

**SECRETARIA DA SAÚDE DO
ESTADO DA BAHIA (SESAB)**

Roberta Silva de Carvalho Santana

**SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA
E PROTEÇÃO DA SAÚDE (SUvisa)**

Rivia Mary de Barros

**IRETORIA DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA (DIVEP)**

Ramon da Costa Saavedra

**COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÕES E
VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS
IMUNOPREVENÍVEIS**

Vânia Rebouças B. Vanden Broucke

ELABORAÇÃO - GT ESAVI

Amélia Maria Pithon B. Nunes
Samara Santos Uzêda

REVISÃO

Akemi Erdens A. Chastinet
Davi Azevedo de São Bernardo

71 3103.7701

divep.esavi@saude.ba.gov.br

2026



SECRETARIA DA SAÚDE

**DO LADO
DA GENTE**

Boletim Epidemiológico

Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI)

Nº 01 | março | 2026

**Eventos Supostamente
Atribuíveis à Vacinação e
Imunização ESAVI**

Definição

Qualquer ocorrência médica indesejada após vacinação não possuindo necessariamente relação causal com o uso de uma vacina ou outro imunobiológico. Pode ser qualquer evento indesejável ou não intencional, isto é, sintoma, doença ou um achado laboratorial anormal. Notificação tardia - realizada após o tempo oportuno. Para este Boletim será considerada tardia a notificação realizada em ano posterior ao ano da ocorrência do ESAVI.

**Componentes da Vigilância
de ESAVI**

Deteção, Notificação, Busca Ativa de Novos Eventos, Investigação, Análise de Causalidade.

**Classificação
Quanto ao tipo de
manifestação:**

- Locais
- Sistêmicas

Quanto à gravidade:

Evento Adverso Grave (EAG)

- Qualquer evento clinicamente relevante que: a) Requeira hospitalização; b) Possa comprometer o paciente

ocasionando risco de morte e que exija intervenção clínica imediata; c) Cause disfunção significativa e/ou incapacidade permanente; d) Resulte em anomalia congênita; ou e) Ocasione o óbito.

Evento Adverso Não Grave (EANG)

- Qualquer outro evento que não esteja incluído nos critérios de evento adverso grave (EAG). Não representam risco potencial para a saúde do vacinado, embora também devam ser cuidadosamente monitorados.

Apresentação

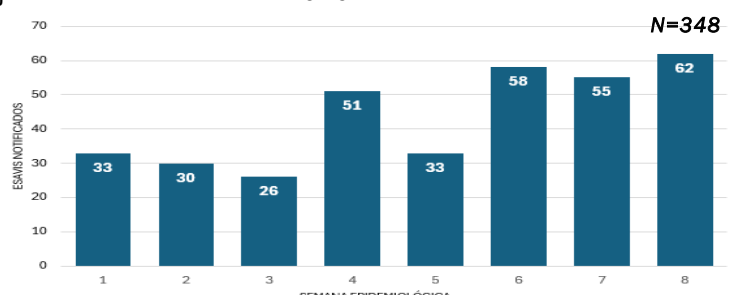
Os programas de vacinação têm sido uma das medidas mais seguras e custo-efetivas em saúde pública. Não há outro procedimento que produza resultados semelhantes na redução de morbimortalidade e que apresente tantas possibilidades, como a de controlar, eliminar ou erradicar doenças.

Embora nenhuma vacina esteja totalmente livre de provocar eventos adversos, os riscos de complicações graves causadas pelas vacinas são muito menores do que os das doenças contra as quais elas conferem proteção. A Farmacovigilância de vacinas constitui um componente prioritário do Programa Nacional de Imunizações, buscando a utilização de vacinas de qualidade e aplicação das boas práticas de imunização, além de monitorar os Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI). De maneira geral, qualquer agravo a saúde que ocorra até 30 dias após a vacinação é considerado um evento supostamente atribuível à vacinação.

