasmáticas), metabolização (incluindo discussão sobre vias metabólicas e formação de metabólitos ativos e inativos) e excreção do medicamento proposto. Devem ser apresentados dados que caracterizem o medicamento proposto quanto a farmacocinética comparativa em indivíduos saudáveis, pacientes e populações especiais; PK relacionada a fatores intrínsecos (por exemplo, idade, sexo, raça, comprometimento renal e hepático) e a fatores extrínsecos (por exemplo, tabagismo, outros medicamentos ou substâncias de uso concomitante, dieta); alterações farmacocinéticas tempo-dependentes; questões de estereoquímica e polimorfismo genético; interações farmacocinéticas clinicamente relevantes com outros medicamentos ou outras substâncias;
- caracterização farmacodinâmica: os dados devem permitir a caracterização do mecanismo de ação, como ligação ao receptor, início de ação, relação de efeitos farmacodinâmicos favoráveis e desfavoráveis com a dose ou a concentração plasmática (isto é, relações PK / PD), dados farmacodinâmicos que subsidiem a posologia proposta, interações farmacodinâmicas clinicamente relevantes com outros medicamentos ou substâncias, possíveis diferenças genéticas que alterem o efeito farmacodinâmico devem ser discutidos;
- **estudos especiais**: outros estudos podem ser necessários para a caracterização clínica farmacológica em casos específicos, tais como estudos de imunogenicidade, estudos de microbiologia clínica ou outros estudos farmacodinâmicos.

# 6.3. Caracterização clínica de eficácia

A caracterização clínica de eficácia deve ser composta pelos dados provenientes de estudos clínicos exploratórios e confirmatórios, conduzidos com metodologia científica adequada e

que forneçam inferências válidas sobre a eficácia do medicamento proposto para registro na população a que se destina.

Para tanto, espera-se que as informações apresentadas para subsidiar o registro do medicamento proposto, assim como a avaliação crítica dos dados, considerem os seguintes fatores críticos:

- características relevantes da população de pacientes, incluindo características demográficas, estágio da doença, quaisquer outras covariáveis potencialmente importantes, populações importantes de pacientes excluídas de estudos e participação de crianças e idosos. Eventuais diferenças entre a(s) população(ões) estudada(s) e a população alvo proposta no registro devem ser abordadas, assim como o racional científico que embase a extrapolação dos dados;
- nos casos em que seja pleiteada indicação para populações especiais (por exemplo população pediátrica, idosos, pacientes com insuficiência renal ou hepática) e que essas populações não tenham sido adequadamente avaliadas nos estudos clínicos, devem ser apresentadas as avaliações que subsidiem a extrapolação da eficácia obtida na população geral para essas populações;
- avaliação sobre a aplicabilidade dos dados clínicos obtidos em estudos conduzidos em outros países à população brasileira, com uma avaliação de potenciais influências de fatores étnicos e a eventual necessidade da realização de um estudo ponte para aproveitamento desses dados;
- impactos do desenho dos estudos, como critérios de inclusão e exclusão de pacientes, duração dos estudos e definição de desfechos e grupo(s) controle. Os desfechos utilizados devem ser validados e apresentar correlação direta com o benefício clínico. A utilização de desfechos substitutos, desfechos não usuais e de escalas deve ser justificada, demonstrando a correlação com o benefício clínico que está sendo proposto e a validação do desfecho utilizado;
- para estudos de não inferioridade, apresentar o racional cientificamente embasado que subsidie a escolha da margem de não inferioridade e que demonstre a sensibilidade do estudo;
- métodos estatísticos e questões que possam afetar a interpretação dos resultados do estudo (por exemplo, modificações importantes no desenho do estudo, incluindo avaliações de modificações de desfechos e de análises planejadas no protocolo original; racional para análises não planejadas; procedimentos para imputação de dados faltantes; correções de análises múltiplas; descrição de violações e desvios de protocolo e populações das análises estatísticas);
  - avaliação da relevância clínica da magnitude dos efeitos observados;
- avaliações de subgrupos ou o agrupamento de dados de estudos devem ser planejados;
- avaliação de direção e magnitude da resposta entre subgrupos em relação à resposta da população geral, quando aplicável;
- avaliação das relações entre a dose e a resposta clínica, tanto na população geral quanto nos diferentes subgrupos de pacientes, quando aplicável;
- avaliação da manutenção da eficácia em longo prazo e a definição de doses ao longo do tempo, quando aplicável (por exemplo, no tratamento de doenças crônicas ou nos casos de uso prolongado). A avaliação do desenvolvimento de tolerância também deve ser considerada.

As conclusões sobre a caracterização clínica de eficácia do medicamento proposto para registro devem ser suportadas pelos dados dos estudos clínicos confirmatórios apresentados para subsidiar o registro. Nos casos de solicitação de registro de medicamento destinado à prevenção ou tratamento de condição séria debilitante, demonstrada a necessidade médica não atendida,

excepcionalmente, as conclusões sobre a eficácia do medicamento suportadas por dados de estudos exploratórios podem ser justificadas, desde que existam estudos clínicos confirmatórios em andamento ou a condução desses estudos não seja aplicável.

# 6.4. Caracterização clínica de segurança

A caracterização clínica de segurança deve apresentar os dados clínicos de segurança do medicamento proposto para registro, observando como os resultados caracterizam o perfil de segurança do medicamento para a população a que se destina e justificam as recomendações de uso que estão sendo propostas no registro.

Para tanto, espera-se que as informações apresentadas para subsidiar o registro do medicamento proposto, assim como a avaliação crítica dos dados, considerem os seguintes fatores críticos:

- avaliação das reações adversas características da classe farmacológica. Devem ser descritas abordagens adotadas para monitorar eventos semelhantes;
- abordagens específicas para monitoramento de eventos adversos específicos e eventos adversos de interesse especial (por exemplo, oftalmológico, prolongamento do intervalo QT);
- correlações entre os achados relevantes de toxicologia não clínica que possam afetar a avaliação da segurança clínica;
- informações sobre a qualidade do medicamento que eventualmente possam afetar a avaliação da segurança clínica;
- limitações dos dados de segurança quanto às características da população de pacientes (por exemplo, relacionados aos critérios de inclusão e exclusão e dados demográficos do estudo) e a extensão de exposição, tanto para medicamentos em teste quanto para os tratamentos de controle. Discutir as implicações de tais limitações com relação à previsão da segurança do medicamento para a população em geral;
- discussão sobre a ocorrência e avaliação da frequência de eventos adversos comuns e não graves entre o medicamento em avaliação e o(s) controle(s) utilizado(s) no(s) estudo(s);
- discussão sobre a ocorrência e avaliação do número absoluto e da frequência de eventos adversos graves, incluindo óbitos e outros eventos adversos significativos (por exemplo, eventos que levam à descontinuação ou modificação da dose) entre o medicamento em avaliação e o(s) controle(s) utilizado(s) no(s) estudo(s). A discussão deve considerar as conclusões sobre a avaliação da relação causal com o medicamento em avaliação e os resultados laboratoriais que possam sugerir a ocorrência de um evento adverso grave. Deve ser apresentada ainda narrativa individual dos casos de óbitos, outros eventos adversos graves e eventos adversos significativos considerados de interesse especial;
- avaliação das semelhanças e diferenças entre os resultados dos estudos conduzidos e os impactos na avaliação global da segurança clínica do medicamento;
- avaliação de eventuais diferenças na ocorrência de eventos adversos em subgrupos de pacientes ou populações especiais, considerando agrupamentos, por exemplo, por peso, faixa etária, doença concomitante, terapia concomitante ou polimorfismos genéticos;
- avaliação da relação entre a ocorrência dos eventos adversos e a dose, o intervalo de administração, a duração do tratamento, a interrupção e a descontinuação do tratamento;

- para medicamentos com indicação para população pediátrica, apresentar dados de segurança na faixa etária pleiteada;
- avaliação da segurança em longo prazo, quando aplicável (por exemplo, no tratamento de doenças crônicas ou nos casos de uso prolongado);
  - avaliação das estratégias para prevenir ou minimizar os eventos adversos;
- avaliação das potenciais interações medicamentosas, do uso na gravidez e lactação, dos riscos de superdose, do potencial de abuso e dependência, dos efeitos de abstinência e rebote, dos efeitos na habilidade de dirigir ou operar máquinas ou do comprometimento da habilidade mental, do potencial de uso *off-label* ou a justificativa da ausência desses dados;
- nos casos de medicamentos já comercializados internacionalmente, apresentar atualização dos dados de segurança proveniente da experiência de pós-comercialização, por exemplo, novas questões de segurança ou eventuais ações de outras autoridades reguladoras relacionadas à segurança;
- avaliação sobre a aplicabilidade dos dados clínicos obtidos em estudos conduzidos em outros países à população brasileira, com uma avaliação de potenciais influências de fatores étnicos e a eventual necessidade da realização de um estudo ponte para aproveitamento desses dados.

## 7. RACIONAL CLÍNICO DE DESENVOLVIMENTO

Na documentação apresentada para subsidiar o registro, deve ser apresentado o embasamento científico que apoia a investigação do medicamento para as indicações que estão sendo pleiteadas, com uma breve descrição do programa de desenvolvimento clínico do medicamento e com a justificativa para a escolha da via de desenvolvimento abreviado, contendo:

- os estudos já conduzidos, os que ainda estejam em andamento, os planejados ou os que tenham sido interrompidos;
- a justificativa cientificamente embasada para a necessidade da condução ou a possibilidade de substituição de determinado estudo requerido nas seções 5 e 6 por outras fontes, considerando as fontes aceitáveis descritas na seção 4 deste guia;
- a justificativa cientificamente embasada para a possibilidade de extrapolação das informações e dados já existentes para o medicamento que está sendo proposto para registro; e
- a descrição da fonte utilizada para obtenção das informações de cada um dos itens descritos nas seções 5 e 6, considerando as fontes aceitáveis descritas na seção 4 deste guia.

Espera-se que sejam discutidos os potenciais benefícios ou vantagens do medicamento que está sendo proposto para registro frente às opções terapêuticas disponíveis, e a necessidade clínica a ser atendida pelo medicamento que está sendo proposto para registro. Ressalta-se que qualquer alegação de um potencial benefício clínico deve ser embasada por dados provenientes dos estudos clínicos apresentados para subsidiar o registro do medicamento que está sendo proposto.

A orientação e o aconselhamento regulatórios recebidos durante o desenvolvimento do medicamento proposto deve ser descrito, incluindo como essa orientação foi implementada. Conforme previsto no art. 20 da RDC XX/20XX, deve ser apresentado o histórico em ordem cronológica de todas as interações com a Anvisa antecedentes à solicitação de registro (audiências, reuniões, comunicações por meio dos canais de atendimento, respostas a protocolos), devendo ser apresentadas cópias dos registros com a discussão de todas as interações citadas no histórico. Essas informações devem ser submetidas na parte de informações administrativas do dossiê. Podem ser

apresentados como registro das interações as atas de reuniões, ofícios, protocolos de atendimentos pelos canais de comunicação da agência, entre outros.

Quando da condução de estudos clínicos no Brasil, deve-se informar o número do processo de Dossiê Desenvolvimento Clínico do Medicamento (DDCM) e do Comunicado Especial (CE) do estudo.

Nos casos de solicitação de registro de medicamento destinado à prevenção ou tratamento de condição séria debilitante, demonstrada a necessidade médica não atendida, conforme descrito na seção 6.3, justificar a apresentação de relatórios de estudos clínicos exploratórios submetidos como prova principal de caracterização de eficácia e segurança. Recomenda-se que essas submissões sejam discutidas previamente com a agência.

# 8. CONTEXTUALIZAÇÃO DA CONDIÇÃO CLÍNICA

Na documentação apresentada para subsidiar o registro, deve ser apresentada discussão sobre a doença ou a condição clínica para a qual o medicamento está sendo pleiteado, a população a ser tratada e os benefícios e riscos das terapias atualmente disponíveis.

Espera-se que sejam discutidas as limitações importantes no entendimento da doença ou da condição clínica, as incertezas nos benefícios e riscos das terapias atuais e, se forem conhecidas, diferenças nas subpopulações relevantes.

A discussão deve ser centrada nos aspectos da condição clínica que seriam cobertos pela indicação proposta para o medicamento.

Para indicações múltiplas, deve ser apresentado o contexto terapêutico para cada uma das doenças ou condições clínicas pleiteadas, com a descrição de todos os aspectos solicitados.

Espera-se que seja apresentada uma descrição dos aspectos da doença ou da condição clínica, com as seguintes informações:

- fisiopatologia da doença ou da condição clínica a ser tratada;
- fatores de risco e proteção conhecidos, influência da hereditariedade e de possíveis mutações (se aplicável), diagnóstico e prognóstico;
- aspectos epidemiológicos de maior relevância (incidência, prevalência, duração, morbidade, mortalidade, impacto sobre a qualidade de vida do paciente, severidade);
- implicações sociais e de saúde pública da doença (por exemplo, impacto do controle e prevenção inadequados de uma doença infecciosa), quando relevantes;
  - informações sobre a prática clínica para tratamento da doença ou condição clínica;
- terapias atuais para a população alvo, isto é, aquelas terapias usadas mais frequentemente ou recomendadas em guias reconhecidos de tratamento clínico ou pelos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, incluindo suas vantagens e desvantagens. Discutir diferenças importantes existentes nas terapias atuais disponíveis entre regiões (por exemplo, Brasil, Estados Unidos e Europa). Caso não exista nenhuma terapia disponível atualmente para a indicação terapêutica pleiteada, esse fato deve ser explicitamente mencionado;
- outras intervenções não farmacológicas utilizadas na população alvo, quando aplicáveis, como procedimentos médicos ou cirúrgicos, fisioterapia e dieta.

Espera-se que todos os aspectos da contextualização clínica sejam discutidos com foco no cenário brasileiro. O contexto de outros países pode ser apresentado de forma complementar ou na ausência de dados nacionais. Limitações relevantes do conhecimento da condição clínica ou da doença na população alvo no Brasil devem ser discutidas.

Os dados epidemiológicos devem ser considerados com base em dados oficiais nacionais ou, quando inexistentes, em dados publicados em documentação técnico-científica. Limitações de informações sobre aspectos epidemiológicos da doença no Brasil devem ser discutidas.

# 9. AVALIAÇÃO DE BENEFÍCIO-RISCO

O propósito desta seção é identificar brevemente os benefícios e riscos chaves e apresentar uma análise de benefício-risco sucinta, integrada e claramente explicada para o medicamento avaliado na(s) indicação(ões) terapêutica(s) pleiteada(s). Caso haja mais de uma indicação terapêutica pleiteada, a análise pode ser apresentada conjuntamente considerando todas as indicações terapêuticas pleiteadas ou separadamente para cada indicação terapêutica.

