

A vacinação contra hepatite B representa, sem sombra de dúvida, uma das maiores conquistas da medicina na atualidade. Um declínio importante e significativo na incidência da infecção pelo vírus da hepatite B (HBV) foi observado nos diversos países do mundo nos quais houve implementação de programas abrangentes de vacinação. Esses programas permitiram acesso amplo da população a uma vacina que se mostrou altamente segura e eficaz.

O objetivo da vacinação contra hepatite B é induzir, na população vacinada, resposta de anticorpos em níveis protetores (soroproteção), com títulos séricos de anti-HBs superiores a 10 UI/ml após seis meses do término do esquema vacinal, de acordo com as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Immunization Practices Advisory Committee (ACIP) (*MMWR*, v. 40, p. 1-19, 1991). O esquema de vacina compreende três doses por via intramuscular: aos 0, 30 e 180 dias.

A vacina contra o HBV vem sendo empregada desde a década de 1980, inicialmente com um produto derivado de plasma humano. Em 1986 foi licenciada a primeira vacina contra hepatite B produzida por técnica de DNA recombinante, o que permitiu a produção vacinal em larga escala, a custos mais baixos, favorecendo sua aplicação em massa. Essa vacina foi aclamada como a primeira imunização capaz de prevenir um tipo de câncer – o hepatocarcinoma. Após 10 anos de seu uso, alguns países conseguiram demonstrar acentuada redução na prevalência de marcadores do HBV (HBsAg e anti-HBc) na população com menos de 12 anos de idade, que passou, respectivamente, de 9,8% e 26% para 1,3% e 4%. E a incidência de hepatocarcinoma em crianças declinou de 0,52 por 100 mil para 0,13 por 100 mil (*N Engl J Med*, v. 336, p. 855-9, 1997).

No Brasil, a vacinação ampla contra o HBV começou a ser implementada a partir de 1992, quando deixou de ser restrita aos grupos de risco da infecção e passou a ser oferecida a crianças menores de 2 anos em todo o país. Atualmente, a vacina está disponível para todas as crianças e adolescentes até 19 anos de idade e está incluída no Programa Nacional de Imunizações (PNI).

A vacinação contra hepatite B em três doses é capaz de induzir soroproteção em 90% a 95% dos adultos vacinados. Com apenas uma dose de vacina alcançam-se 30% a 50% de proteção, e com duas doses essas taxas atingem 75% dos indivíduos vacinados.

Naqueles que não respondem às três doses, alguns fatores podem estar envolvidos, como a obesidade e o tabagismo. Além disso, sabe-se que homens e indivíduos mais idosos tendem a apresentar pior resposta em comparação com as mulheres (*Am J Med*, v. 87, p. 36-40, 1989).

O estudo de Moreira *et al.* apresentado nesta edição do *JBP-ML* avaliou a resposta ao esquema de vacinação contra hepatite B em profissionais da área da saúde e encontrou, entre os 259 testados após três doses de vacina, taxas de resposta de 93,4%, resultados muito semelhantes aos relatados na literatura. Após mais duas doses de reforço, sete indivíduos continuaram sem resposta à vacina. A cinco deles foram oferecidas doses adicionais de vacina por via intradérmica, o que induziu resposta imunológica, com níveis detectáveis de anti-HBs em todos eles.

A inoculação intradérmica do antígeno vacinal parece ser mais imunogênica que a injeção intramuscular e requer apenas 10% da dose convencional, o que traz a vantagem adicional em relação ao custo. Diversos estudos anteriores procuraram substituir a via de inoculação intramuscular da vacina contra o HBV pela intradérmica, mas os títulos alcançados sempre deixavam a desejar em relação ao esquema clássico. A estratégia adotada por Moreira *et al.* de fornecer a vacinação intradérmica apenas aos que não respondem ao esquema vacinal convencional pode ser uma alternativa interessante que representa, de forma custo-efetiva, uma opção para os não-respondedores, sobretudo aqueles que pertencem a grupos de maior risco, como os profissionais da área da saúde. Outros estudos deverão ser realizados, adotando-se a estratégia proposta, para a confirmação dos resultados obtidos por Moreira *et al.*, permitindo assim que essa proposta possa ser uma recomendação formal a indivíduos não-respondedores ao esquema de vacinação contra a hepatite B.

**Maria Lucia Gomes Ferraz**

Professora-adjunta da disciplina de Gastroenterologia da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (EPM/UNIFESP); assessora médica do Fleury Medicina e Saúde.