

assistência

ESPECIALISTAS AFIRMAM QUE PACIENTES ONCOLÓGICOS DEVEM TOMAR VACINA CONTRA COVID-19

Sem contraindicação

Além da preocupação com o câncer e o tratamento, pacientes oncológicos precisam estar muito atentos às medidas de prevenção à contaminação pelo novo coronavírus, uma vez que pertencem ao grupo que pode desenvolver quadros mais graves de Covid-19. Em relação à vacinação, de acordo com a Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (Sboc) e a Sociedade Brasileira de Imunizações (Sbim), não há contraindicação para esse grupo receber a vacina. Pelo contrário: ambas instituições insistem para que todos os pacientes, independentemente da fase da doença, sejam incluídos no grupo prioritário para receber o imunizante.

Segundo a médica Isabella Ballalai, vice-presidente da Sbim, é muito importante que pacientes com câncer tomem as duas doses da vacina contra a Covid-19, justamente por pertencerem ao grupo de risco. A médica garante que não há perigo de eles receberem a vacina, já que nenhum dos imunizantes em uso no Brasil contém vírus vivo, ou seja, não há chance de o produto causar a doença. Por outro lado, pacientes oncológicos podem apresentar menor produção de anticorpos em comparação ao restante da população. Ainda assim, mesmo que a resposta imune não seja a mesma alcançada pelas pessoas saudáveis, qualquer proteção adquirida

é vantajosa. Já em relação ao momento em que se deve aplicar o imunizante, há diferenças e a decisão precisa ser tomada pela equipe médica.

A orientação é aplicar a vacina preferencialmente quando o paciente não estiver neutropênico – com o número de glóbulos brancos anormalmente baixo – e não houver quimioterapia programada para os próximos 15 dias. “Dessa forma, há maior chance de resposta imunológica satisfatória”, destaca a médica Marianne Garrido, chefe da Seção e da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do Hospital do Câncer I do INCA.

GUIAS ORIENTAM SOBRE IMUNIZAÇÃO

As diferentes modalidades de tratamento oncológico podem afetar a eficácia da vacina. A quimioterapia, que resulta em redução da imunidade geral, pode alterar a resposta do paciente à vacinação. Já nos pacientes em uso de imunoterápicos, o estímulo dessa terapia pode interferir tanto na resposta à vacina quanto nas possíveis reações adversas subsequentes à aplicação.

Para esclarecer esses e outros pontos de dúvidas, a equipe da CCIH elaborou documento com recomendações sobre a vacinação. Para ser imunizado, o paciente oncológico precisa estar livre de qualquer quadro infeccioso. Também é necessário aguardar 14 dias para resolução de uma infecção leve. Para as demais situações, o ideal é discutir com o especialista.

“No caso de transplante de medula, a imunização precisa ser discutida com o médico para saber em qual momento a vacina pode ser administrada”

MARIANNE GARRIDO,
chefe da Seção e da Comissão de
Controle de Infecção Hospitalar
(CCIH) do Hospital do Câncer I
do INCA

Marianne Garrido ressalta ainda que é preciso respeitar o intervalo de 30 dias para aplicação da vacina em pacientes cujos tratamentos incluem imunoglobulina. Também requer atenção os casos de plaquetopenia ou anticoagulação, para que ocorram cuidados diferenciados, como compressão e gelo local.

De acordo com a segunda edição do guia de vacinação contra Covid-19 da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica, editado em fevereiro, pessoas recém-diagnosticadas com câncer devem, preferencialmente, ser imunizadas antes de iniciar o tratamento. Porém, mesmo os que estão em tratamento ativo devem receber o imunizante.

Da mesma forma, pacientes oncológicos que já tiveram Covid-19 devem ser vacinados. Nesses casos, a aplicação do imunizante deve ocorrer em um intervalo mínimo de quatro semanas após os primeiros sintomas ou do exame RT-PCR ou antígeno positivo para o Sars-CoV-2.

CÂNCERES HEMATOLÓGICOS E DE PULMÃO AUMENTAM RISCO

Dados retrospectivos mostram que neoplasias hematológicas, câncer de pulmão e doença metastática conferem risco maior e persistente, caso o paciente seja contaminado pelo Sars-CoV-2.