A análise de benefício-risco é baseada na ponderação entre os benefícios chaves e os riscos chaves do medicamento. Nem todos os benefícios ou riscos identificados serão necessariamente considerados como benefícios ou riscos chaves.

Benefícios chaves são os efeitos favoráveis geralmente avaliados por meio do desfecho primário e outros desfechos clinicamente relevantes nos estudos do programa de desenvolvimento de um medicamento. Caso um desfecho substituto seja utilizado para a avaliação de um benefício, devese considerar a natureza desse desfecho e a magnitude do benefício clínico esperado. Outras características importantes do medicamento também podem ser consideradas como benefícios (por exemplo, conveniência da forma farmacêutica ou da via de administração que pode aumentar a adesão ao tratamento ou efeitos que afetem outros indivíduos além do paciente acarretando benefícios populacionais).

Riscos chaves são efeitos desfavoráveis importantes sob a perspectiva clínica ou de saúde pública com base em suas frequências ou gravidade. Riscos incluem eventos adversos e outros efeitos desfavoráveis associados ao medicamento, como interações medicamentosas, riscos identificados nos dados não clínicos, riscos a outras pessoas além do paciente (por exemplo, ao feto ou a quem prepara ou administra o medicamento), riscos baseados na classe farmacológica ou no conhecimento atual do medicamento, uso incorreto e potencial de abuso.

A perspectiva do paciente, se disponível, deve ser considerada na identificação de benefícios, riscos e na análise de benefício-risco. Essa perspectiva pode ser obtida diretamente dos pacientes ou indiretamente de outros agentes envolvidos (por exemplo, pais ou cuidadores) por meio de métodos quantitativos, qualitativos ou descritivos.

Nas ocasiões em que a população alvo seja diferente da população estudada (por exemplo, emprego de estratégias de enriquecimento), a análise de benefício-risco deve considerar a população alvo.

Em casos específicos, alguns efeitos podem ser considerados tanto como um benefício quanto como um risco. Nesses casos, o efeito deve ser discutido em apenas um dos cenários (ou como um benefício ou como um risco), não devendo ser discutidos duplicadamente em ambos os contextos.

A conclusão da análise de benefício-risco é resultante de uma ponderação entre os benefícios chaves, os riscos chaves e as incertezas relacionadas, com base nos dados apresentados

para a demonstração de eficácia e segurança do medicamento proposto. O racional e o julgamento realizado para esta ponderação devem ser descritos.

## 10. ESTUDOS PONTE

Entende-se por estudo ponte aquele conduzido com a finalidade de estabelecer a correlação entre medicamentos ou populações a fim de permitir a extrapolação de dados de eficácia e segurança de determinada fonte para o medicamento que está sendo proposto para registro.

Diferentes tipos de estudos podem ser utilizados como estudos ponte, e a definição de qual estudo será necessário dependerá de qual tipo de informação está sendo extrapolada.

## 10.1. Da extrapolação de estudos clínicos internacionais

Em geral, autoridades reguladoras internacionais reconhecem a relevância de utilizar dados clínicos de estudos internacionais que atendam aos padrões regulatórios e boas práticas clínicas para o registro de medicamentos. A solicitação para que estudos sejam duplicados pode, além de atrasar a disponibilidade de novas terapias, desperdiçar recursos de desenvolvimento de medicamentos e expor a população a estudos clínicos desnecessariamente. Porém, diferenças étnicas podem afetar a segurança e a eficácia de um medicamento e limitar a utilização dos dados provenientes de estudos clínicos internacionais para a população brasileira.

Quando há a preocupação que diferenças em fatores étnicos possam alterar a eficácia ou a segurança do medicamento na população brasileira, pode ser necessário gerar novos dados clínicos para extrapolar os dados clínicos internacionais para a população brasileira por meio de estudos ponte.

A definição não apenas da farmacocinética, mas também da farmacodinâmica e da relação dose-resposta durante o programa de desenvolvimento pode facilitar a determinação da necessidade e da natureza dos estudos ponte necessários.

Ressalta-se que a avaliação da influência de fatores étnicos e da necessidade da condução de estudos ponte no caso de dados clínicos provenientes de estudos internacionais deve ser feita pelo requerente, utilizando racional cientificamente embasado, podendo ser discutida previamente com a Anvisa.

# 10.2. Da extrapolação de dados obtidos da literatura científica

Estudos clínicos relatados na literatura científica isoladamente não são considerados suficientes para estabelecer a segurança e a eficácia para o registro de um medicamento novo ou inovador, devendo ser demonstrado que o medicamento proposto terá o mesmo desempenho *in vivo* que o medicamento utilizado nos estudos da literatura que geraram as evidências de segurança e eficácia, referido como medicamento gerador das evidências.

Para satisfazer os requerimentos descritos nas seções 5 e 6, espera-se que o requerente apresente evidências que demonstrem (de maneira coerente e consistente) o perfil comparativo de segurança e eficácia do medicamento que está sendo proposto para registro com o medicamento gerador das evidências. Assim, nos casos em que os dados de segurança e eficácia que subsidiem a solicitação de registro de um medicamento novo ou inovador sejam baseados em literatura científica,

o requerente deve fornecer evidências que demonstrem quais dados podem ser extrapolados para o medicamento que está sendo proposto para registro.

Quando as provas principais de segurança e eficácia forem provenientes da literatura científica, deve ser apresentado um estudo ponte que permita extrapolar as evidências de segurança e eficácia provenientes da literatura científica para o medicamento que está sendo proposto para registro. Para tal, é necessário que seja possível identificar a partir da publicação apresentada o medicamento avaliado nos estudos descritos nos dados de literatura apresentados.

Caso o medicamento gerador das evidências na literatura apresentada não esteja mais disponível no mercado, a escolha do medicamento a ser utilizado como comparador nos estudos ponte deve ser avaliada caso a caso (ver seção 10.4), considerando a relevância clínica do medicamento que está sendo proposto para registro.

Em casos específicos, dados físico-químicos comparativos entre o medicamento gerador das evidências e o medicamento proposto podem ser considerados suficientes para a extrapolação dos dados, enquanto para outros medicamentos, é necessária a demonstração de biodisponibilidade comparativa entre o medicamento gerador da evidência e o medicamento que está sendo proposto para registro. A avaliação de quais estudos serão necessários deve ser feita caso a caso, considerando as características do medicamento que está sendo proposto para registro e as diferenças entre o medicamento proposto e o medicamento gerador das evidências (ver seção 4.2).

# Da extrapolação por estudos de biodisponibilidade relativa/ bioequivalência

Em alguns casos, é possível extrapolar as evidências de segurança e eficácia de um medicamento já registrado por meio da comparabilidade dos perfis farmacocinéticos em estudos de biodisponibilidade relativa/bioequivalência. Esse é o fundamento utilizado, por exemplo, para o registro de medicamentos genéricos.

O mesmo conceito pode ser aplicável para alguns medicamentos inovadores, sendo possível optar pela via de desenvolvimento abreviado conduzindo estudos de biodisponibilidade relativa/bioequivalência entre o medicamento que está sendo proposto para registro e um medicamento já registrado como estudo ponte. Ressalta-se que, nesses casos, o medicamento proposto para registro deve conservar as mesmas condições de uso que o medicamento utilizado como comparador, apenas com as devidas adequações às especificidades do medicamento que está sendo proposto. Caso sejam alteradas as condições frente ao medicamento já registrado, devem ser apresentadas evidências que suportem a eficácia e a segurança para as novas condições de uso que estão sendo propostas.

Para os casos em que sejam apresentados estudos de biodisponibilidade relativa/bioequivalência como prova principal de segurança e eficácia ou como estudos ponte para a extrapolação de dados de literatura, estes devem ser conduzidos de acordo com a regulamentação específica vigente, inclusive quanto à margem de aceitação dos resultados e à exigência de condução dos estudos em centros certificados. Nos casos em que diferenças intencionais cientificamente justificadas entre o medicamento proposto e o medicamento comparador reflitam em alterações nos parâmetros farmacocinéticos que não permitam a extrapolação dos dados de segurança e eficácia apenas com base nos estudos de biodisponibilidade relativa/bioequivalência, o requerente deve avaliar caso a caso, ainda durante o desenvolvimento do medicamento, quais dados adicionais são necessários para comprovar a segurança e a eficácia do medicamento proposto, considerando inclusive a necessidade de condução de novos estudos.

O modo de usar do medicamento pode ter impacto na pertinência de condução de um estudo tradicional de biodisponibilidade relativa/bioequivalência, como para alguns produtos de ação local, podendo ser necessária a condução de estudos com desfechos farmacodinâmicos ou clínicos.

## 10.4. Seleção do medicamento comparador

Para a realização dos estudos ponte, é necessária a seleção de um medicamento comparador adequado, do qual serão extrapoladas as evidências de segurança e eficácia para o medicamento que está sendo proposto para registro.

No caso de estudos de biodisponibilidade relativa/bioequivalência, a primeira escolha deve ser por um medicamento disponível no mercado nacional que conste na lista de medicamentos de referência atualizada, disponível no site da Anvisa, no momento da condução do estudo.

Caso na lista de medicamento de referência não conste um medicamento adequado para ser utilizado no estudo ponte, a empresa deve avaliar se existe algum medicamento que atenda às necessidades do estudo disponível no mercado nacional.

Em casos excepcionais, quando exista uma inviabilidade técnica para a utilização de um medicamento comparador nacional, pode ser aceita a utilização de medicamento comparador internacional, devendo ser avaliado caso a caso, considerando a relevância clínica do medicamento que está sendo proposto para registro. Para a escolha do comparador internacional devem ser considerados os seguintes critérios:

I - existir acordo ou convênio celebrado com Anvisa, e houver similaridade de medidas sanitárias entre a autoridade reguladora e Anvisa; e

II - o registro do medicamento comparador estiver vigente há pelo menos dez anos na autoridade reguladora e o medicamento estiver sendo comercializado.

Nos casos descritos acima em que o medicamento escolhido pela empresa para ser utilizado como comparador nos estudos ponte não seja um medicamento de referência nacional, é recomendada a discussão prévia com a Anvisa sobre a aceitabilidade deste medicamento como comparador.

No caso de estudos ponte para a extrapolação de dados de literatura apresentados como prova principal de segurança e eficácia, como descrito no item 10.2, o medicamento comparador deve ser o medicamento gerador das evidências de segurança e eficácia apresentadas para subsidiar o registro do medicamento que está sendo proposto, ou seja, o medicamento utilizado nos estudos descritos na literatura científica. Caso o medicamento utilizado nos estudos da literatura não esteja mais disponível, a escolha do medicamento comparador deve ser avaliada caso a caso, sendo recomendada a discussão prévia com a Anvisa sobre a aceitabilidade do medicamento comparador escolhido pela empresa.

O racional cientificamente embasado para a escolha do medicamento comparador deve ser apresentado na documentação de registro.

# 11. APRESENTAÇÃO DE DADOS DE LITERATURA CIENTÍFICA

Conforme descrito na definição prevista na RDC XX/XXX, são aceitos como literatura científica meta-análises, revisões sistemáticas e artigos científicos publicados em revista indexada contendo avaliação de segurança e eficácia do medicamento ou do IFA.

A publicação de artigos científicos segue regras específicas das revistas às quais os dados foram submetidos, que podem diferir entre os editorais e, na maioria das vezes, requer a supressão de informações importantes para a avaliação regulatória para registro de um medicamento em função do espaço disponibilizado para a publicação.

No momento da avaliação de uma solicitação de registro, é necessário avaliar as evidências positivas e negativas do medicamento que está sendo proposto, e o risco do viés de publicação, entendido como a tendência que sejam publicados apenas resultados positivos de uma pesquisa, que pode comprometer a avaliação da relação benefício-risco baseada em dados de literatura científica.

Em função disso, para a submissão de registro de um medicamento baseado em dados de literatura científica, além da adequabilidade do desenho dos estudos, são necessárias uma metodologia de busca adequada e uma avaliação da qualidade das publicações apresentadas, por meio de ferramentas validadas para esse fim, além da verificação se a publicação contém as informações necessárias, descritas nas seções 5 e 6, que subsidiem a análise crítica da relação benefício-risco.

Ressalta-se que a aceitabilidade de submissões de registro de medicamentos novos e inovadores em que as evidências principais de segurança e eficácia sejam baseadas em literatura científica será avaliada considerando as características de cada submissão, a viabilidade de condução de estudos clínicos, a classe terapêutica, o risco sanitário e a relevância clínica do medicamento proposto para registro.

As orientações específicas para a elaboração da documentação de segurança e eficácia para subsidiar o registro de medicamentos novos e inovadores com base em dados da literatura científica podem ser encontrados no Guia de submissões baseadas em dados de literatura científica.

# 12. COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA ATUAL DE COMERCIALIZAÇÃO

Nos casos em que as evidências principais de segurança e eficácia sejam baseadas em dados de literatura científica, além dos estudos ponte discutidos na seção 10.2, o requerente deve apresentar comprovação de experiência atual de comercialização, demonstrando que existe um uso estabelecido no exterior por no mínimo 10 anos, sob as mesmas condições de uso pleiteadas no registro, com eficácia reconhecida e nível aceitável de segurança.

A experiência atual de comercialização deve demonstrar que as condições de uso que estão sendo pleiteadas para o medicamento que se pretende registrar são as mesmas para as quais o medicamento gerador das evidências ou o insumo farmacêutico ativo está registrado e atualmente comercializado no exterior.

A solicitação da comprovação de experiência de comercialização tem por objetivo demonstrar que, após o amplo uso do medicamento nas condições que se pretende registrar, não foram identificadas questões relevantes de segurança que comprometam o registro do medicamento. Caso exista algum alerta de segurança, é preciso avaliar o impacto do risco que foi identificado na avaliação de benefício-risco do medicamento que está sendo proposto para registro, quais as medidas devem ser adotadas para mitigar esse risco, e se esses alertas comprometem a submissão pela via de desenvolvimento abreviado, considerando inclusive a necessidade da condução de novos estudos para avaliar especificamente o risco identificado.

Podem ser apresentados como comprovação de experiência de comercialização dados ou informações pós-comercialização sobre o medicamento proposto ou fármaco em relação ao seu uso e efeitos terapêuticos. Espera-se que sejam apresentadas, entre outras:

- evidência da extensão da exposição da população;
- informações sobre o perfil de segurança;
- alertas ou avaliações de segurança de autoridades reguladoras;
- discussão sobre eventuais diferenças da população exposta frente à população brasileira.

As informações de pós-comercialização podem ser provenientes de relatórios de farmacovigilância, relatórios periódicos de atualização de segurança (PSUR) e relatórios periódicos de avaliação benefício-risco (PBRER).

