

2025

Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação e Imunização ESA VI

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.

COMPONENTES DA VIGILÂNCIA DE ESA VI

Detecção, 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

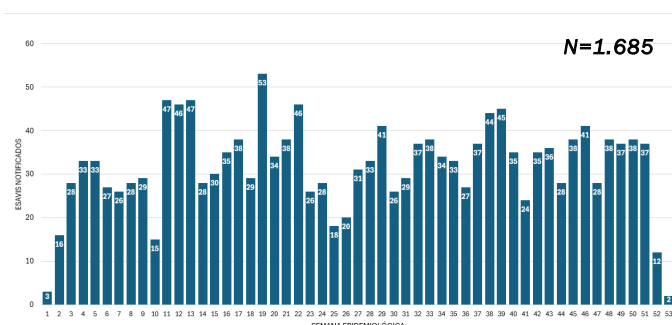
Os programas de vacinação têm sido uma das medidas mais seguras ecusto-efetivas em saúde pública. Não há outro procedimento que produza resultados semelhantes na redução de morbimortalidade e que apresente tantas possibilidades, como a de controlar, eliminar ou erradicar doenças.

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. O processo da vacinação segura 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 (ESA VI). 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 1.685 notificações de ESA VI registradas de janeiro a dezembro de 2025 na Bahia, 1.495 (88,7%) foram referentes a vacinas aplicadas nesse período. As demais 190 (11,3%) correspondem a notificações tardias de vacinas administradas nos anos anteriores (2010, 2013, 2018, 2020, 2021, 2022, 2023 e 2024). No que tange ao número de episódios por semana epidemiológica de notificação, observa-se que todas as semanas do período observado (1 a 53) tiveram casos notificados, com média de 32 casos por semana. O pico de notificações ocorreu na semana 19 (04 a 10/06/2025), com 53 casos notificados, seguida das semanas 11 e 13, ambas com 47 notificações (Gráfico 1).

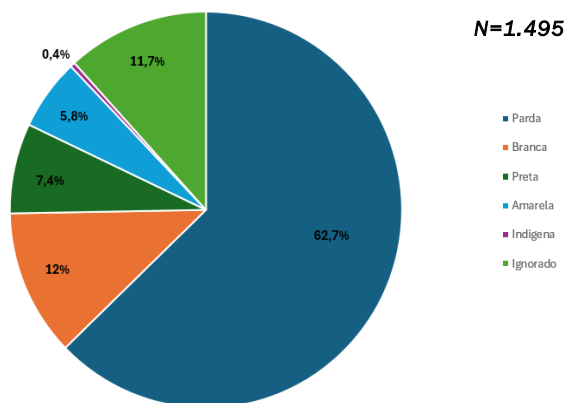
Gráfico 1. Distribuição do número de casos de ESA VI por semana epidemiológica de notificação. Bahia, janeiro a dezembro de 2025*.



Fonte: e-SUS Notifica ESA VI/Sesab/Suvisa/Divep. *Dados obtidos em: 05/01/2026, sujeitos a alterações.

Das 1.495 notificações de ESAVI após vacinas aplicadas no período de janeiro a dezembro de 2025, 820 (54,8%) foram em pessoas do sexo feminino e 675 (45,2%) 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 (938; 62,7%), seguidas de brancas (179; 12%), pretas (110; 7,4%), amarelas (87; 5,8%), indígenas (06; 0,4%) e 175 (11,7%) não apresentaram informação relativa a essa variável (Gráfico 2). Na análise da distribuição das notificações de ESAVI por faixa etária, verifica-se predominância dos estratos de menores de 1 ano com 489 (32,7%) e de 1 a 4 anos com 367 (24,5%) notificações de eventos relacionados às vacinas aplicadas no período, seguidas pelas faixas de 10 a 14 anos (138; 9,2%) e 5 a 9 anos (93; 6,2%). As faixas com menor frequência de notificações foram de 80 e mais (13; 0,9%), e adolescentes de 15 a 19 anos (20; 1,3%) (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.

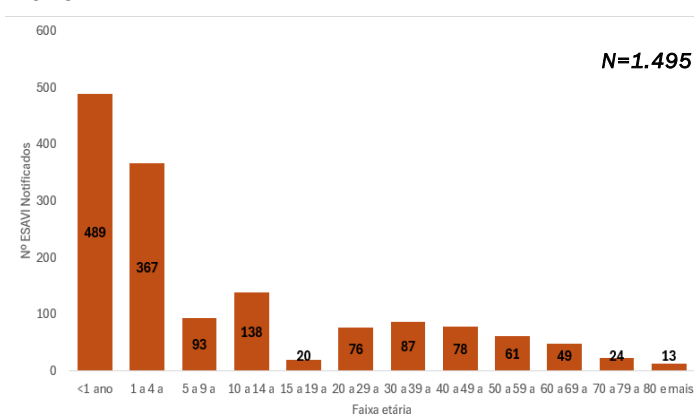
Gráfico 2. Casos notificados de ESAVI segundo raça/cor. Bahia, janeiro a dezembro de 2025*.