Em pessoas com tumores sólidos, o aumento do risco parece ocorrer principalmente no primeiro ano após o diagnóstico, com redução gradativa, voltando ao risco usual aproximadamente cinco anos depois do diagnóstico. Portanto, o intuito da vacinação é diminuir a morbidade e mortalidade pela Covid-19 nos pacientes com câncer.

Além de maior gravidade, a infecção pelo Sars-CoV-2 pode ter desdobramentos também no cuidado oncológico, acarretando atrasos em exames diagnósticos, tratamentos e monitoramento.

“No caso de transplante de medula, a imunização precisa ser discutida com o médico para saber em qual momento a vacina pode ser administrada”, acrescenta Marianne Garrido.

Para ter direito a receber a proteção entre os grupos prioritários do Programa Nacional de Imunizações, o paciente precisa comprovar que está em tratamento. Os documentos exigidos variam de acordo com cada cidade. Quem está em seguimento (ou seja, que já concluiu o tratamento) não entra no grupo prioritário, mas deve receber o imunizante conforme o calendário geral de vacinação.

VACINAS MAIS EFICAZES PARA CADA POPULAÇÃO

Estudo inédito do INCA em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e a Universidade La Salle, em Canoas (RS), pode ajudar no desenvolvimento de vacinas mais eficazes contra a Covid-19, caso seja levado em conta o padrão genético populacional. Pesquisadores concluíram que há grupos populacionais que possuem moléculas do Sistema de Antígeno Leucocitário Humano (HLA) com maior capacidade de sinalizar a infecção pelo Sars-CoV-2 e impactar a resposta imune ao vírus, enquanto outros, não.

Os cientistas identificaram um padrão de reconhecimento dos peptídeos (pequenas porções das proteínas) virais por alelos (cópias dos genes) do HLA. Esse padrão estaria associado às mortes por Covid-19, o que facilitaria identificar os grupos de risco.

“O estudo ajuda a entender por que pessoas sem comorbidades estão desenvolvendo formas graves da doença”, explica Mariana Boroni, pesquisadora do INCA, coordenadora do Laboratório de Bioinformática e Biologia Computacional do Instituto e líder da pesquisa. “Países cuja população tem maior frequência de HLAs com maior capacidade de apresentar às células do sistema imune porções da proteína S do vírus responderam

de forma diferente à pandemia”, acrescenta. Eles são, em sua maioria, asiáticos, como Singapura, Tailândia, Japão e Malásia. Na outra ponta, estão os que têm menor capacidade: Brasil, Alemanha, Austrália e Grã-Bretanha.

MILHARES DE PROTEÍNAS

Conforme o estudo, a detecção de células infectadas pelo Sars-CoV-2 pode se dar de maneiras diferentes dependendo da etnia. “Os HLA de populações africanas e asiáticas estudadas mostram ao sistema imune, principalmente, porções da proteína S, que forma a “coroa” do vírus. Por sua vez, os HLA de americanos e europeus costumam mostrar outras partes do vírus, provavelmente fazendo com que o organismo seja menos eficiente na proteção contra a Covid-19.”

O pioneirismo do trabalho acontece em âmbito nacional e internacional. É o primeiro a investigar esses fatores genéticos associados ao reconhecimento de padrões virais com o desfecho clínico da Covid-19. O resultado foi alcançado por meio de metodologia já iniciada no Laboratório de Bioinformática e Biologia Computacional do INCA.

A metodologia levou em conta a análise de 3.723 peptídeos derivados de diferentes proteínas do Sars-CoV-2 apresentados pelos mais de 100 alelos de HLA com maior frequência em 37 países da África, América, Ásia e Europa. “Tentamos melhor compreender a biologia da infecção pelo Sars-CoV-2 por meio da aplicação das metodologias computacionais que desenvolvemos”, disse Mariana Boroni.

O trabalho foi desenvolvido também por Marco Pretti e Rômulo Galvani, em parceria com Martin Bonamino, do INCA; Adriana Bonomo, da Fiocruz; e Gustavo Fioravanti, da Universidade La Salle.