Situação Epidemiológica

Dentre as 348 notificações de ESAVI registradas de janeiro a fevereiro de 2026 na Bahia, 209 (60,1%) foram referentes a vacinas aplicadas nesse período. As demais 139 (39,9%) correspondem a notificações tardias de vacinas administradas nos anos anteriores (2016, 2020, 2021, 2023, 2024 e 2025). No que tange ao número de episódios por semana epidemiológica de notificação, observa-se que todas as semanas do período observado (1 a 8) tiveram casos notificados, com média de 43 casos por semana. O pico de notificações ocorreu na semana 8 (22/02 a 28/02/2026), com 62 casos notificados, seguida das semanas 6 e 7, com 58 e 55 notificações, respectivamente (Gráfico 1).

Gráfico 1. Distribuição do número de casos de ESAVI por semana epidemiológica de notificação. Bahia, janeiro a fevereiro de 2026*.

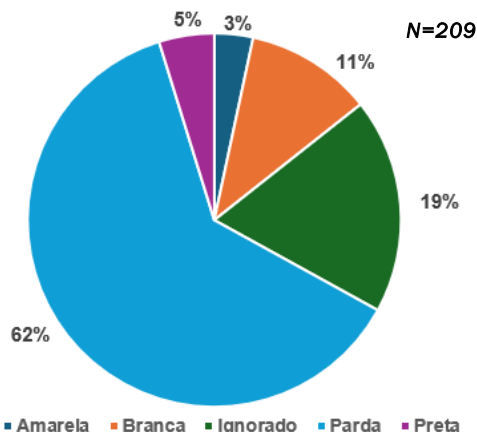


Fonte: e-SUS Notifica ESAVI/Sesab/Suvisa/Divep. *Dados obtidos em: 27/02/2026, sujeitos a alterações.

Boletim Epidemiológico dos Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI) - Nº 01 | Março | 2026

Das 209 notificações de ESAVI após vacinas aplicadas no período de janeiro a fevereiro de 2026, 126 (60,3%) foram em pessoas do sexo feminino e 83 (39,7%) do sexo masculino. No que se refere à variável raça/cor, observa-se que a maioria das notificações de ESAVI foram de pessoas que se autodeclararam pardas (130; 62%), seguidas de brancas (23; 11%), pretas (10; 5%) e amarelas (07; 3%), sendo 39 casos (19%) com informação ignorada (Gráfico 2). Na análise da distribuição das notificações de ESAVI por faixa etária, verifica-se predominância dos estratos de 1 a 4 anos com 69 (33%) e de menores de 1 ano com 52 (24,9%) notificações de eventos relacionados às vacinas aplicadas no período, seguidas pelas faixas de 10 a 14 anos (23; 11%), 20 a 29 anos (19; 9,1%) e 5 a 9 anos (18; 9%). As faixas com menor frequência de notificações foram de 50 a 59 anos (05; 2,4%), e adolescentes de 15 a 19 anos (04; 1,9%) (Gráfico 3). Vale ressaltar que as crianças menores de 1 ano representam o público para o qual é destinada a maioria das vacinas de rotina.

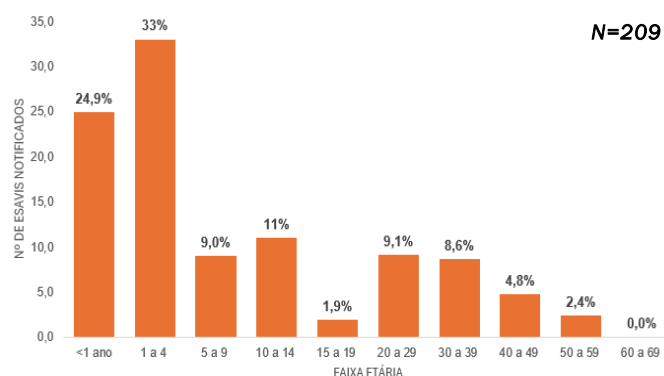
Gráfico 2. Casos notificados de ESAVI segundo raça/cor. Bahia, janeiro a fevereiro de 2026*.