# 13. ELABORAÇÃO DO TEXTO DE BULA

Considerando que na via de desenvolvimento abreviado as evidências de segurança e eficácia que embasam o registro do medicamento podem ser provenientes de diversas fontes, na submissão do registro é necessário citar a fonte de onde cada informação incluída no texto de bula foi extraída. Para tal, além do modelo de texto de bula final, pode ser apresentado em paralelo o texto de bula marcado com as citações ao final de cada seção da fonte de onde os dados foram extraídos ou por meio de comentários no texto.

Ressalta-se que essas fontes devem ser apresentadas somente na documentação para avaliação da solicitação de registro. Conforme a regulamentação vigente, na bula final a ser disponibilizada as referências devem ser descritas apenas na seção "Resultados de eficácia" do texto de bula disponibilizado para os profissionais de saúde.

## Exemplos:

Texto de bula com referências ao final da seção:

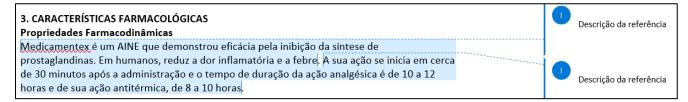
#### 3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS

Propriedades Farmacodinâmicas

Medicamentex é um AINE que demonstrou eficácia pela inibição da síntese de prostaglandinas. Em humanos, reduz a dor inflamatória e a febre¹. A sua ação se inicia em cerca de 30 minutos após a administração e o tempo de duração da ação analgésica é de 10 a 12 horas e de sua ação antitérmica, de 8 a 10 horas².

- <sup>1</sup> Descrição da referência
- <sup>2</sup> Descrição d<u>a referência</u>

## Ou no formato de comentários



### Texto de bula final

#### 3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS

#### Propriedades Farmacodinâmicas

Medicamentex é um AINE que demonstrou eficácia pela inibição da síntese de prostaglandinas. Em humanos, reduz a dor inflamatória e a febre. A sua ação se inicia em cerca de 30 minutos após a administração e o tempo de duração da ação analgésica é de 10 a 12 horas e de sua ação antitérmica, de 8 a 10 horas.

Para os desenvolvimentos baseados em estudos de biodisponibilidade relativa, as informações do texto de bula do medicamento que está sendo proposto para registro devem seguir as informações da bula do medicamento comparador do qual as evidências de segurança e eficácia estão sendo extrapoladas, ressalvadas as devidas adequações às especificidades do medicamento que está sendo proposto. Conforme descrito na seção 10.3, caso sejam alteradas as condições de uso frente ao medicamento já registrado, devem ser apresentadas evidências que suportem a eficácia e a segurança para as novas condições de uso que estão sendo propostas. Devem ser incluídas ainda as informações de segurança mais atualizadas que sejam relevantes para o uso proposto do medicamento e apresentadas as devidas referências.

# 14. APRESENTAÇÃO DE DADOS BRUTOS

Dados brutos são considerados conjuntos de valores ou ocorrências em seu estado original, sem qualquer alteração ou interpretação.

Para as submissões de registro pela via de desenvolvimento abreviado, o solicitante do registro deve ter acesso aos dados brutos de todos os estudos que tenham sido conduzidos por ele ou a seu pedido para embasar o desenvolvimento do medicamento.

Para as informações provenientes de outras fontes, não é exigido que o requerente tenha acesso aos dados brutos dos estudos que geraram a informação. Entretanto, as fontes utilizadas devem conter todos os dados necessários para a avaliação da qualidade da evidência, da adequabilidade e da suficiência das informações apresentadas para subsidiar a conclusão da análise de segurança e eficácia.

Os dados brutos dos estudos apresentados para subsidiar a comprovação de eficácia e segurança do medicamento proposto para registro podem ser solicitados pela Anvisa sempre que, na avaliação da agência, seja necessário revisar uma informação, nos casos em que haja dúvidas quanto aos relatórios dos estudos apresentados ou julgue-se necessário o recálculo dos resultados apresentados.

No contexto de ensaios clínicos e não clínicos, os dados brutos incluem todos os dados coletados que não foram submetidos a qualquer tratamento estatístico como, mas não limitado a:

- formulários de relato de caso dos pacientes (CRF);
- tabelas de dados individualizados de pacientes preparadas a partir dos CRF;
- tabelas de dados individualizados preparadas a partir de dados coletados em ensaios não clínicos;
- banco de dados gerado a partir de dados individualizados de pacientes ou dados coletados em ensaios não clínicos.

Outros documentos que se enquadrem na definição de dados brutos podem ser solicitados a critério da Anvisa.

Importante ressaltar que dados brutos são distintos de documento fonte (ver definição e exemplos na seção 16). Não se espera a solicitação de documento fonte conforme definido pelos guias de boas práticas de laboratório e boas práticas clínicas no contexto de uma solicitação de registro. No entanto, tais documentos devem estar disponíveis e acessíveis em caso de inspeções de rotina ou motivadas pela avaliação do pedido de registro realizadas pela Anvisa.

# 15. CONSIDERAÇÕES FINAIS

# 15.1. Do formato de apresentação do dossiê

A Anvisa, como membro regulador do ICH e de seu comitê gestor, recomenda fortemente que o dossiê de registro submetido pela via de desenvolvimento clínico abreviado seja apresentado no formato do Documento Técnico Comum (*Common Technical Document* – CTD), conforme o Guia nº 24/2019.

Quando seguido o modelo CTD, as informações solicitadas para embasar a caracterização clínica e não clínica devem ser apresentadas na visão geral clínica e não clínica e no resumo clínico e não clínico, nos devidos subitens do Módulo 2, além dos relatórios dos estudos nos Módulos 4 e 5.

As discussões sobre o racional de desenvolvimento do medicamento, contextualização da condição clínica e avaliação de benefício-risco devem ser apresentadas nos subitens específicos da seção 2.5 Visão Geral Clínica. Quando se tratar de dossiês internacionais, as informações clínicas regionais sobre a avaliação do contexto terapêutico e epidemiologia nacionais podem ser enviadas no Módulo 1.

Quando da condução de estudos clínicos no Brasil, as informações sobre o número do processo do DDCM e do CE devem ser enviadas na seção 1.5.6 Informações Clínicas Regionais.

Na impossibilidade de apresentação do dossiê no formato CTD ou na opção da empresa por apresentação em outro formato, recomenda-se que as informações no dossiê sejam organizadas na seguinte ordem:

- 1. Racional clínico de desenvolvimento
- 2. Contextualização da condição clínica
- 3. Documentação de estudos não clínicos
  - 3.1. Caracterização farmacológica (farmacodinâmica primária, farmacodinâmica secundária, farmacologia de segurança, interações medicamentosas farmacodinâmicas, farmacocinética/ toxicocinética)
  - 3.2. Caracterização toxicológica (toxicidade aguda, toxicidade de doses repetidas, genotoxicidade, carcinogenicidade, toxicidade reprodutiva e de desenvolvimento, estudos em animais jovens, tolerância local, imunotoxicidade, outros estudos de toxicidade)
  - 3.3. Relatórios dos estudos não clínicos
- 4. Documentação de estudos clínicos
  - 4.1. Caracterização biofarmacêutica
  - 4.2. Caracterização farmacológica (farmacocinética, farmacodinâmica, outros estudos aplicáveis)
  - 4.3. Caracterização clínica de eficácia
  - 4.4. Caracterização clínica de segurança
  - 4.5. Relatórios dos estudos clínicos
- 5. Avaliação de benefício-risco

### 6. Referências da literatura

A apresentação de informações deve ser inequívoca e transparente, a fim de facilitar a revisão dos dados básicos e ajudar o revisor a se orientar rapidamente quanto ao conteúdo do pedido de registro, sendo sugerida consulta ao Roteiro de Análise de Eficácia e Segurança para Avaliação de Registro de Medicamento Sintético para a elaboração do dossiê. Espera-se que os documentos sejam organizados pelos tópicos listados, com hiperlinks e índice para identificação dos documentos e permitam busca textual, cópia e impressão.

## 15.2. Apresentação de referências

Espera-se que sejam apresentadas cópias integrais das referências da literatura que embasaram as informações mais relevantes do dossiê de registro.

A Anvisa pode, a seu critério, solicitar cópia das referências complementares não apresentadas e utilizadas na elaboração do dossiê.

### 15.3. Desenvolvimentos alternativos

Caso sejam utilizados desenho de estudo ou métodos alternativos no desenvolvimento do medicamento proposto para registro em detrimento de desenho ou métodos convencionais, padrões e usualmente aceitos, deve ser apresentada justificativa da escolha do desenho/método e, no caso de métodos alternativos, a devida validação.

Recomenda-se que a aceitabilidade desses desenhos de estudo ou métodos alternativos seja discutida com a Anvisa ainda durante o desenvolvimento do medicamento.

## 15.4. Solicitação de dados adicionais

Caso as informações apresentadas no dossiê não sejam suficientes para concluir a análise da solicitação de registro do medicamento proposto ou sejam descobertas novas questões que alterem o perfil de segurança e eficácia já conhecido do medicamento, poderão ser solicitadas evidências adicionais, incluindo novos estudos, para a comprovação da eficácia e da segurança do medicamento proposto.

## 16. GLOSSÁRIO

Para efeitos deste guia, são adotadas as seguintes definições:

ANIMAL JOVEM: um animal em qualquer estágio pós-natal não totalmente amadurecido em termos de morfologia e função de órgão ou sistema.

BIODISPONIBILIDADE: propriedade que indica a velocidade e extensão da absorção de um princípio ativo, proveniente de uma forma farmacêutica, a partir de sua curva concentração versus tempo na circulação sistêmica ou sua excreção na urina, medida com base no pico de exposição e na magnitude de exposição ou exposição parcial.

BIODISPONIBILIDADE ABSOLUTA: é a fração da dose que é efetivamente absorvida após administração extravascular de um medicamento. É calculada tendo como referência a administração do mesmo fármaco por via intravascular, que possui por definição biodisponibilidade igual a 100%.

BIODISPONIBILIDADE RELATIVA: comparação da biodisponibilidade de dois produtos sob um mesmo desenho experimental.

BIOEQUIVALÊNCIA: consiste na demonstração de biodisponibilidades equivalentes entre produtos, quando estudados sob um mesmo desenho experimental.

COMUNICADO ESPECIAL (CE): documento de caráter autorizador, emitido pela Anvisa, após análise e aprovação do Dossiê de Desenvolvimento Clínico de Medicamento, podendo ser utilizado nas solicitações de importação ou exportação para um ensaio clínico.

CONDIÇÃO SÉRIA DEBILITANTE: doença ou condição associada a morbidade irreversível ou a alta probabilidade de morte, a menos que o curso da doença seja interrompido.

CONDIÇÕES DE USO: são as recomendações de uso aprovadas no registro de um medicamento, em especial, via de administração, população alvo, indicação, contraindicação e a posologia.

CORRELAÇÃO *IN VITRO-IN VIVO*: refere-se ao estabelecimento de uma relação racional entre as propriedades biológicas, ou parâmetros derivados destas, produzidas por uma forma farmacêutica e suas propriedades ou características físico-químicas.

DADOS FALTANTES: dados que seriam significativos para determinada análise estatística, mas não foram coletados.

DOCUMENTO FONTE: documentos, dados e registros originais (ex., registros hospitalares, prontuários clínicos e de consultório, anotações laboratoriais, memorandos, diários dos participantes ou checklists de avaliação, registros farmacêuticos de dispensação de medicamentos, dados registrados por instrumentos automatizados, cópias ou transcrições certificadas após verificação de que são cópias exatas, microfichas, negativos fotográficos, microfilme ou mídias magnéticas, raios-X, arquivos dos participantes e registros arquivados na farmácia, nos laboratórios e nos departamentos médicostécnicos envolvidos com o ensaio clínico).

DOCUMENTAÇÃO TÉCNICO-CIENTÍFICA: documentação baseada em referências bibliográficas, publicação científica indexada, brasileira ou internacional, e publicação técnica, como as expedidas pelas autoridades sanitárias e governamentais.

DOSSIÊ DE DESENVOLVIMENTO CLÍNICO DE MEDICAMENTO (DDCM): compilado de documentos a ser submetido à Anvisa com a finalidade de se avaliar as etapas inerentes ao desenvolvimento de um medicamento experimental visando à obtenção de informações para subsidiar o registro ou alterações pós-registro do referido produto.

EFEITO ADVERSO: alteração na morfologia, fisiologia, crescimento, desenvolvimento, reprodução ou na expectativa de vida de um organismo, sistema ou (sub) população que resulta em uma diminuição da capacidade funcional, uma diminuição da capacidade de compensar o estresse adicional ou um aumento na suscetibilidade a outras influências.

ENSAIO/ESTUDO CLÍNICO: qualquer investigação com seres humanos destinada a descobrir ou verificar os efeitos clínicos, farmacológicos e/ou outros efeitos farmacodinâmicos de um medicamento experimental, e/ou identificar qualquer reação adversa a um medicamento experimental, e/ou para estudar a absorção, distribuição, metabolismo, e excreção de um medicamento experimental com o objetivo de averiguar sua segurança e/ou eficácia. Os termos ensaio clínico e estudo clínico são sinônimos.

ENSAIO CONFIRMATÓRIO: usualmente chamado Fase 3, é desenhado para confirmar as evidências preliminares acumuladas nas fases anteriores de desenvolvimento de que um medicamento é seguro e eficaz para uso na indicação pretendida e na população alvo. Esses estudos geralmente fornecem as

evidências mais robustas para suportar o registro e apoiar as orientações para o uso e informações de bula do medicamento.

ENSAIO EXPLORATÓRIO: usualmente chamado de Fase 2, é um estudo para subsidiar a prova de conceito do uso clínico do medicamento em uma população selecionada de pacientes com a condição clínica a que o medicamento se destina.

ESTUDO *ADD-ON:* estudo placebo controlado em que o medicamento em avaliação é administrado em pacientes recebendo também o tratamento padrão.

ESTUDO PONTE: estudo realizado com a finalidade de estabelecer a correlação entre medicamentos ou populações a fim de permitir a extrapolação de dados de eficácia e segurança.

EVENTO ADVERSO: qualquer ocorrência médica desfavorável em um paciente ou participante de investigação clínica a quem um produto farmacêutico foi administrado e que não tenha necessariamente uma relação causal com tal tratamento. Portanto, um evento adverso (EA) pode ser qualquer sinal desfavorável e indesejado (incluindo um achado laboratorial anormal), sintoma ou doença temporariamente associada ao uso de um medicamento (experimental), seja relacionada ou não com o medicamento (experimental).

EVENTO ADVERSO GRAVE: qualquer ocorrência médica desfavorável que em qualquer dose:

- resultar em morte,
- representar um risco para a vida,
- requerer internação hospitalar ou prolongamento de hospitalização já existente,
- resultar em deficiência/incapacidade persistente ou significativa, ou
- representar uma anomalia congênita/defeito de nascença.

EXPERIÊNCIA PÓS-COMERCIALIZAÇÃO: dados ou informações provenientes da experiência de uso do medicamento após sua disponibilização no mercado internacional, em relação ao seu uso, efeitos terapêuticos e perfil de segurança.