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

*Dados obtidos em: 05/01/2026, sujeitos a alterações.

Gráfico 3. Distribuição das notificações de ESAVI segundo faixa etária. Bahia, janeiro a dezembro de 2025*.

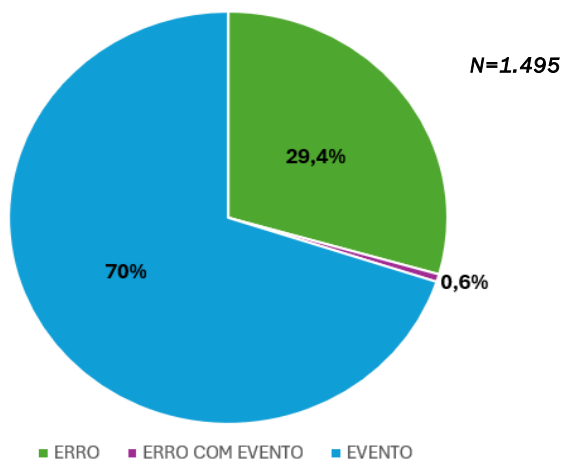


Fonte: e-SUS Notifica ESAVI/Sesab/Suvisa/Divep.

*Dados obtidos em: 05/01/2026, sujeitos a alterações.

Acerca do tipo de notificação, 1.046 (70%) foram eventos adversos, 440 (29,4%) foram erros de imunização e 09 (0,6%) casos foram erros de imunização com evento adverso (Gráfico 4). Em referência à estratégia/imuno, a maioria dos eventos (1.081; 72,3%) foram associados temporalmente às vacinas de rotina, seguidos da influenza (177; 11,8%) houve ainda notificações de ESAVI após vacina dengue atenuada 78 (5,2%), vacinas Covid-19 42 (2,8%), profilaxia pós-exposição contra a raiva 41 (2,7%), imunos especiais com 39 (2,6%), ESAVI após bloqueio vacinal de varicela 24 (1,6%), vacinas em serviço privado de imunização 10 (0,7%), e após soros antiveneno (03; 0,2%) (Gráfico 5). Observou-se que 66,4% das notificações estavam relacionadas à aplicação de um único imunobiológico, enquanto 33,6% foram após dois ou mais imunos.

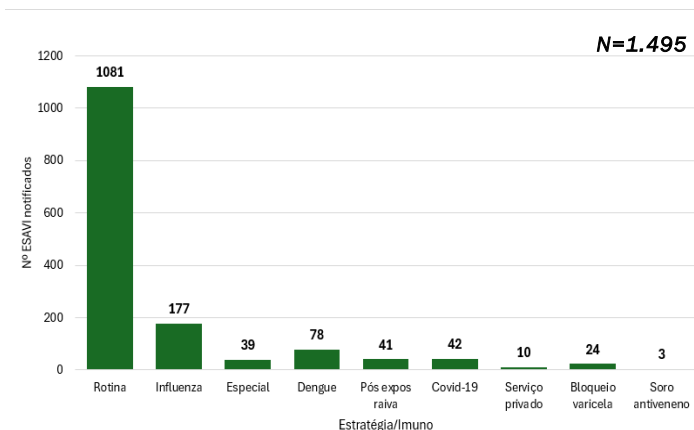
Gráfico 4. Proporção (%) de ESAVI, por tipo de evento notificado. Bahia, janeiro a dezembro de 2025*.



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

*Dados obtidos em: 05/01/2026, sujeitos a alterações.

Gráfico 5. Número de ESAVI notificados, segundo estratégia de vacinação/imuno. Bahia, janeiro a dezembro de 2025*.



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

Analisando a distribuição espacial dos ESAVI notificados na Bahia em 2025, verifica-se que houve notificação em municípios das 30 Regionais de Saúde, sendo que a Regional de Salvador, da Macrorregião Leste, registrou 327 notificações, concentrando 21,9% do total de casos. Em seguida, a região de Vitória da Conquista na Macrorregião Sudoeste registrou 93 (6,2%) notificações. Destacam-se, ainda, a Regional de Feira de Santana, da Macrorregião Centro-Leste, com 81 (5,4%), a Regional de Jacobina 74 (4,9%) e a Regional de Itabuna com 68 (4,5%) eventos notificados. Em 11 (0,7%) notificações, o paciente residia em outra unidade federada (Tabela 1).