Fonte: e-SUS Notifica ESAVI/Sesab/Suvisa/Divep.

*Dados obtidos em: 27/02/2026, sujeitos a alterações.

Gráfico 3. Distribuição das notificações de ESAVI segundo faixa etária. Bahia, janeiro a fevereiro de 2026*.

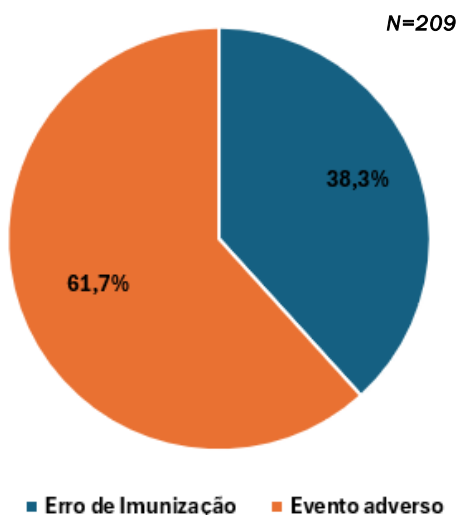


Fonte: e-SUS Notifica ESAVI/Sesab/Suvisa/Divep.

*Dados obtidos em: 27/02/2026, sujeitos a alterações.

Acerca do tipo de notificação, 129 (61,7%) foram eventos adversos e 80 (38,3%) foram erros de imunização (Gráfico 4). Em referência à estratégia/imuno, a maioria dos eventos (148; 70,8%) foram associados temporalmente às vacinas de rotina, seguidos da vacina dengue atenuada (29; 13,9%). Houve ainda notificações de ESAVI após a aplicação de imunosspeciais 27 (13%), profilaxia pós-exposição contra a raiva 03 (1,4%), influenza e serviço privado ambas com 01 (0,5%) notificações (Gráfico 5). Observou-se que 71,8% das notificações estavam relacionadas à aplicação de um único imunobiológico, enquanto que 28,2% das notificações foram relacionadas à aplicação de dois ou mais imunoss.

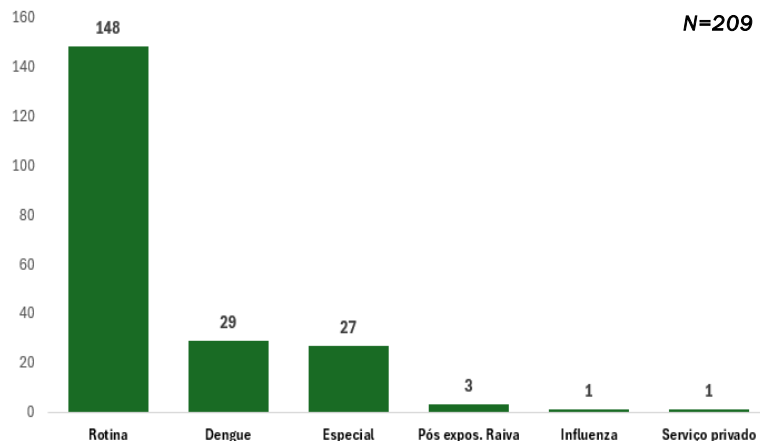
Gráfico 4 . Proporção (%) de ESAVI, por tipo de evento notificado. Bahia, janeiro a fevereiro de 2026*.



Fonte: e-SUS Notifica ESAVI/Sesab/Suvisa/Divep.

*Dados obtidos em: 27/02/2026, sujeitos a alterações.

Gráfico 5 . Número de ESAVI notificados, segundo estratégia de vacinação/imuno. Bahia, janeiro a fevereiro de 2026*.



Fonte: e-SUS Notifica ESAVI/Sesab/Suvisa/Divep. *Dados obtidos em: 27/02/2026, sujeitos a alterações.