FATORES ÉTNICOS: são fatores relacionados a raças ou grandes populações agrupadas de acordo com traços e costumes comuns, características genéticas e fisiológicas (intrínsecas) e culturais e ambientais (extrínsecas) de uma população.

FORMULÁRIO DE RELATO DE CASO: documento impresso, óptico ou eletrônico destinado a registrar todas as informações sobre cada participante do ensaio clínico que, de acordo com o protocolo de ensaio clínico, devem ser relatadas ao patrocinador.

INSUMO FARMACÊUTICO ATIVO (IFA): qualquer substância introduzida na formulação de uma forma farmacêutica que, quando administrada em um paciente, atua como ingrediente ativo, podendo exercer atividade farmacológica ou outro efeito direto no diagnóstico, cura, tratamento ou prevenção de uma doença, podendo ainda afetar a estrutura e funcionamento do organismo humano.

MEDICAMENTO: produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico.

MEDICAMENTO NOVO: medicamento que contém pelo menos um insumo farmacêutico ativo inédito no país.

MEDICAMENTO INOVADOR: medicamento que demonstre uma vantagem terapêutica ou que traga uma inovação incremental em relação a um medicamento já registrado no país.

POPULAÇÃO ALVO: é a população à qual o medicamento se destina a ser descrita na indicação terapêutica na bula do medicamento.

POTENCIAL DE ABUSO: uso intencional e não terapêutico de um medicamento ou substância, que pode ser persistente ou esporádico, acompanhado de efeitos físicos ou psicológicos prejudiciais.

REAÇÃO ADVERSA: qualquer resposta prejudicial ou indesejável, não intencional, a um medicamento, que ocorre nas doses usualmente empregadas no ser humano para profilaxia, diagnóstico, terapia da doença ou para a modificação de funções fisiológicas. Diferentemente do evento adverso, a reação adversa caracteriza-se pela suspeita de relação causal entre o medicamento e a resposta prejudicial ou indesejável.

SUBSTÂNCIA TESTE: substância ou mistura de substâncias avaliada nos estudos apresentados para subsidiar a avaliação de segurança não clínica do medicamento proposto para registro.

USO OFF-LABEL: compreende o uso intencional em situações divergentes da bula de medicamento registrado na Anvisa, com finalidade terapêutica e sob prescrição. Pode incluir diferenças na indicação, faixa etária/peso, dose, frequência, apresentação ou via de administração.

## 17. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 09 de 20 de fevereiro de 2015. Dispõe sobre o Regulamento para a realização de ensaios clínicos com medicamentos no Brasil. Diário Oficial da União, Brasília, publicado em 03 de março de 2015.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 204, de 27 de dezembro de 2017. Dispõe sobre o enquadramento na categoria prioritária, de petições de registro, pós-registro e anuência prévia em pesquisa clínica de medicamentos. Diário Oficial da União, Brasília, publicado em 28 de dezembro de 2017.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 205, de 28 de dezembro de 2017. Estabelece procedimento especial para anuência de ensaios clínicos, certificação de boas práticas de fabricação e registro de novos medicamentos para tratamento, diagnóstico ou prevenção de doenças raras. Diário Oficial da União, Brasília, publicado em 29 de dezembro de 2017.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 359, de 27 de março de 2020. Institui o Dossiê de Insumo Farmacêutico Ativo (DIFA) e a Carta de Adequação de Dossiê de Insumo Farmacêutico Ativo (CADIFA). Diário Oficial da União, Brasília, publicado em 01 de abril de 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 406, de 22 de julho de 2020. Dispõe sobre as Boas Práticas de Farmacovigilância para Detentores de Registro de Medicamento de uso humano. Diário Oficial da União, Brasília, publicado em 29 de julho de 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº XXX, de XX de dezembro de 20XX. Dispõe sobre os critérios para a condução de estudos de biodisponibilidade relava/bioequivalência (BD/BE) e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, publicado em XX de XXXXXX de 20XX. (resultado da CP 760/2019)

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº XXX, de XX de dezembro de 20XX. Dispõe sobre os critérios para a concessão do registro de medicamentos com princípios ativos sintéticos e semissintéticos, classificados como novos, inovadores genéricos e similares, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, publicado em XX de XXXXXXX de 20XX. (RDC que irá substituir a RDC 200/2017)

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RE nº 482, de 19 de março de 2002. Guia para Estudos de Correlação In Vitro-In Vivo (CIVIV). Diário Oficial da União, Brasília, publicado em 20 de março de 2002.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Guia para a condução de estudos não clínicos de toxicologia e segurança farmacológica necessários ao desenvolvimento de medicamentos. Versão 2. Gerência de Avaliação de Eficácia e Segurança (GESEF). 31 de janeiro de 2013. Disponível em <u>portal.anvisa.gov.br</u>. Acessado em 03 de julho de 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Roteiro de Análise de Eficácia e Segurança para Avaliação de Registro de Medicamento Sintético. Versão 1. Gerência de Avaliação de Eficácia e Segurança (GESEF). 26 de maio de 2019. Disponível em <u>portal.anvisa.gov.br</u>. Acessado em 03 de julho de 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Adendo integrado ao ICH E6(R1): Guia de Boas Práticas Clínicas E6(R2). Versão vigente do Passo 4 de 9 de novembro de 2016. Versão traduzida para o português – Anvisa, novembro/2019. Disponível em <u>portal.anvisa.gov.br</u>. Acessado em 03 de julho de 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Guia para organização do documento técnico comum (CTD) para o registro e pós-registro de medicamentos Guia nº 24/2019 — Versão 1. Disponível em portal.anvisa.gov.br. Acessado em 03 de julho de 2020.

ICH. Guideline on the need for carcinogenicity studies of pharmaceuticals (S1A). Current Step 4 version. 29 November 1995. Disponível em <a href="https://database.ich.org/sites/default/files/S1A%20Guideline.pdf">https://database.ich.org/sites/default/files/S1A%20Guideline.pdf</a>. Acessado em 06 de julho de 2020.

ICH. Guidance on genotoxicity testing and data interpretation for pharmaceuticals intended for human use (S2(R1)). Current Step 4 version. 9 November 2011. Disponível em <a href="https://database.ich.org/sites/default/files/S2%28R1%29%20Guideline.pdf">https://database.ich.org/sites/default/files/S2%28R1%29%20Guideline.pdf</a>. Acessado em 06 de julho de 2020.

ICH. Note for guidance on toxicokinetics: the assessment of systemic exposure in toxicity studies (S3A). Current Step 4 version. 27 October 1994. Disponível em: https://database.ich.org/sites/default/files/S3A Guideline.pdf Acessado em 06 de julho de 2020.

ICH. Detection of toxicity to reproduction for medicinal products & toxicity to male fertility (S5(R2)). Current Step 4 version Parent Guideline dated 24 June 1993 (Addendum dated 9 November 2000 incorporated in November 2005). Disponível em <a href="https://database.ich.org/sites/default/files/S5">https://database.ich.org/sites/default/files/S5</a> R2 Guideline.pdf. Acessado em 06 de julho de 2020.

ICH. Nonclinical safety testing in support of development of paediatric pharmaceuticals (S11). Final version Adopted on 14 April 2020. Disponível em <a href="https://database.ich.org/sites/default/files/S11">https://database.ich.org/sites/default/files/S11</a> Step4 FinalGuideline 2020 0310.pdf. Acessado em 06 de julho de 2020.

ICH. General considerations for clinical studies (E8 (R1)). Draft version Endorsed on 8 May 2019 Currently under public consultation. Disponível em <a href="https://database.ich.org/sites/default/files/E8-R1">https://database.ich.org/sites/default/files/E8-R1</a> EWG Draft Guideline.pdf. Acessado em 06 de julho de 2020.

ICH. Statistical principles for clinical trials (E9). Current Step 4 version dated 5 February 1998. Disponível em <a href="https://database.ich.org/sites/default/files/E9">https://database.ich.org/sites/default/files/E9</a> Guideline.pdf. Acessado em 06 de julho de 2020.

ICH. Guidance on nonclinical safety studies for the conduct of human clinical trials and marketing authorization for pharmaceuticals M3(R2). Current Step 4 version dated 11 June 2009. Disponível em <a href="https://database.ich.org/sites/default/files/M3">https://database.ich.org/sites/default/files/M3</a> R2 Guideline.pdf. Acessado em 06 de julho de 2020.

EMA. Guideline on clinical development of fixed combination medicinal products EMA/CHMP/158268/2017. Committee for Human Medicinal Products (CHMP). 23 March 2017. Disponível em <a href="https://www.ema.europa.eu/en/documents/scientific-guideline/guideline-clinical-development-fixed-combination-medicinal-products-revision-2">https://www.ema.europa.eu/en/documents/scientific-guideline/guideline-clinical-development-fixed-combination-medicinal-products-revision-2</a> en.pdf. Acessado em 03 de julho de 2020.

EMA. Guideline on the investigation of drug interactions. CPMP/EWP/560/95/Rev. 1 Corr. 2\*\* Committee for Human Medicinal Products (CHMP). 21 June 2012. Disponível em <a href="https://www.ema.europa.eu/en/documents/scientific-guideline/guideline-investigation-drug-interactions-revision-1 en.pdf">https://www.ema.europa.eu/en/documents/scientific-guideline/guideline-investigation-drug-interactions-revision-1 en.pdf</a>. Acessado em 03 de julho de 2020.

EMA. Directive 2001/83/EC of The European Parliament and of The Council. of 6 November 2001 on the Community code relating to medicinal products for human use. Disponível em <a href="https://ec.europa.eu/">https://ec.europa.eu/</a>. Acessado em 22 de setembro de 2020.

FDA. Guidance for Industry Expedited Programs for Serious Conditions – Drugs and Biologics. Center for Biologics Evaluation and Research (CBER). May 2014. Disponível em

https://www.fda.gov/files/drugs/published/Expedited-Programs-for-Serious-Conditions-Drugs-and-Biologics.pdf. Acessado em 03 de julho de 2020.

FDA. 21 CFR Parts 71, 170, 171, 180, 201, 310, 312, 314, 330, 430, 431, 433, 510, 511, 514, 570, 571, 601, 812, 1003, and 1010 New Drug and Antibiotic Regulations [Docket No. 82N-0293] 50 FR 7452. Disponível em <a href="https://www.fda.gov/science-research/clinical-trials-and-human-subject-protection/new-drug-and-antibiotic-regulations">https://www.fda.gov/science-research/clinical-trials-and-human-subject-protection/new-drug-and-antibiotic-regulations</a>. Acessado em 03 de julho de 2020.

FDA. Code of Federal Regulations. Title 21 - Food and Drugs. PART 314 Applications For Fda Approval To Market A New Drug. Disponível em <a href="https://www.govinfo.gov/content/pkg/CFR-2017-title21-vol5/xml/CFR-2017-title21-vol5-part314.xml#seqnum314.54">https://www.govinfo.gov/content/pkg/CFR-2017-title21-vol5-part314.xml#seqnum314.54</a>. Accessado em 22 de setembro de 2020.

OMS. International Programme on Chemical Safety & Organisation for Economic Co-operation and Development. (2004). IPCS risk assessment terminology. World Health Organization. Disponível em <a href="https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42908/9241562676.pdf?sequence=1&isAllowed=y">https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42908/9241562676.pdf?sequence=1&isAllowed=y</a>. Acessado em 03 de julho de 2020.

TGA. Dossier requirements for literature based submissions. Disponível em <a href="https://www.tga.gov.au">https://www.tga.gov.au</a>. Acessado em 22 de setembro de 2020.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa SIA Trecho 5, Área Especial 57, Lote 200

CEP: 71205-050

Brasília - DF

www.anvisa.gov.br

www.twitter.com/anvisa\_oficial

Anvisa Atende: 0800-642-9782

ouvidoria@anvisa.gov.br

# Submissão de registro de medicamento sintético e semissintético baseado em dados de literatura científica

Guia nº XX/XXXX – versão X (fonte Arial – tamanho 12 – itálico)





Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa

# Submissão de registro de medicamento sintético e semissintético baseada em dados de literatura científica

VIGENTE A PARTIR DE XX/XX/XXXX (fonte Arial – tamanho 11 – negrito)

Início do período de contribuições: XX/XX/XXXX (fonte Arial – tamanho 11 – negrito) Fim do período de contribuições: XX/XX/XXXX (fonte Arial – tamanho 11 – negrito)

Este Guia expressa o entendimento da Anvisa sobre as melhores práticas com relação a procedimentos, rotinas e métodos considerados adequados ao cumprimento de requisitos técnicos ou administrativos exigidos pelos marcos legislativo e regulatório da Agência.<sup>1</sup>

Trata-se de instrumento regulatório não normativo, de caráter recomendatório e não vinculante, sendo, portanto, possível o uso de abordagens alternativas às proposições aqui dispostas, desde que compatíveis com os requisitos relacionados ao caso concreto. A inobservância ao conteúdo deste documento não caracteriza infração sanitária, nem constitui motivo para indeferimento de petições, desde que atendidos os requisitos exigidos pela legislação.

As contribuições<sup>2</sup> recebidas serão avaliadas e poderão subsidiar a revisão do Guia e a consequente publicação de uma nova versão do documento. Independentemente da decisão da área, será publicada análise geral das contribuições e racional que justifique a revisão ou não do Guia.

Portaria nº 1.741, de 12 de dezembro de 2018, que dispõe sobre as diretrizes e os procedimentos para melhoria da qualidade regulatória na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

<sup>2</sup>A fim de garantir maior transparência ao processo de elaboração dos instrumentos regulatórios editados pela Anvisa, esclarecemos que os nomes dos responsáveis pelas contribuições (pessoas físicas e jurídicas) são considerados informações públicas e serão disponibilizados de forma irrestrita nos relatórios e outros documentos gerados a partir dos resultados deste Guia. Já o e-mail e o CPF dos participantes, considerados informações sigilosas, terão seu acesso restrito aos agentes públicos legalmente autorizados e às pessoas a que se referem tais informações, conforme preconiza o artigo 31, §1º, inciso I da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011. Outras informações que venham a ser consideradas sigilosas pelos participantes poderão ser apensadas em campo específico no formulário eletrônico.

Copyright©2018. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. A reprodução parcial ou total deste documento por qualquer meio é totalmente livre, desde que citada adequadamente a fonte. A reprodução para qualquer finalidade comercial está proibida.