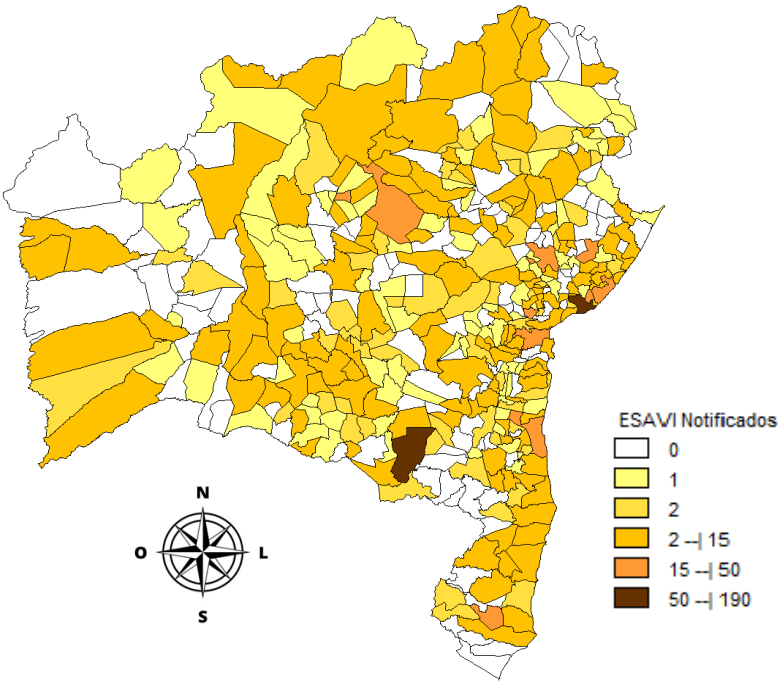
Tabela 1 . Número e proporção de casos de ESAVI notificados por Regional de Saúde. Bahia, janeiro a outubro de 2025*.

Regional de Saúde	Nº de casos	%	Regional de Saúde	Nº de casos	%
ALAGOINHAS	54	3,6	ITABUNA	68	4,5
AMARGOSA	23	1,5	ITAPETINGA	5	0,3
BARREIRAS	25	1,7	JACOBINA	74	4,9
BOQUIRA	15	1,0	JEQUIE	45	3,0
BRUMADO	38	2,5	JUAZEIRO	29	1,9
CAETITE	38	2,5	PAULO AFONSO	15	1,0
CICERO DANTAS	24	1,6	SALVADOR	327	21,9
CRUZ DAS ALMAS	29	1,9	SANTA MARIA DA VITORIA	25	1,7
EUNAPOLIS	26	1,7	SANTO ANTONIO DE JESUS	55	3,7
FEIRA DE SANTANA	81	5,4	SEABRA	19	1,3
GANDU	51	3,4	SENHOR DO BONFIM	28	1,9
GUANAMBI	20	1,3	SERRINHA	62	4,1
IBOTIRAMA	18	1,2	TEIXEIRA DE FREITAS	50	3,3
ILHEUS	58	3,9	VITORIA DA CONQUISTA	93	6,2
IRECE	59	3,9	OUTRA UF	11	0,7
ITABERABA	30	2,0			
Total de Casos notificados				1.495	

Fonte: e-SUS Notifica ESAVI/Sesab/Suvisa/Divep. *Dados obtidos em: 05/01/2026, 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 (190; 12,7%), seguida de Vitória da Conquista (57; 3,8%), Camaçari (41; 2,7%) e Feira de Santana (41; 2,7%). Vale ressaltar que 302 (72,4%) municípios do Estado registraram notificações de ESAVI em 2025, estando 115 (27,6%) municípios silenciosos com relação à vigilância dos ESAVI (Figura 1).

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



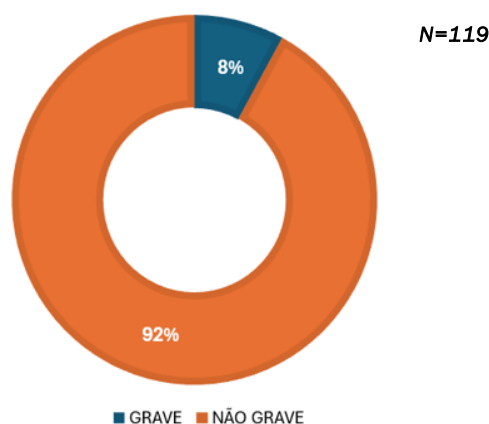
Fonte: e-SUS Notifica /Sesab/Suvisa/Divep.
*Dados obtidos em: 05/01/2026, sujeitos a alterações.