Analisando a distribuição espacial dos ESAVI notificados na Bahia, em 2026, verifica-se que houve notificação em municípios de 29 Regionais de Saúde, sendo que a Regional de Salvador, da Macrorregião Leste, registrou 66 notificações, concentrando 31,6% do total de casos. Em seguida, a Regional de Feira de Santana, da Macrorregião Centro-Leste, registrou 13 (6,2%) notificações. Destacam-se, ainda, a Regional de Jacobina, da Macrorregião Centro-Norte, com 10 (4,8%) e as Regionais de Itaberaba e Itabuna cada uma com 08 casos (3,8%) de eventos notificados. Das notificações, 05 casos (2,4%) residiam em outra unidade federada. A Regional de Boquira não registrou nenhum caso de ESAVI até o momento (Tabela 1).

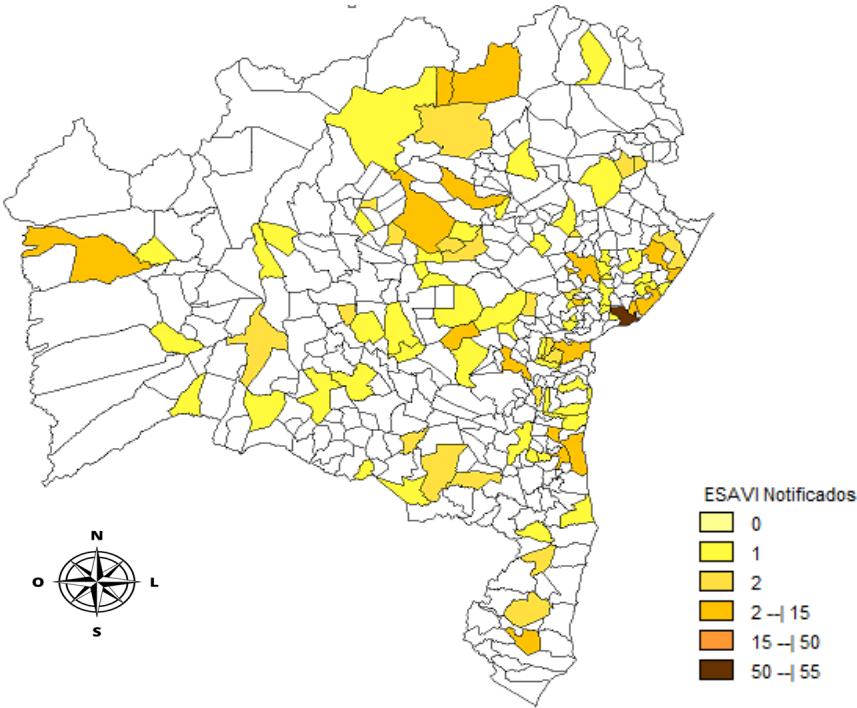
Tabela 1 . Número e proporção de casos de ESAVI notificados por Regional de Saúde. Bahia, janeiro a fevereiro de 2026*.

Regional de Saúde	Nº de casos	%	Regional de Saúde	Nº de casos	%
ALAGOINHAS	6	2,9	ITABUNA	8	3,8
AMARGOSA	5	2,4	ITAPETINGA	3	1,4
BARREIRAS	4	1,9	JACOBINA	10	4,8
BOQUIRA	0	0,0	JEQUIE	7	3,3
BRUMADO	2	1,0	JUAZEIRO	7	3,3
CAETITE	1	0,5	OUTRA UF	5	2,4
CICERO DANTAS	5	2,4	PAULO AFONSO	1	0,5
CRUZ DAS ALMAS	7	3,3	SALVADOR	66	31,6
EUNAPOLIS	3	1,4	SANTA MARIA DA VITORIA	4	1,9
FEIRA DE SANTANA	13	6,2	SANTO ANTONIO DE JESUS	4	1,9
GANDU	6	2,9	SEABRA	4	1,9
GUANAMBI	1	0,5	SENHOR DO BONFIM	3	1,4
IBOTIRAMA	2	1,0	SERRINHA	1	0,5
ILHEUS	5	2,4	TEIXEIRA DE FREITAS	7	3,3
IRECE	5	2,4	VITORIA DA CONQUISTA	6	2,9
ITABERABA	8	3,8			
Total de Casos notificados				209	

Fonte: e-SUS Notifica ESAVI/Sesab/Suvisa/Divep.
*Dados obtidos em: 27/02/2026, sujeitos a alterações.