# **SUMÁRIO**

1.	ESCOPO	4
2.	INTRODUÇÃO	4
3.	BASE LEGAL	5
4.	ACEITABILIDADE DE SUBMISSÕES BASEADAS EM LITERATURA CIENTÍFICA	6
5.	ELABORAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO DE SEGURANÇA E EFICÁCIA	<b>A</b> 8
6.	METODOLOGIA DE BUSCA E SELEÇÃO DOS ARTIGOS	9
<b>6.</b> 1	I. Base de dados	9
6.2	2. Termos de Busca	9
6.3	3. Critérios de seleção dos artigos	10
6.4	I. Data da pesquisa	10
7.	NÍVEL DE EVIDÊNCIA CIENTÍFICA E AVALIAÇÃO DA QUALIDADE EVIDÊNCIA	
<b>7.</b> 1	l. Avaliação da qualidade dos estudos (limitações metodológicas/risco de viés)	13
8.	DA APRESENTAÇÃO E AVALIAÇÃO CRÍTICA DAS EVIDÊNCIAS	16
9.	ELABORAÇÃO DO TEXTO DE BULA	17
10	DA ELABORAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO PARA QUALIFICAÇÃO DI IMPUREZAS E PRODUTOS DE DEGRADAÇÃO	
11	.GLOSSÁRIO	20
12	. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22
A۱	IEXO I – Fluxograma de seleção de estudos	24
	IEXO II – Tabela descritiva dos estudos selecionados	

## 1. ESCOPO

Este guia traz o entendimento das áreas responsáveis pela análise da documentação de segurança e eficácia para registro de medicamentos quanto à apresentação de dados de literatura científica para subsidiar o registro e alterações pós-registro de medicamentos sintéticos e semissintéticos para os quais haja previsão regulatória para a apresentação de evidências de segurança e eficácia provenientes da literatura científica.

As menções ao registro de um medicamento neste guia devem ser entendidas no sentido amplo, como o processo de registro em geral, e não apenas a petição primária da solicitação de registro, a menos quando expressamente discriminado.

Os procedimentos descritos neste guia não se aplicam ao registro de medicamentos biológicos e biotecnológicos, fitoterápicos, homeopáticos, específicos ou registro de medicamentos sintéticos e semissintéticos para os quais a regulamentação vigente requeira a apresentação de relatórios de estudos clínicos e não clínicos.

# 2. INTRODUÇÃO

A documentação de segurança e eficácia apresentada para subsidiar o registro de um medicamento deve contar toda a história do seu desenvolvimento, desde o descobrimento da molécula até a avaliação do uso em seres humanos, incluindo, entre outras informações, os resultados dos estudos não clínicos e dos estudos clínicos conduzidos para investigar a segurança e a eficácia do medicamento na condição clínica pretendida.

A concessão do registro de um medicamento é embasada no racional de que os benefícios conhecidos e potenciais do medicamento, quando usado para diagnosticar, prevenir ou tratar a doença ou condição clínica identificada, superam os riscos conhecidos e potenciais do medicamento. Na análise da solicitação de registro, a Anvisa considera as evidências científicas disponíveis para fazer uma avaliação da relação benefício-risco. Essas evidências podem ser provenientes de várias fontes, incluindo, mas não limitado a, ensaios clínicos nacionais e internacionais, dados de eficácia e segurança em modelos animais e dados de estudos *in vitro*. A Anvisa também deve avaliar a qualidade e a quantidade das evidências disponíveis, considerando o conhecimento científico no momento da avaliação da solicitação de registro.

A análise de segurança e eficácia para fins de concessão de registro de um novo medicamento é uma avaliação individualizada, pautada na interpretação de evidências científicas e na avaliação de benefício-risco do medicamento. Portanto, o processo de tomada de decisão regulatória considera os dados de eficácia e segurança disponíveis, a coerência entre estes dados, o balanço dos benefícios e dos riscos do medicamento diante do contexto terapêutico da indicação alvo e as incertezas inerentes a qualquer desenvolvimento clínico.

A Anvisa, como membro do Conselho Internacional de Harmonização de Requisitos Medicamentos de para Registro de Uso Humano (International Council on Harmonisation of Technical Requirements for Registration of Pharmaceuticalls for Human Use – ICH), participa do processo de discussão e harmonização dos requisitos técnicos para medicamentos de uso humano e assume o compromisso do país com os padrões de qualidade, segurança e eficácia exigidos também em nível mundial. Assim, buscando a harmonização de requisitos técnicos, a aceitabilidade de submissões de registro de medicamentos sintéticos e semissintéticos baseadas em dados provenientes da literatura científica foi inspirada em modelos já adotados por autoridades reguladoras internacionais, como a agência reguladora dos Estados Unidos (U.S. Food and Drug Administration -FDA), da União Europeia (European Medicines Agency - EMA), do Canadá (Health Canada) e da Austrália (Therapeutic Goods Administration - TGA).

Para fins deste guia, entende-se por submissão baseada em literatura científica aquela em que os dados não clínicos e clínicos apresentados para subsidiar a comprovação de segurança e eficácia do medicamento proposto para registro sejam provenientes de publicações científicas e não de estudos conduzidos pelo ou para o solicitante do registro. Nos casos em que os estudos clínicos tenham sido conduzidos pelo solicitante ou a seu pedido, devem ser apresentados os relatórios completos dos estudos, e não apenas os artigos publicados em literatura científica.

Embora as informações de segurança e eficácia provenientes da literatura científica sejam em geral consideradas como informação de suporte dentro do processo de análise de uma solicitação de registro, quando os dados são suficientemente detalhados, possibilitando, entre outras, a avaliação da qualidade dos estudos, estes podem ser aceitos como principal fonte de evidência de segurança e eficácia para subsidiar o registro de um medicamento.

No entanto, a literatura publicada nem sempre contém uma descrição precisa dos estudos clínicos. Informações incompletas, falta de clareza, falha em identificar desvios de análises estatísticas planejadas, descrições inadequadas de como as avaliações dos desfechos foram realizadas, assim como o uso do medicamento em condições diferentes das que estão sendo propostas, são problemas comuns que podem comprometer o uso e a aceitabilidade de algumas publicações como evidência para subsidiar o registro de um medicamento.

Ressalta-se que a submissão de registro de um medicamento baseada em dados de literatura científica deve cumprir todos os requerimentos técnicos para a comprovação de segurança e eficácia previstos na regulamentação vigente e deve conter todas as informações não clínicas e clínicas necessárias para a avaliação da relação benefício-risco do medicamento. Nesse sentido, entende-se como necessárias as informações pertinentes ao IFA e ao medicamento proposto, não sendo adequadas generalizações envolvendo medicamentos ou IFAs da mesma classe farmacológica que o medicamento proposto.

Este guia traz as orientações da Anvisa sobre o que se entende ser a melhor maneira de se elaborar a documentação de segurança e eficácia para subsidiar o registro de um medicamento sintético ou semissintético com dados provenientes de literatura científica, sendo fortemente recomendada a adoção dos procedimentos descritos neste guia. Procedimentos diversos podem ser aceitos desde que cumpram os requisitos da regulamentação vigente e sejam técnica e cientificamente embasados. O uso do termo "deve" nas orientações deste guia significa que algo é sugerido ou recomendado, mas não obrigatório, a menos que o requisito em discussão seja expressamente requerido pela regulamentação vigente.

## 3. BASE LEGAL

A comprovação da segurança e da eficácia para a concessão do registro de um medicamento é um requisito previsto na Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, quando no inciso II do art. 16 a lei traz como requisito específico para o registro de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos "que o produto, através de comprovação científica e de análise, seja reconhecido como seguro e eficaz para o uso a que se propõe(...)".

A Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, confere à Anvisa a atribuição da concessão do registro de medicamentos, além de incumbir à agência regulamentar, controlar e fiscalizar os produtos e serviços que envolvam risco à saúde pública, dentre estes os medicamentos de uso humano.

Em 2003, a Anvisa publicou o Regulamento técnico para medicamentos novos ou inovadores com princípios ativos sintéticos ou semissintéticos, por meio da Resolução - RDC nº 136, de 29 de maio de 2003, sendo este o primeiro marco regulatório da agência que previa a comprovação de segurança e eficácia para o registro de medicamentos novos ou inovadores sintéticos e semissintéticos.

Em 2014, houve uma reestruturação da regulamentação de registro de medicamentos sintéticos e semissintéticos, com a publicação da Resolução - RDC nº 60, de 10 de outubro de 2014, unificando em uma mesma resolução os critérios técnicos para registro de medicamentos sintéticos e semissintéticos enquadrados como novos, genéricos e similares.

A RDC 60/2014 trouxe maior robustez regulatória no entendimento do que se espera como prova de qualidade, de segurança e de eficácia no registro de medicamentos em relação à norma anterior. Com a descrição de critérios fixos e bastante restritivos, a RDC 60/2014 impossibilitava a classificação de produtos com inovações que não se enquadrassem em nenhuma das categorias regulatórias previstas na norma, criando um entrave regulatório para a entrada destes medicamentos no mercado nacional.

Em 2017, a Gerência-Geral de Medicamentos e Produtos Biológicos (GGMED) realizou uma revisão sumária da RDC 60/2014, que culminou na publicação da Resolução - RDC nº 200, de 26 de dezembro de 2017. As principais modificações trazidas pela RDC 200/2017 em relação à norma anterior foram: (1) a alteração da definição de medicamento novo, excluindo-se novos sais, isômeros, ésteres, éteres, complexos ou demais derivados de tal categoria; (2) flexibilização de provas para Registro de Medicamento com Mesmo(s) IFA(s) de Medicamento Novo já Registrado; e (3) criação da categoria Inovação Diversa, a qual permitia a inclusão de medicamentos não enquadrados nas demais categorias de inovadores descritas na norma.

A possibilidade da apresentação de dados de literatura científica para a comprovação de segurança e eficácia de medicamentos sintéticos ou semissintéticos foi citada pela primeira vez nos instrumentos regulatórios da Anvisa pelo Guia para Registro de Novas Associações em Dose Fixa, publicado em 2010. Apesar de previsto no guia para as associações enquadradas na situação 01, tal alternativa não estava descrita nas resoluções RDC 136/2003 e RDC 60/2014.

A RDC 200/2017 formalizou a previsibilidade regulatória para a apresentação de dados de literatura científica para subsidiar o registro de medicamentos sintéticos e semissintéticos para as categorias de registro de medicamento com mesmo(s) IFA(s) de medicamento novo já registrado e registro de medicamento com inovação diversa.

Paralelamente à previsão trazida pela RDC 200/2017, a Resolução - RDC nº 205, de 28 de dezembro de 2017 permitiu também a apresentação de dados de segurança e eficácia baseados em referências bibliográficas provenientes de publicação científica indexada para subsidiar o registro de novos medicamentos para doenças raras.

Em 2021, a revisão dos requerimentos de segurança e eficácia previstos pela RDC 200/2017 culminou na publicação da RDC XX/20XX, resolução que cria as vias de desenvolvimento clínico e amplia a possibilidade de solicitações de registro de medicamentos sintéticos e semissintéticos baseadas em dados de literatura científica.

Além da aceitabilidade de dados de literatura científica para a comprovação de segurança e eficácia, a Resolução - RDC nº 53, de 04 de dezembro de 2015 traz no art. 10 a justificativa por meio de dados de literatura ou compêndios oficiais como uma condição para a qualificação de impurezas e produtos de degradação no âmbito da avaliação de toxicidade geral.

## 4. ACEITABILIDADE DE SUBMISSÕES BASEADAS EM LITERATURA CIENTÍFICA

Conforme previsto no art. 32 da RDC XX/2021, dados obtidos da literatura científica podem ser aceitos como evidência para comprovação de segurança e eficácia no registro de medicamentos pela via de desenvolvimento abreviado.

A RDC 205/2017 também prevê no art. 16 a possibilidade de submissão de registro de medicamento destinado a tratar, diagnosticar ou prevenir doenças raras com dados de segurança e

eficácia baseados em referências bibliográficas provenientes de publicação científica indexada, brasileira ou internacional.

As submissões baseadas em literatura científica serão admitidas para medicamentos com histórico de registro e experiência atual de comercialização no exterior ou no Brasil (caso o mesmo insumo ativo já tenha sido registrado ou utilizado no país sob as mesmas condições de uso).

Conforme previsto no §3º do art.32, a aceitabilidade de submissões de registro pela via de desenvolvimento abreviado baseadas em dados de literatura científica será avaliada conforme as características de cada submissão, considerando a viabilidade de condução de estudos clínicos confirmatórios, a classe terapêutica, o risco sanitário e a relevância clínica do medicamento proposto para registro.

Para a avaliação da viabilidade da condução de estudos clínicos confirmatórios, devem ser considerados, por exemplo:

- condição clínica à qual o medicamento se destina (por exemplo, as dificuldades de condução de estudos em condições clínicas raras, ou em casos de intoxicação radioativa ou por metais pesados);
- população à qual o medicamento se destina (por exemplo, as dificuldades de condução de estudos em população pediátrica);
- fatores étnicos que limitem a extrapolação dos dados dos estudos já conduzidos;
- características regionais e geográficas que impeçam a condução de novos estudos confirmatórios;
- questões éticas que impeçam a condução de novos estudos confirmatórios.

Quanto à classe terapêutica do medicamento que está sendo proposto para registro, devem ser avaliados, entre outros, as indicações clínicas que estão sendo pleiteadas, riscos específicos da classe farmacológica, evidências de resistência (especialmente em medicamentos antimicrobianos) e a existência de alertas de segurança publicados por outras autoridades reguladoras ou autoridades sanitárias.

Sobre o risco sanitário, devem ser considerados, entre outros, potencial de abuso e dependência, potenciais usos *off label*, eventuais deficiências na caracterização toxicológica e de segurança clínica, questões farmacogenéticas que possam comprometer a eficácia ou a segurança do medicamento que está sendo proposto para registro, estratégias propostas para o gerenciamento dos riscos identificados e retiradas do mercado ou cancelamentos de registros por questões de segurança.

Todos estes critérios devem ser ponderados frente à relevância clínica do medicamento que está sendo proposto para registro, considerando a disponibilidade de alternativas terapêuticas, os benefícios propostos e a relevância destes benefícios para a saúde pública.

É importante destacar que, nas submissões baseadas em literatura científica, a solicitação do registro deve ser acompanhada de estudos ponte entre o medicamento proposto para registro e o medicamento gerador das evidências principais de segurança e eficácia apresentadas para subsidiar o registro, com o objetivo de demonstrar que as evidências provenientes da literatura científica podem ser extrapoladas para o medicamento que está sendo proposto para registro. Para tal, é necessário que seja possível identificar a partir da publicação apresentada o medicamento avaliado nos estudos.

Caso o medicamento gerador das evidências na literatura apresentada não esteja mais disponível no mercado, a escolha do medicamento a ser utilizado como comparador nos estudos ponte deve ser avaliada caso a caso, considerando a relevância clínica do medicamento que está sendo

proposto para registro, sendo recomendada a discussão prévia com a Anvisa sobre a aceitabilidade do medicamento comparador escolhido pela empresa. Para mais detalhes sobre os estudos ponte e a seleção do medicamento comparador a ser utilizado, recomenda-se a leitura das seções 10.2 e 10.4 do Guia de submissão pela via de desenvolvimento abreviado.