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.

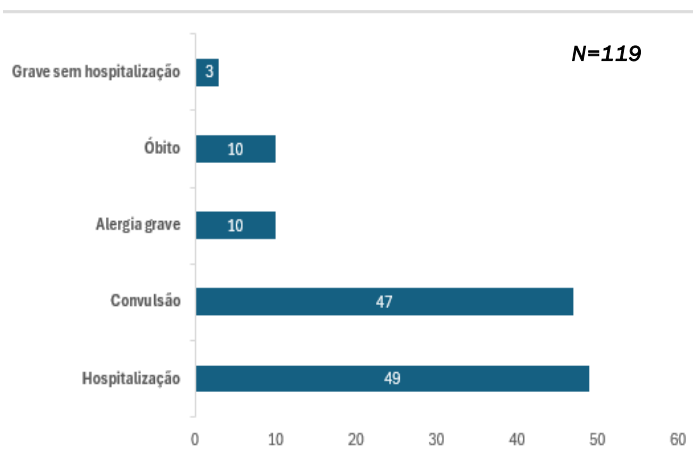
Em relação à classificação da gravidade das notificações no ano de 2025, 119 (8,0%) casos foram graves, enquanto 1.376 (92%) foram não graves (Gráfico 7). Considerando o tipo de gravidade entre os 119 casos graves, 49 casos (41,2%) foram devido à hospitalização, 47 casos (39,5%) foram convulsão, 10 (8,4%) foram reações alérgicas graves e três (2,5%) foram graves sem hospitalização. Dentre os casos graves também foram registrados 10 (8,4%) óbitos (Gráfico 8). Destes, todos já foram analisados pela Câmara Técnica, sendo descartada a relação de causalidade com as vacinas em 09 óbitos e um deles foi classificado como indeterminado, pois na investigação epidemiológica não foi possível obter dados suficientes para a classificação do caso.

Gráfico 7. Proporção de ESAVI segundo classificação de gravidade. Bahia, janeiro a dezembro de 2025*.



Fonte: e-SUS Notifica ESAVI/Sesab/Suvisa/Divep.
*Dados obtidos em: 05/01/2026, sujeitos a alterações.

Gráfico 8. Distribuição dos casos notificados de ESAVI graves segundo tipo de gravidade. Bahia, janeiro a dezembro de 2025.

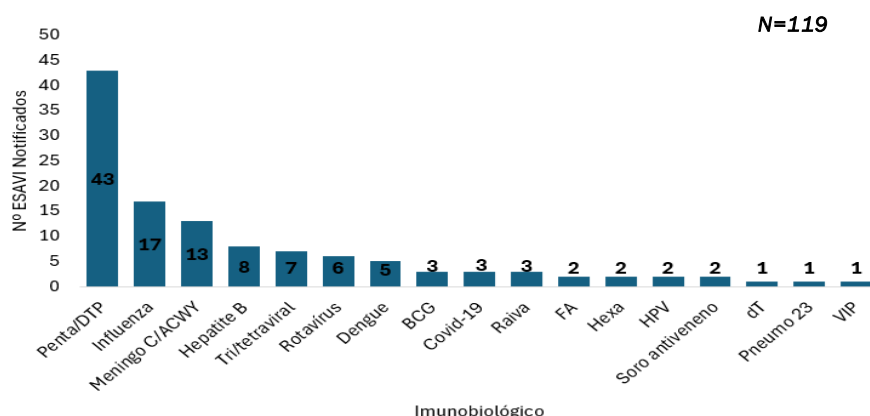


Fonte: e-SUS Notifica ESAVI/Sesab/Suvisa/Divep. *Dados obtidos em: 05/01/2026, sujeitos a alterações.

Entre os imunobiológicos relacionados temporalmente com os eventos graves notificados, destacam-se as vacinas com componente pertussis de células inteiras (penta e DTP) com 43 (36,1%) casos, seguidas pela vacina Influenza (17; 14,3%) e meningocócicas C e ACWY (13; 10,9%) (Gráfico 9).

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%. Ressalta-se que o estado atingiu a meta no 1º, 2º e 3º quadrimestres.

Gráfico 9. Distribuição dos casos notificados de ESAVI graves segundo imunobiológico relacionado temporalmente. Bahia, janeiro a dezembro de 2025*.