No mapa do estado da Bahia é possível verificar a distribuição espacial dos casos de ESAVI, por município, tendo a capital baiana o maior número de notificações (55; 26%), seguida de Feira de Santana (05; 2,4%), Teixeira de Freitas (05; 2,4%) e Valença (04; 2%). Vale ressaltar que 92 (22%) municípios do Estado registraram notificações de ESAVI em 2026, estando 325 (78%) municípios silenciosos com relação à vigilância dos ESAVI no ano de 2026, até o momento (Figura 1).

Figura 1. Distribuição espacial dos casos notificados de ESAVI por município de residência. Bahia, janeiro a fevereiro de 2025*.



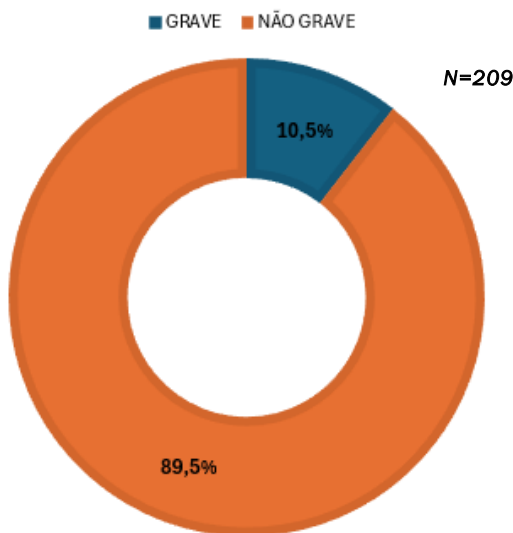
Fonte: e-SUS Notifica /Sesa/Suvisa/Divep.
*Dados obtidos em: 27/02/2026, sujeitos a alterações.

ESAVI Graves

Qualquer evento clinicamente relevante que requeira hospitalização ou que a prolongue, que ocasione risco de morte e que exija intervenção clínica imediata para evitar o óbito, que cause disfunção significativa e/ou incapacidade permanente, que resulte em anomalia congênita ou que ocasione óbito, abortamento ou óbito fetal, são considerados ESAVI Graves.

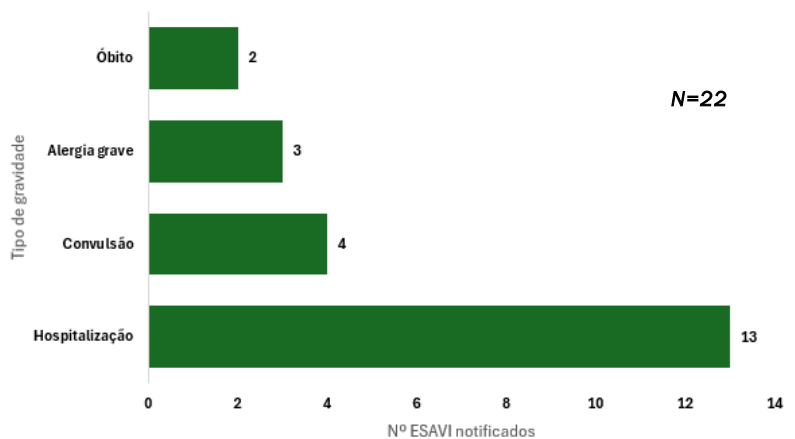
Em relação à classificação da gravidade das notificações no ano de 2026, 22 (10,5%) casos foram graves, enquanto 187 (89,5%) foram não graves (Gráfico 7). Considerando o critério de gravidade entre os 22 casos graves, 13 casos (59,1%) foram devido à hospitalização, 04 casos (18,2%) foram convulsão e 03 (13,6%) foram reações alérgicas graves. Dentre os casos graves também foram registrados 02 (9,1%) óbitos (Gráfico 8). Destes, 01 caso já foi analisado pela Câmara Técnica, sendo descartada a relação de causalidade com as vacinas e 01 óbito encontra-se em investigação para posterior análise da Câmara Técnica Estadual.