Além dos estudos ponte, é necessária a comprovação da experiência atual de comercialização, demonstrando que as condições de uso que estão sendo pleiteadas para o medicamento que se pretende registrar são as mesmas para as quais o medicamento gerador das evidências ou o insumo farmacêutico ativo está registrado e atualmente comercializado no exterior.

A solicitação da comprovação de experiência de comercialização tem por objetivo demonstrar que, após o amplo uso do medicamento nas condições que se pretende registrar, não foram identificadas questões relevantes de segurança que comprometam o registro do medicamento. Espera-se que sejam apresentadas evidências de comercialização demonstrando o perfil de exposição na população à qual o medicamento se destina há pelo menos 10 anos. Para mais detalhes sobre os dados a serem apresentados para a comprovação da experiência atual de comercialização, recomendase a leitura da seção 12 do Guia de submissão pela via de desenvolvimento abreviado.

# 5. ELABORAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO DE SEGURANÇA E EFICÁCIA

Para a elaboração da documentação de segurança e eficácia baseada em dados da literatura científica para subsidiar o registro de um medicamento, espera-se que seja conduzida uma revisão sistemática (RS). O objetivo dessa revisão é facilitar a análise dos dados e possibilitar conclusões baseadas em diversas fontes de evidência, fornecendo subsídio científico para a tomada de decisão pela concessão do registro de um medicamento.

A RS deve identificar, selecionar, sintetizar e interpretar criticamente todas as evidências relevantes de segurança e eficácia do medicamento proposto, por meio de uma metodologia de elaboração rigorosa, confiável e reprodutível.

Uma RS pode ser apresentada com ou sem a realização de metanálise. Segundo a Colaboração Cochrane, metanálise é o uso de métodos estatísticos para combinar os resultados de estudos individuais e obter uma estimativa global do efeito avaliado.

Assim, a metanálise auxilia na obtenção de uma visão geral quantitativa sobre determinada questão de pesquisa, pois permite:

- combinar resultados de vários estudos para estimar o tamanho do efeito, melhorando a precisão da estimativa;
- incorporar o tamanho da amostra e a variabilidade de cada estudo adequadamente nos resultados finais, conferindo maior peso a estudos maiores; e
- identificar variáveis moderadoras críticas que expliquem parte da heterogeneidade entre tamanhos de efeitos.

Caso seja realizada uma metanálise, recomendamos que os resultados sejam apresentados tanto na forma gráfica quanto em tabelas. É recomendável também que seja avaliado o grau de heterogeneidade (clínica, metodológica e estatística) entre os estudos e que sejam realizadas análises de sensibilidade para explorar as fontes de heterogeneidade.

A busca pelas evidências deve ser planejada de maneira clara e objetiva, com um protocolo de execução dessa revisão definido previamente ao início da busca e extração de dados. Devem ser selecionadas e apresentadas as evidências de maior qualidade que embasem as

informações não clínicas e clínicas para o medicamento proposto, considerando a indicação clínica, a forma farmacêutica, a via de administração e a população alvo que serão pleiteadas, e não toda e qualquer publicação sobre o insumo farmacêutico ativo (IFA).

# 6. METODOLOGIA DE BUSCA E SELEÇÃO DOS ARTIGOS

A documentação apresentada em uma submissão de registro de medicamento baseada em literatura científica deve conter as informações de caracterização não clínica e clínica, conforme descrito nas seções 5 e 6 do Guia de submissões pela via de desenvolvimento abreviado.

As informações devem ser provenientes de estudos não clínicos e clínicos publicados em revistas indexadas, devendo ser apresentados a descrição da metodologia de busca, a visão geral não clínica e clínica e os resumos não clínico e clínico, conforme Guia 24/2019, que permitam o entendimento do conjunto de dados apresentados.

A descrição da metodologia de busca deve apresentar as bases de dados que foram pesquisadas, termos de busca, critérios de inclusão e exclusão dos artigos e data da pesquisa. Para orientar a busca das evidências, recomenda-se a elaboração da pergunta de pesquisa estruturada de acordo com o acrônimo PICOT (população, intervenção, controle, desfecho/outcome e tempo).

#### 6.1. Base de dados

A busca pelos artigos deve ser realizada pelo menos nas bases de dados de publicações científicas Cochrane Library, PubMed® e Embase®, com a descrição da estratégia de busca utilizada em cada base de dados, de modo a permitir a reprodutibilidade e a rastreabilidade. Buscas em bases adicionais podem ser incluídas.

A empresa deve garantir que as bases de dados selecionadas são suficientes para realizar uma busca abrangente, justificando os casos nos quais seja realizada busca apenas em determinadas bases de dados em detrimento de outras. Eventuais restrições de busca aplicadas devem ser informadas e justificadas, assim como a data de corte da pesquisa.

A possibilidade de um viés de publicação deve ser considerada e endereçada nas buscas pelas evidências (ver seção 7).

#### 6.2. Termos de Busca

Recomenda-se que os termos empregados na formulação da pergunta PICO sejam utilizados para localizar os vocabulários usados nas ferramentas de busca e os seus sinônimos. Devese considerar ainda os descritores em saúde empregados por cada uma das bases de dados pesquisadas (por exemplo, *MeSH*, *DeCS* e *Emtree*). Esses termos são usados para indexar os artigos científicos nas bases de dados. Dessa forma, há padronização na indexação e a busca na base de dados torna-se mais eficiente.

Para otimizar a sensibilidade da busca, os termos podem ser combinados por meio dos operadores booleanos *AND*, *OR* e *NOT*.

A estratégia de busca utilizada, com a descrição dos termos e a combinação com os operadores booleanos deve ser claramente descrita no dossiê de registro, de modo a permitir a reprodução da pesquisa.

# 6.3. Critérios de seleção dos artigos

Os critérios de inclusão e exclusão de artigos devem ser claramente descritos, assim como o número de estudos encontrados, selecionados, excluídos em cada fase da busca. Recomendase a realização de um fluxograma para demonstrar a seleção e exclusão dos estudos em cada fase (ver modelo no Anexo I).

Deve ser apresentada uma tabela com a descrição dos artigos selecionados com as seguintes informações (ver modelo no Anexo II):

- data de publicação;
- tipo de delineamento/publicação;
- local de realização do estudo;
- população alvo;
- intervenções avaliadas;
- desfechos considerados;
- tamanho da amostra, informando o número de participantes incluídos no ensaio clínico descrito no artigo ou o número de publicações incluídas no caso de revisões sistemáticas;
- objetivos do estudo;
- resultados, com intervalo de confiança e valor de p;
- principais critérios de inclusão e exclusão.

Ressalta-se que todos os artigos selecionados devem conter as informações necessárias para a avaliação da significância estatística dos resultados dos desfechos que suportem os benefícios alegados na solicitação de registro, incluindo os intervalos de confiança dos desfechos avaliados e o valor de p.

# 6.4. Data da pesquisa

Deve ser descrita a data em que a busca nas bases de dados foi realizada. Recomendase que a busca de artigos não seja delimitada pela data de publicação. Caso a empresa opte por uma restrição, deve ser apresentado o período de tempo considerado para a busca e o racional para a determinação do período especificado.

O dossiê de registro deve ser elaborado e submetido em um prazo não superior a 12 meses da data da revisão bibliográfica. Caso o período entre a pesquisa bibliográfica e a submissão do dossiê seja superior a 12 meses, a revisão bibliográfica deve ser atualizada ou o solicitante deverá apresentar justificativa para a utilização de um prazo maior que 12 meses.

# 7. NÍVEL DE EVIDÊNCIA CIENTÍFICA E AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA EVIDÊNCIA

O nível de evidência representa a qualidade da evidência científica disponível e define a confiança na informação utilizada, o que possibilita a definição de uma determinada recomendação. O nível de evidência científica classifica as evidências por meio de um sistema hierárquico. Esse sistema hierárquico é o pilar da medicina baseada em evidências (MBE), que, apesar de não estar isento de críticas, pode contribuir para a fundamentação de uma decisão clínica ou de saúde pública.

As recomendações devem ser idealmente baseadas na melhor evidência disponível, envolvendo processos sistemáticos de revisão da literatura, que se caracterizam como métodos abrangentes e transparentes, permitindo adequado embasamento para a avaliação da evidência.

No cenário das submissões baseadas em dados de literatura, os níveis de evidência configuram um importante componente para a tomada de decisão regulatória. Entender os níveis de evidência e de que forma eles são atribuídos às publicações auxilia na avaliação da informação e na tomada de decisão.



Figura 1 – Pirâmide de evidências científicas

Desde a introdução dos níveis de evidência científica, diversas variações do sistema de classificação têm sido adotadas, visto que diferentes áreas normalmente envolvem diferentes questões de pesquisa (tratamento, prognóstico, diagnóstico, decisões econômicas), e consequentemente, o tipo e o nível de evidência precisam ser modificados de acordo com a questão que se deseja responder.

Existem diversos sistemas para classificação do nível de evidência, e, entre eles, destacam-se o sistema Oxford *Centre for Evidence-based Medicine* (CEBM), o sistema desenvolvido pelo *Scottish Intercollegiate Guidelines Network* (SIGN) e o sistema GRADE (*Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*).

A Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (REBRATS), uma rede de centros colaboradores e instituições de ensino e pesquisa voltada à geração e à síntese de evidências científicas no campo de Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) no Brasil e no âmbito internacional, cita como crítica aos sistemas Oxford CEBM e SIGN a pouca abrangência e o foco no delineamento de pesquisa, além de inexistir padronização entre os diferentes sistemas em relação à caracterização da evidência entre as organizações.

Diante disso, a REBRATS destaca e recomenda o sistema GRADE, fruto do trabalho do GRADE *working group*, iniciado em 2000 como um grupo de colaboração informal de pesquisadores interessados em abordar as deficiências dos sistemas de classificação existentes.

O sistema GRADE visa à criação de um sistema universal, transparente e sensível para graduar a qualidade das evidências e a força das recomendações. Atualmente mais de 80 instituições internacionais utilizam o GRADE, entre elas a Organização Mundial da Saúde (OMS), o *National Institute for Health and Clinical Excellence* (NICE), o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) e a colaboração Cochrane.

No sistema GRADE, a qualidade da evidência é classificada em quatro níveis: alto, moderado, baixo, muito baixo.

Nível de evidência	Definição	Implicações			
Alto	Há forte confiança de que o verdadeiro efeito esteja próximo daquele estimado.	É improvável que trabalhos adicionais irão modificar a confiança na estimativa do efeito.			
Moderado	Há confiança moderada no efeito estimado.	Trabalhos futuros poderão modificar a confiança na estimativa de efeito, podendo, inclusive, modificar a estimativa.			
Baixo	A confiança no efeito é limitada.	Trabalhos futuros provavelmente terão um impacto importante em nossa confiança na estimativa de efeito.			
Muito Baixo	A confiança na estimativa de efeito é muito limitada. Há importante grau de incerteza nos achados.	Qualquer estimativa de efeito é incerta.			

Os níveis de evidência fornecem direcionamento para a decisão regulatória, mas é necessária uma interpretação cautelosa e criteriosa dos resultados de qualquer estudo. Embora aos ensaios clínicos randomizados (ECRs) seja frequentemente atribuído o mais alto nível de evidência, nem todos os ECRs são planejados e conduzidos adequadamente, por isso a condução dos estudos e os seus resultados devem ser criteriosamente avaliados.

De maneira geral, no sistema GRADE, a classificação inicial da qualidade da evidência é definida a partir do delineamento dos estudos, sendo o ECR o delineamento de estudo mais adequado para questões relacionadas à intervenção. Quando são considerados os ECRs para questões de intervenção, a qualidade da evidência pelo sistema GRADE inicia-se como alta.

A partir da classificação inicial, o nível de evidência pode ser reduzido ou elevado por meio de avaliação de critérios. Os fatores responsáveis pela redução no nível de evidência são:

- limitações metodológicas (risco de viés): indicam uma maior propensão a vieses, diminuindo assim a confiança na estimativa de efeito (ver item 7.1);
- inconsistência (heterogeneidade): é observada quando os estudos obtêm estimativas de efeito que diferem muito entre si. Esse fato pode ocorrer quando os resultados mudam conforme a população, a intervenção ou o desfecho. A heterogeneidade também pode ocorrer devido a viés nas estimativas de parte dos estudos ou apenas pelo acaso. Quando há heterogeneidade é fundamental que se procure identificar as suas causas mais prováveis;
- evidência indireta: ocorre quando a questão abordada não é respondida diretamente pelos estudos disponíveis, seja por diferenças na população, nas intervenções, comparadores ou nos desfechos;
- imprecisão: está presente quando os intervalos de confiança são largos.
  Normalmente, esse fenômeno ocorre quando existe um pequeno número de eventos clínicos ou o tamanho da amostra está inadequado;
- viés de publicação: ocorre, em geral, pelo fato de estudos estatisticamente significativos terem maior probabilidade de serem publicados do que estudos sem significância estatística. Assim, o resultado sumário de uma metanálise pode ser propenso a viés, caso a amostra de estudos incluídos não seja representativa da totalidade dos estudos publicados ou não (ver item 7.1).

Dessa forma, para fins de submissões de solicitação de registro de medicamentos novos e inovadores baseadas em literatura científica, a empresa deve avaliar criticamente as publicações selecionadas e classificá-las considerando o sistema GRADE, devendo ser apresentadas publicações classificadas como de alto nível de evidência. A aceitabilidade de publicações de menor nível de qualidade será avaliada considerando a condição clínica e a relevância clínica do medicamento proposto para registro, além do contexto regulatório.

Não serão aceitas submissões baseadas somente em publicações de baixo e muito baixo nível de evidência, conforme classificação do sistema GRADE, relatos de caso, artigos e textos publicados em revistas não indexadas, em livros científicos ou informações obtidas a partir de sítios eletrônicos diversos.

# 7.1. Avaliação da qualidade dos estudos (limitações metodológicas/risco de viés)

Independentemente do nível de evidência da publicação, todas estão sujeitas a um risco de viés. Entende-se por viés ou erro sistemático a ocorrência de padrões ou tendências no processo de coleta, análise dos dados, interpretação, publicação ou revisão, induzindo a conclusões que sistematicamente tendem a distanciar a avaliação apresentada da verdade.

Uma revisão de literatura científica está sujeita a diversos tipos de vieses. Eles são introduzidos de várias maneiras no processo de localização e seleção dos estudos. É importante que estes vieses sejam identificados e analisados criticamente durante o processo de elaboração da RS, a fim de melhorar a qualidade e a credibilidade da documentação que será apresentada.

#### 7.1.1. Tipos mais comuns de vieses

Os vieses mais comuns que podem ocorrer na elaboração de uma RS são o viés de publicação, o viés de idioma, o viés de múltipla publicação e o viés de citação.

