

# assistência

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

## Sem contraindicação

**A**lém 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 Cañóas (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.*