Gráfico 7. Proporção de ESAVI segundo classificação de gravidade. Bahia, janeiro a fevereiro de 2026*.



Fonte: e-SUS Notifica ESAVI/Sesab/Suvisa/Divep. *Dados obtidos em: 27/02/2026, sujeitos a alterações.

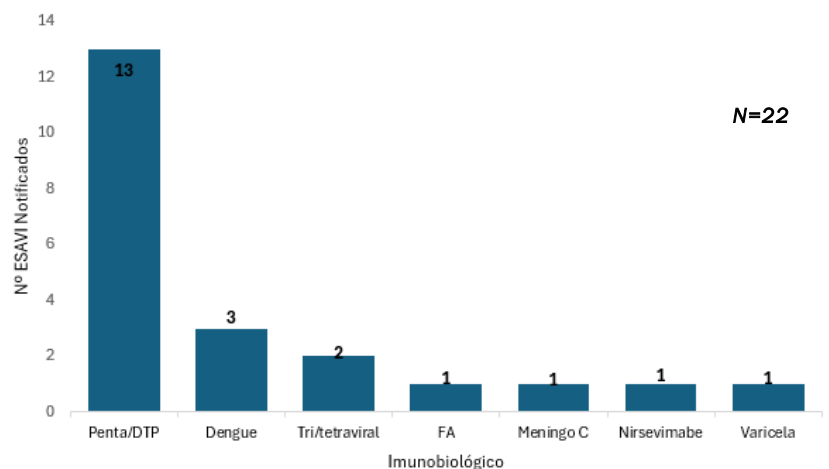
Gráfico 8. Distribuição dos casos notificados de ESAVI graves segundo tipo de gravidade. Bahia, janeiro a fevereiro de 2026.



Fonte: e-SUS Notifica ESAVI/Sesab/Suvisa/Divep. *Dados obtidos em: 27/02/2026, sujeitos a alterações.

Gráfico 9. Distribuição dos casos notificados de ESAVI graves segundo imunobiológico relacionado temporalmente. Bahia, janeiro a fevereiro de 2026*.

Entre os imunobiológicos relacionados temporalmente com os eventos graves notificados, destacam-se as vacinas com componente pertussis de células inteiras (penta e DTP) com 13 (59,1%) casos, seguidas pela vacina Dengue (03; 13,6%), Tríplice/Tetra viral (02; 9,1%) e as demais vacinas com 01 caso cada (4,5%) (Gráfico 9).



Fonte: e-SUS Notifica ESAVI/Sesab/Suvisa/Divep. *Dados obtidos em 27/02/2026, sujeitos a alterações.

É importante registrar que, conforme Portaria GM/MS Nº 6.734, de 18 de março de 2025 e Portaria Estadual Nº 274 de 07 de março de 2023, Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização graves ou óbitos são de notificação compulsória e imediata. Um dos indicadores de monitoramento das ações de imunização é a proporção de ESAVI graves investigados, sendo a meta de 100%.

Boletim Epidemiológico dos Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI) - Nº 01 | Março | 2026

Em relação ao encerramento das notificações, os casos classificados como não graves são encerrados pelas suas respectivas regionais, com apoio do nível central. Ressalta-se que Salvador é o único município que encerra seus casos não graves. Já os casos graves são encerrados pela DIVEP, após avaliação da Câmara Técnica Estadual, a qual realizou, de janeiro a fevereiro de 2026, 05 reuniões. Observa-se que, até o momento, dos 209 casos de 2026, 37,8% (79) já foram encerrados no sistema e-Sus Notifica (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição dos casos de ESAVI segundo situação de investigação por Regional de Saúde (BRS). Bahia, janeiro a fevereiro de 2026*.