## Viés de publicação

É a tendência de publicação ou não dos resultados da pesquisa, dependendo da natureza e direção dos resultados. Estudos sugerem que evidências com resultados positivos tendem a ser mais publicadas que estudos com resultados negativos. Assim, a presença do viés de publicação em uma revisão de dados da literatura científica tende a mostrar efeito maior do que o efeito real.

A presença de viés de publicação pode ser avaliada de duas formas: graficamente (gráfico de funil ou *funnel plot*) ou por meio de testes estatísticos. Estas avaliações são normalmente complementares, visto que a avaliação gráfica é qualitativa e pode ser muito subjetiva.

No gráfico de funil, assimetrias sugerem a presença de viés de publicação. Os testes estatísticos avaliam a probabilidade de a distribuição observada ser por acaso e a assimetria do gráfico de funil por meio da associação entre a medida do efeito e o tamanho do estudo.

Diferentes testes estatísticos permitem avaliar o viés de publicação. Todos possuem vantagens e limitações que devem ser consideradas na hora da escolha. Os mais comuns são o teste de regressão de Egger e o teste de correlação de Begg.

O teste de Egger é o mais frequentemente utilizado, contudo pressupõe uma distribuição normal dos efeitos. O teste de Begg é utilizado quando os efeitos possuem distribuição

assimétrica, por exemplo, em metanálises de proporções. Quando estatisticamente significantes, os testes indicam a presença de viés de publicação.

Recomenda-se a avaliação do viés de publicação pelas duas formas, gráfica e estatística. Entretanto, essas ferramentas não são normalmente recomendadas quando menos do que 10 estudos são considerados, dado o baixo poder para detectar possível viés de publicação em revisões com poucos estudos.

#### Viés de idioma

É a tendência de publicação dos resultados da pesquisa em uma língua específica, dependendo da natureza e direção dos resultados, ou exclusão de estudos publicados em outro idioma no processo de seleção dos artigos.

Em geral, os estudos são mais frequentemente publicados em inglês, sendo que publicações em outros idiomas são, por vezes, consideradas como de importância secundária. A inclusão apenas de estudos publicados em inglês pode levar ao acesso enviesado a algum tema, e, consequentemente, a resultados enviesados na RS.

Assim, no intuito de minimizar a ocorrência de um viés de idioma, idealmente, a busca pelos artigos para uma RS não deve considerar filtros por idioma. Para os artigos utilizados na RS que não tenham sido publicados em português, inglês ou espanhol, deve ser apresentada tradução livre juntamente com o artigo original.

## Viés de múltipla publicação

É a publicação dos resultados de um estudo em várias fontes, dependendo da natureza e direção dos resultados, podendo ser computados mais de uma vez na RS. Em geral, resultados positivos têm maior probabilidade de serem publicados em diversas fontes.

Publicações duplicadas ou múltiplas podem ocorrer de diferentes formas, desde publicações idênticas a publicações que descrevem desfechos diferentes do mesmo estudo ou resultados de um mesmo estudo em momentos diferentes. Logo, o número de participantes de um mesmo estudo pode diferir entre as publicações.

A inclusão de dados duplicados pode levar a uma superestimação dos efeitos. Dessa forma, deve-se sempre buscar referência cruzada para a primeira publicação ou para a publicação principal. Entretanto, a informação de que múltiplas publicações são provenientes de um único estudo não está sempre expressa de forma clara, tornando difícil a detecção do viés de múltipla publicação.

A fim de minimizar este viés, alguns critérios úteis para se avaliar nas publicações e identificar publicações múltiplas são:

- número de identificação do ensaio (por exemplo, ClinicalTrials.gov Identifier [NCT number]; ISRCTN; Universal Trial Number (UTN) [atribuído pelo ICTRP]; outros identificadores, como os do patrocinador);
- nomes dos autores (a maioria dos relatórios duplicados tem um ou mais autores em comum, embora nem sempre seja o caso);
- local do estudo (particularmente se forem nomeadas instituições, como hospitais);
- detalhes específicos das intervenções (por exemplo, dose, frequência);
- número de participantes e dados de linha de base; e

 data e duração do estudo (que também pode esclarecer se diferentes tamanhos de amostra são devido a diferentes períodos de recrutamento).

Apesar de difícil detecção, o viés de múltipla publicação deve ser avaliado pela empresa durante a seleção dos artigos para a elaboração da RS, considerando até mesmo um possível contato com os autores do artigo.

## Viés de citação

Corresponde à citação ou não dos resultados de uma pesquisa. Estudos sugerem que artigos com resultados positivos são citados aproximadamente duas vezes mais que artigos com resultados negativos e, portanto, mais prováveis de serem incluídos em uma RS.

De maneira semelhante à que ocorre com o viés de publicação, o viés de citação pode levar a uma super-representação de resultados positivos, não representando assim o efeito real da intervenção, devendo ser avaliado pela empresa na RS apresentada.

Em reconhecimento ao viés de citação, em 2004 o Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (*International Committee of Medical Journal Editors* - ICMJE) publicou uma declaração de que suas revistas passariam a solicitar, como condição para publicação, o registro de todo ensaio clínico em uma base de dados de registro público de ensaio clínico. Um dos objetivos do registro de ensaio clínico é evitar a publicação seletiva e o relato seletivo de resultados de pesquisa.

Ainda que de difícil avaliação, uma maneira de minimizar o viés de citação, é a busca por registros de estudos semelhantes não publicados ou em andamento nas bases de dados de registros públicos de ensaio clínico.

# 7.1.2. Ferramentas de avaliação de risco de viés

Na elaboração da RS, a empresa deve avaliar o risco de viés de cada uma das publicações selecionadas e apresentar na documentação submetida o resultado dessas avaliações. Para tal, existem diferentes ferramentas de avaliação do risco de viés de acordo com o delineamento do estudo em análise.

#### Ensaios clínicos randomizados (ECRs)

Apesar de os ECRs serem considerados padrão ouro na pesquisa clínica de medicamentos, este tipo de estudo também é suscetível a diversos vieses, que podem comprometer os seus resultados.

A qualidade metodológica de um estudo está associada a menor risco de vieses. Resultados procedentes de estudos de boa qualidade são mais confiáveis, ao passo que maior incerteza está presente em resultados procedentes de estudos de baixa qualidade.

A análise da qualidade metodológica dos estudos individuais que compõem uma RS também é importante no processo de desenvolvimento da revisão e deve abarcar minimamente a avaliação de riscos de vieses relacionados ao processo de randomização, às intervenções, aos dados faltantes, à avaliação dos desfechos e à descrição dos resultados.

Entre as ferramentas disponíveis para avaliação da qualidade de ECRs está a ferramenta da Cochrane "Risk of Bias 2" (RoB 2).

# Revisões sistemáticas (RSs)

As revisões sistemáticas de ECRs são consideradas na hierarquia de estudos científicos em saúde o principal nível de evidência devido às suas características, em especial por possuir uma metodologia reprodutível e por reduzir as incertezas relacionadas ao medicamento que se está avaliando.

Apesar do papel de destaque das RSs na pirâmide de evidências, fornecendo subsídios para decisões de políticas e intervenções em saúde, nem todo estudo com este delineamento fornece dados robustos e confiáveis ou foram conduzidos com o rigor regulatório necessário para o registro de um medicamento.

Em geral, as RSs possuem limitações na avaliação de risco de viés pois, usualmente, avaliam a qualidade dos diferentes estudos individualmente e não a qualidade do conjunto dos estudos. Portanto, a avaliação crítica das RSs por meio de ferramentas específicas é fundamental.

Nesse sentido, muitos instrumentos foram desenvolvidos para avaliar diferentes aspectos das RSs. Duas das ferramentas mais utilizadas para avaliar a qualidade das RSs são a AMSTAR 2 (A MeaSurement Tool to Assess systematic Reviews) e a ROBIS (Risk of Bias in Systematic Reviews).

A AMSTAR foi desenvolvida como uma ferramenta para realizar avaliações rápidas e reprodutíveis da qualidade da condução de revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados e não randomizados e a ROBIS é uma ferramenta para avaliar risco de viés de RSs.

# 8. DA APRESENTAÇÃO E AVALIAÇÃO CRÍTICA DAS EVIDÊNCIAS

Conforme disposto no Guia de submissões de registro de medicamento sintético e semissintético pela via de desenvolvimento abreviado, a despeito de a via de desenvolvimento abreviado ser baseada no conhecimento prévio de parte (ou do todo) das informações necessárias para subsidiar o registro de um medicamento, permitindo, em certos casos, a substituição da condução de alguns estudos por informações já disponíveis, o dossiê apresentado na solicitação do registro deve conter todas as informações não clínicas e clínicas necessárias para a avaliação da relação benefício-risco do medicamento.

Assim, espera-se que sejam apresentados a visão geral não clínica, o resumo não clínico, a visão geral clínica e o resumo clínico, no formato do Documento Técnico Comum (Common Technical Document – CTD), conforme o Guia nº 24/2019, com todas as informações requeridas pelo art. 25 da RDC XX/2021 e descritas no Guia de submissões pela via de desenvolvimento abreviado, elaborados a partir dos dados obtidos com a revisão sistemática conduzida.

Além das informações previstas no Guia de submissões pela via de desenvolvimento abreviado e no Guia nº 24/2019, as visões gerais devem incluir:

- a descrição da metodologia de busca utilizada conforme seção 6 deste Guia;
- a classificação da evidência científica e a avaliação da qualidade dos estudos selecionados conforme seção 7 deste Guia;
- a avaliação crítica de que as evidências apresentadas atendem a todos os requerimentos previstos na regulamentação vigente e suportam as indicações e condições de uso que estão sendo pleiteadas. Para esta avaliação crítica, esperase que sejam abordados:
  - o delineamento dos estudos selecionados, avaliando inclusive possíveis riscos de os resultados estarem influenciados por vieses, se as conclusões

- dos estudos e da RS são baseadas em análises de desfechos primários ou de desfechos secundários e a influência de tratamentos concomitantes;
- o as limitações metodológicas ou de condução dos estudos;
- a heterogeneidade clínica e metodológica dos estudos, a presença de imprecisão e de evidências indiretas;
- a identificação do medicamento utilizado nos estudos da literatura (ver seção 4).

Os resumos clínico e não clínico devem ser elaborados com as informações provenientes da revisão sistemática conduzida pelo solicitante, atendendo aos requisitos técnicos descritos na RDC XX/2021 e no Guia de submissão pela via de desenvolvimento abreviado, e apresentados no formato previsto no Guia nº 24/2019.

Todos os artigos utilizados na revisão conduzida, assim como os suplementos das publicações, devem ser apresentados na íntegra na seção 5.4 Referências da Literatura do CTD. O solicitante deve também incluir uma lista com todos os artigos que foram utilizados e estes devem ser submetidos juntamente com o processo de registro. Para submissões em mídia eletrônica, incluir hyperlinks para os artigos integrais quando referenciado no dossiê.

Também conforme disposto no Guia de submissões de registro de medicamento sintético e semissintético pela via de desenvolvimento abreviado, não é exigido que o solicitante tenha acesso aos dados brutos geradores da informação dos estudos que não foram conduzidos por ele ou a seu pedido. Da mesma forma, a apresentação dos dados individuais de pacientes em submissões baseadas em dados de literatura científica não é exigida, mas devem ser apresentados caso estejam disponíveis.

Ressalta-se que o solicitante deve se ater a apresentar evidências para o que está sendo pleiteado. Informações sobre condições diversas do que está sendo proposto para registro não serão consideradas na análise.

Na descrição do racional clínico de desenvolvimento do medicamento, o solicitante deve apresentar as justificativas para a submissão do registro baseada em dados da literatura científica e para a inviabilidade de se conduzir estudos clínicos para subsidiar o registro do medicamento, conforme discutido na seção 4.

# 9. ELABORAÇÃO DO TEXTO DE BULA

Para solicitações de registro baseadas na apresentação de estudos clínicos conduzidos com o medicamento que está sendo proposto para registro, as informações do texto de bula devem descrever as informações obtidas nos estudos apresentados.

Já para as solicitações de registro baseadas em dados de literatura, as informações a serem inseridas no texto de bula devem ser baseadas nas informações da bula do medicamento comparador utilizado no estudo ponte, suportadas pelos dados clínicos e não clínicos apresentados na documentação de segurança e eficácia e complementadas por informações de segurança atualizadas obtidas com a experiência do uso clínico do IFA.

Ressalta-se que as informações incluídas no texto de bula devem ser referentes apenas às condições de uso que estão sendo pleiteadas e devem reproduzir de forma fidedigna os dados clínicos apresentados. O texto deve ser explicativo, neutro, sem uso de advérbios ou adjetivos comparativos, isento de alegações sobre benefício, informação promocional ou referência a indicações terapêuticas, posologia ou população alvo não aprovadas.

Para a elaboração do texto de bula, o solicitante deve considerar os requerimentos previstos na Resolução RDC nº 47/2009, as orientações descritas no Roteiro de Análise de Eficácia e Segurança para Avaliação de Registro de Medicamento Sintético e no Guia de submissão de registro de medicamento sintético e semissintético pela via de desenvolvimento abreviado.

De forma complementar a esses requerimentos e orientações, seguem algumas considerações sobre seções específicas do texto de bula destinado aos profissionais de saúde. As considerações se aplicam também às seções equivalentes do texto de bula destinado aos pacientes.

## <u>Indicações</u>

A indicação a ser descrita deve refletir a população e a condição clínica avaliadas nas evidências apresentadas. Não devem ser incluídas alegações de benefícios para os quais não tenham sido apresentadas evidências adequadas.

#### Resultados de eficácia

Na seção de resultados de eficácia devem ser incluídos apenas os estudos das principais evidências apresentadas, devendo ser descritas somente as informações que guardem relevância clínica com as condições de uso que estão sendo pleiteadas. As respectivas referências bibliográficas devem ser citadas.

# Características farmacológicas

#### Farmacocinética

As informações farmacocinéticas a serem incluídas devem ser prioritariamente referentes ao medicamento que está sendo proposto para registro, provenientes de estudos conduzidos pelo solicitante. Dados farmacocinéticos provenientes da literatura científica poderão ser utilizados nos casos em que o parâmetro farmacocinético a ser descrito seja inerente ao IFA e mediante justificativa.

#### Farmacodinâmica

As informações farmacodinâmicas a serem incluídas podem ser provenientes das evidências da literatura apresentada. Caso tenham sido gerados dados farmacodinâmicos com o medicamento proposto, estes devem ser inseridos.

#### Posologia e modo de usar

As informações sobre a posologia e modo de usar a serem incluídas devem refletir as condições aprovadas para o medicamento comparador, com as adequações necessárias caso haja alguma especificidade em razão da forma farmacêutica e das características de liberação do medicamento proposto, devendo ser suportadas pelas evidências de segurança e eficácia apresentadas.