Fonte: e-SUS Notifica ESAVI/Sesab/Suvisa/Divep. *Dados obtidos em 05/01/2026, sujeitos a alterações.

Em relação ao encerramento das notificações, os casos classificados como não graves são encerrados pelas suas respectivas regionais, com apoio do nível central, e pelo município de Salvador. Já os casos graves são encerrados pela DIVEP, após avaliação da Câmara Técnica Estadual, a qual realizou, de janeiro a dezembro de 2025, 34 reuniões. Observa-se que, até o momento, dos 1.495 casos de 2025, 54,2% (810) já foram concluídos no sistema e-Sus Notifica (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição dos casos de ESAVI segundo situação de investigação por Base Regional de Saúde (BRS). Bahia, janeiro a dezembro de 2025*.

Base Regional de Saúde	Aberto	Em Avaliação	Encerrado	% Encerramento	Total
ALAGOINHAS	21	20	13	24,1	54
AMARGOSA	4	3	16	69,6	23
BARREIRAS	12	2	11	44,0	25
BOQUIRA	5	2	8	53,3	15
BRUMADO	12	8	18	47,4	38
CAETITE	1		37	97,4	38
CICERO DANTAS	17	4	3	12,5	24
CRUZ DAS ALMAS	1	8	20	69,0	29
EUNAPOLIS	13	5	8	30,8	26
FEIRA DE SANTANA	12	39	30	37,0	81
GANDU		4	47	92,2	51
GUANAMBI		15	5	25,0	20
IBOTIRAMA	4	7	7	38,9	18
ILHEUS		2	56	96,6	58
IRECE	32	4	23	39,0	59
ITABERABA	1	8	21	70,0	30
ITABUNA	1	2	65	95,6	68
ITAPETINGA	3	1	1	20,0	5
JACOBINA	26	25	23	31,1	74
JEQUIE	1	3	41	91,1	45
JUAZEIRO	3	7	19	65,5	29
PAULO AFONSO	4	3	8	53,3	15
SALVADOR	46	71	210	64,2	327
SANTA MARIA DA VITORIA	6	16	3	12,0	25
SANTO ANTONIO DE JESUS	4	6	45	81,8	55
SEABRA	8	3	8	42,1	19
SENHOR DO BONFIM		1	27	96,4	28
SERRINHA	31	24	7	11,3	62
TEIXEIRA DE FREITAS	12	33	5	10,0	50
VITORIA DA CONQUISTA	28	49	16	17,2	93
OUTRA UF	2		9	81,8	11
Total Geral	310	375	810	54,2	1495

Fonte: e-SUS Notifica ESAVI/Sesab/Suvisa/Divep.
*Dados obtidos em: 05/01/2026, sujeitos a alterações.

Os dados das notificações dos Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização no ano de 2025 na Bahia, reiteram a confiança na segurança das vacinas, que apresentam risco baixo de desenvolvimento de reações indesejáveis, com um coeficiente de 14,6 notificações de ESAVI para cada 100.000 doses aplicadas de vacinas. Este coeficiente, até o momento, apresenta-se inferior ao registrado no mesmo período de 2024 (23,3/100.000 doses aplicadas) e ao ano de 2023 (16,9/100.000 doses aplicadas) (Tabela 3). Ao analisar os coeficientes por classificação de gravidade no ano de 2025, observa-se que, para os ESAVI graves, o indicador corresponde a 1,2/100.000 doses aplicadas e 0,1/100.000 doses aplicadas em relação aos óbitos (Tabela 4). Convém ressaltar que os dados de 2025 (janeiro a dezembro), 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, janeiro a dezembro, 2023 a 2025*.

Ano	Doses aplicadas (N)	Notificações ESAVI (N)	Coeficiente de Notificação de ESAVI (por 100.000 doses aplicadas)
2023	10.031.523	1.695	16,9
2024	7.156.474	1.664	23,3
2025	10.227.025	1.495	14,6

Fonte: e-SUS Notifica ESAVI e DEMAS/DATASUS. *Dados obtidos em: 05/01/2026, sujeitos a alterações.

Tabela 4. Coeficiente de Notificação de ESAVI por doses aplicadas. Bahia, 2025*.

	Classificação de gravidade		
	Não Grave	Grave	Óbito
Nº de Notificações ESAVI	1376	119	10
Coeficiente de Notificação (por 100.000 doses aplicadas)	13,5	1,2	0,1

Fonte: e-SUS Notifica ESAVI e DEMAS/DATASUS.
*Dados obtidos em: 05/01/2026, sujeitos a alterações.