Regional de Saúde	Aberto	Em Avaliação	Encerrado	% Encerramento	Total
ALAGOINHAS	4	2		0,0	6
AMARGOSA	1	4		0,0	5
BARREIRAS	3	1		0,0	4
BRUMADO		2		0,0	2
CAETITE		1		0,0	1
CICERO DANTAS	4	1		0,0	5
CRUZ DAS ALMAS	1	6		0,0	7
EUNAPOLIS		1	2	66,7	3
FEIRA DE SANTANA	2	7	4	30,8	13
GANDU		1	5	83,3	6
GUANAMBI	1			0,0	1
IBOTIRAMA	2			0,0	2
ILHEUS		1	4	80,0	5
IRECE	4	1		0,0	5
ITABERABA	4	2	2	25,0	8
ITABUNA		2	6	75,0	8
ITAPETINGA	3			0,0	3
JACOBINA	4	6		0,0	10
JEQUIE	1	1	5	71,4	7
JUAZEIRO	7			0,0	7
PAULO AFONSO		1		0,0	1
SALVADOR	20	4	42	63,6	66
SANTA MARIA DA VITORIA	2	2		0,0	4
SANTO ANTONIO DE JESUS		2	2	50,0	4
SEABRA	2		2	50,0	4
SENHOR DO BONFIM		2	1	33,3	3
SERRINHA		1		0,0	1
TEIXEIRA DE FREITAS		7		0,0	7
VITORIA DA CONQUISTA	5	1		0,0	6
OUTRA UF	1		4	80,0	5
Total Geral	71	59	79	37,8	209

Fonte: e-SUS Notifica ESAVI/Sesab/Suvisa/Divep. *Dados obtidos em: 27/02/2026, sujeitos a alterações.

Os dados das notificações dos Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização no ano de 2026 na Bahia, reiteram a confiança na segurança das vacinas, com um coeficiente de 38,6 notificações de ESAVI para cada 100.000 doses aplicadas de vacinas. Este coeficiente, até o momento, apresenta-se superior ao registrado no ano de 2025 (15,7/100.000 doses aplicadas) e ao ano de 2024 (14,7/100.000 doses aplicadas) (Tabela 3). Ao analisar os coeficientes por classificação de gravidade no ano de 2026, observa-se que, para os ESAVI graves, o indicador corresponde a 2,4/100.000 doses aplicadas e 0,2/100.000 doses aplicadas em relação aos óbitos (Tabela 4). Convém ressaltar que os dados de 2026 (janeiro a fevereiro), tanto de notificações de ESAVI quanto o registro de doses aplicadas de vacina, estão sujeitos a atualizações.

Tabela 3. Coeficiente de Notificação de ESAVI por doses aplicadas. Bahia, 2024 a 2026*.

Ano	Doses aplicadas (N)	Notificações ESAVI (N)	Coeficiente de Notificação de ESAVI (por 100.000 doses aplicadas)
2024	10.844.222	1.592	14,7
2025	10.960.782	1.718	15,7
2026	901.859	348	38,6

Fonte: e-SUS Notifica ESAVI e DEMAS/DATASUS. *Dados obtidos em: 27/02/2026, sujeitos a alterações.

Tabela 4. Coeficiente de Notificação de ESAVI por doses aplicadas. Bahia, janeiro e fevereiro de 2026*.

Classificação de gravidade			
	Não Grave	Grave	Óbito
Nº de Notificações ESAVI	209	22	2
Coeficiente de Notificação (por 100.000 doses aplicadas)	23,2	2,4	0,2

Fonte: e-SUS Notifica ESAVI e DEMAS/DATASUS. *Dados obtidos em: 27/02/2026, sujeitos a alterações.