# 10. DA ELABORAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO PARA QUALIFICAÇÃO DE IMPUREZAS E PRODUTOS DE DEGRADAÇÃO

Conforme disposto no art.10 da RDC 53/2015 a qualificação de impurezas e produtos de degradação pode ser subsidiada por dados de literatura ou compêndios oficiais. Entende-se que nem todas as recomendações deste guia se aplicam para a qualificação de impurezas e produtos de degradação, mas é recomendável que as informações a serem encaminhadas atendam especialmente ao descrito nas seções 6, 7.1 e 8, guardadas as devidas especificidades das informações coletadas.

Ainda que para a elaboração de uma revisão para subsidiar a qualificação de impurezas e produtos de degradação possa não se aplicar uma revisão sistemática com os critérios descritos na seção 5, uma vez que a maioria dos estudos disponíveis são exploratórios, é recomendável que seja apresentada uma busca ordenada das melhores evidências disponíveis, conforme as orientações da seção 6.

A documentação apresentada para subsidiar a qualificação de impurezas e produtos de degradação deve conter pesquisa direcionada a achados sobre a impureza específica e não sobre o IFA. A descrição do método de busca e o uso de estudos provenientes de bases de dados indexadas ou de outras autoridades reguladoras reconhecidas (por exemplo *European Chemicals Agency* — ECHA, *United States Environmental Protection Agency* — US EPA) é fortemente recomendada.

Considerando as informações sobre níveis de evidência dispostas na seção 7, sabe-se que possivelmente as informações encaminhadas para qualificação de impurezas serão subsidiadas especialmente por estudos não clínicos *in vivo* e *in vitro*, que seriam classificados como evidências de muito baixa qualidade, o que não invalida a relevância dos estudos para os fins propostos e não impede a avaliação de confiança baseada na qualidade dos estudos, como descrito na seção 7.

As informações a serem apresentadas devem ser consolidadas e deve ser apresentada uma avaliação crítica das evidências, conforme descrito na seção 8.

# 11. GLOSSÁRIO

CLASSE FARMACOLÓGICA: refere-se a um grupo de IFAs que possuem mecanismo de ação, efeitos fisiológicos ou estrutura química semelhantes.

CLASSE TERAPÊUTICA: classificação do insumo farmacêutico ativo em função do seu uso terapêutico (ex.: antibióticos; antidiabéticos; etc.) para tratar uma condição clínica particular.

CONDIÇÕES DE USO: são as recomendações de uso aprovadas no registro de um medicamento, em especial, via de administração, população alvo, indicação, contraindicação e a posologia.

DADOS FALTANTES: dados que seriam significativos para determinada análise estatística, mas não foram coletados.

ENSAIO/ESTUDO CLÍNICO: Qualquer investigação com seres humanos destinada a descobrir ou verificar os efeitos clínicos, farmacológicos e/ou outros efeitos farmacodinâmicos de um medicamento experimental, e/ou identificar qualquer reação adversa a um medicamento experimental, e/ou para estudar a absorção, distribuição, metabolismo, e excreção de um medicamento experimental com o objetivo de averiguar sua segurança e/ou eficácia. Os termos ensaio clínico e estudo clínico são sinônimos.

ENSAIO CONFIRMATÓRIO: usualmente chamado Fase 3, é desenhado para confirmar as evidências preliminares acumuladas nas fases anteriores de desenvolvimento de que um medicamento é seguro e eficaz para uso na indicação pretendida e na população alvo. Esses estudos geralmente fornecem as evidências mais robustas para suportar o registro e apoiar as orientações para o uso e informações de bula do medicamento.

ESTUDO PONTE: estudo realizado com a finalidade de estabelecer a correlação entre medicamentos ou populações a fim de permitir a extrapolação de dados de eficácia e segurança.

FATORES ÉTNICOS: são fatores relacionados a raças ou grandes populações agrupadas de acordo com traços e costumes comuns, características genéticas e fisiológicas (intrínsecas) e culturais e ambientais (extrínsecas) de uma população.

INSUMO FARMACÊUTICO ATIVO (IFA): qualquer substância introduzida na formulação de uma forma farmacêutica que, quando administrada em um paciente, atua como ingrediente ativo, podendo exercer atividade farmacológica ou outro efeito direto no diagnóstico, cura, tratamento ou prevenção de uma doença, podendo ainda afetar a estrutura e funcionamento do organismo humano.

MEDICAMENTO: produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico.

MEDICAMENTO NOVO: medicamento que contém pelo menos um insumo farmacêutico ativo inédito no país.

MEDICAMENTO INOVADOR: medicamento que demonstre uma vantagem terapêutica ou que traga uma inovação incremental em relação a um medicamento já registrado no país.

METANÁLISE: é o uso de métodos estatísticos para combinar os resultados de estudos individuais e obter uma estimativa global do efeito avaliado.

OPERADORES BOOLEANOS: palavras que irão fazer a ligação dos termos ou expressões de busca em uma pesquisa.

POPULAÇÃO ALVO: é a população à qual o medicamento se destina a ser descrita na indicação terapêutica na bula do medicamento.

POTENCIAL DE ABUSO: uso intencional e não terapêutico de um medicamento ou substância, que pode ser persistente ou esporádico, acompanhado de efeitos físicos ou psicológicos prejudiciais.

USO OFF-LABEL: compreende o uso intencional em situações divergentes da bula de medicamento registrado na Anvisa, com finalidade terapêutica e sob prescrição. Pode incluir diferenças na indicação, faixa etária/peso, dose, frequência, apresentação ou via de administração.

# 12. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.915, de 12 de dezembro de 2011. Institui a Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (REBRATS). Diário Oficial da União, Brasília, publicado em 13 de dezembro de 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Diretrizes metodológicas: elaboração de revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados/ Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. Disponível em <a href="https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes metodologicas elaboracaosistematica.pdf">https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes metodologicas elaboracaosistematica.pdf</a>. Acessado em 27 de abril de 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Diretrizes metodológicas: elaboração de pareceres técnico-científicos/ Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – 4. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em <a href="https://rebrats.saude.gov.br/diretrizes-metodologicas">https://rebrats.saude.gov.br/diretrizes-metodologicas</a>. Acessado em 27 de abril de 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Diretrizes metodológicas: Sistema GRADE – Manual de graduação da qualidade da evidência e força de recomendação para tomada de decisão em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em <a href="https://rebrats.saude.gov.br/diretrizes-metodologicas">https://rebrats.saude.gov.br/diretrizes-metodologicas</a>. Acessado em 27 de abril de 2021.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 205, de 28 de dezembro de 2017. Estabelece procedimento especial para anuência de ensaios clínicos, certificação de boas práticas de fabricação e registro de novos medicamentos para tratamento, diagnóstico ou prevenção de doenças raras. Diário Oficial da União, Brasília, publicado em 29 de dezembro de 2017.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº XXX, de XX de dezembro de 20XX. Dispõe sobre os critérios para a condução de estudos de biodisponibilidade relativa/bioequivalência (BD/BE) e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, publicado em XX de XXXXXX de 20XX. (resultado da CP 760/2019)

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº XXX, de XX de dezembro de 20XX. Dispõe sobre os critérios para a concessão do registro de medicamentos com princípios ativos sintéticos e semissintéticos, classificados como novos, inovadores genéricos e similares, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, publicado em XX de XXXXXX de 20XX. (RDC que irá substituir a RDC 200/2017)

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 47, de 08 de setembro de 2009. Estabelece regras para elaboração, harmonização, atualização, publicação e disponibilização de bulas de medicamentos para pacientes e para profissionais de saúde. Diário Oficial da União, Brasília, publicado em 09 de janeiro de 2010.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Roteiro de Análise de Eficácia e Segurança para Avaliação de Registro de Medicamento Sintético. Versão 1. Gerência de Avaliação de Eficácia e Segurança (GESEF). 26 de maio de 2019. Disponível em gov.br/anvisa. Acessado em 26 de abril de 2021.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Guia para organização do documento técnico comum (CTD) para o registro e pós-registro de medicamentos Guia nº 24/2019 — Versão 1. Disponível em gov.br/anvisa. Acessado em 03 de julho de 2020.

EMA. Directive 2001/83/EC of The European Parliament and of The Council. of 6 November 2001 on the Community code relating to medicinal products for human use. Disponível em <a href="https://ec.europa.eu/">https://ec.europa.eu/</a>. Acessado em 22 de setembro de 2020.

FDA. Code of Federal Regulations. Title 21 - Food and Drugs. PART 314 Applications For Fda Approval To Market A New Drug. Disponível em <a href="https://www.govinfo.gov/content/pkg/CFR-2017-title21-vol5/xml/CFR-2017-title21-vol5-part314.xml#seqnum314.54">https://www.govinfo.gov/content/pkg/CFR-2017-title21-vol5-part314.xml#seqnum314.54</a>. Acessado em 27 de abril de 2021.

HEALTH CANADA. GUIDANCE DOCUMENT Drug Submissions Relying on Third-Party Data (Literature and Market Experience). Disponível em <a href="https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/migration/hc-sc/dhp-mps/alt-formats/pdf/prodpharma/applic-demande/guide-ld/srtd-pfdt-gd-ld-eng.pdf">https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/migration/hc-sc/dhp-mps/alt-formats/pdf/prodpharma/applic-demande/guide-ld/srtd-pfdt-gd-ld-eng.pdf</a>. Acessado em 14 de maio de 2021.

TGA. Dossier requirements for literature based submissions. Disponível em <a href="https://www.tga.gov.au">https://www.tga.gov.au</a>. Acessado em 27 de abril de 2021.

Sterne JAC, Savović J, Page MJ, Elbers RG, Blencowe NS, Boutron I, Cates CJ, Cheng H-Y, Corbett MS, Eldridge SM, Hernán MA, Hopewell S, Hróbjartsson A, Junqueira DR, Jüni P, Kirkham JJ, Lasserson T, Li T, McAleenan A, Reeves BC, Shepperd S, Shrier I, Stewart LA, Tilling K, White IR, Whiting PF, Higgins JPT. RoB 2: a revised tool for assessing risk of bias in randomised trials. *BMJ* 2019; **366**: l4898. Disponível em <a href="https://sites.google.com/site/riskofbiastool/welcome/rob-2-0-tool?authuser=0">https://sites.google.com/site/riskofbiastool/welcome/rob-2-0-tool?authuser=0</a>. Acessado em 27 de abril de 2021.

Higgins JPT, Thomas J, Chandler J, Cumpston M, Li T, Page MJ, Welch VA (editors). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions* version 6.2 (updated February 2021). Cochrane, 2021. Disponível em https://training.cochrane.org/handbook/current. Acessado em 27 de abril de 2021.

International Committee os Medical Journal Editors (ICMJE). Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals. Updated December 2019. Disponível em http://www.icmje.org/icmje-recommendations.pdf. Acessado em 27 de abril de 2021.

Burns PB, Rohrich RJ, Chung KC. The Levels of Evidence and their role in Evidence-Based Medicine Plast Reconstr Surg. 2011 July; 128(1): 305–310. doi:10.1097/PRS.0b013e318219c171.

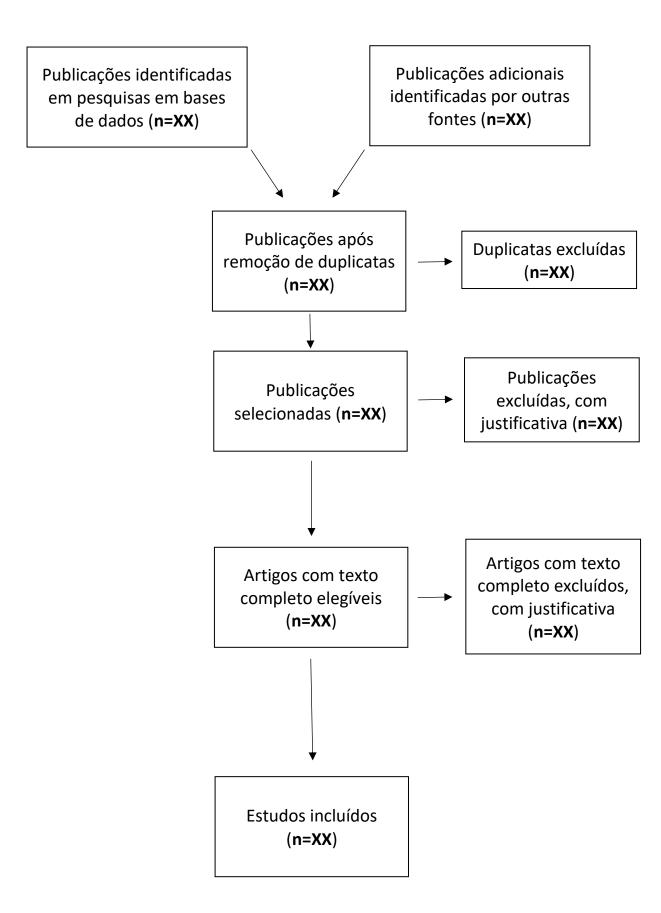
Duyx B, Urlings MJE, Swaen GMH, Bouter LM, Zeegers MP. Scientific citations favor positive results: a systematic review and meta-analysis. J Clin Epidemiol. 2017 Aug;88:92-101. doi: 10.1016/j.jclinepi.2017.06.002.

Jannot AS, Agorits T, Gayet-Ageron A, Perneger TV. Citation bias favoring statistically significant studies was present in medical research. J Clin Epidemiol. 2013 Mar;66(3):296-301. doi: 10.1016/j.jclinepi.2012.09.015.

Pannucci CJ, Wilkins EG. Identifying and Avoiding Bias in Research. Plast Reconstr Surg. 2010 Aug; 126(2): 619–625. doi: 10.1097/PRS.0b013e3181de24bc.

Viés de publicação. HTANALYZE. Disponível em <a href="https://www.htanalyze.com/metanalise/vies-de-publicacao/">https://www.htanalyze.com/metanalise/vies-de-publicacao/</a>. Acessado em 27 de abril de 2021.

Grade Working Group. Disponível em <a href="https://www.gradeworkinggroup.org/">https://www.gradeworkinggroup.org/</a>. Acessado em 27 de abril de 2021.



# **ANEXO II – Tabela descritiva dos estudos selecionados**

Título do	Desenho do	Tamanho da	População	Critérios de	Intervenção/	Objetivos	Desfechos	Resultados	Observações
artigo/	estudo/	Amostra	(espécie e	inclusão e	Controle				
autor/	Local de	(nº de animais	linhagem para	exclusão					
ano de	realização	para não	o caso de não						
publicação		clínicos, nº de	clínicos)						
		participantes							
		para ECR ou nº							
		de publicações							
		para RS)							

Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa

SIA Trecho 5, Área Especial 57, Lote 200

CEP: 71205-050

Brasília - DF

www.anvisa.gov.br

www.twitter.com/anvisa\_oficial

Anvisa Atende: 0800-642-9782

ouvidoria@anvisa.gov.br