

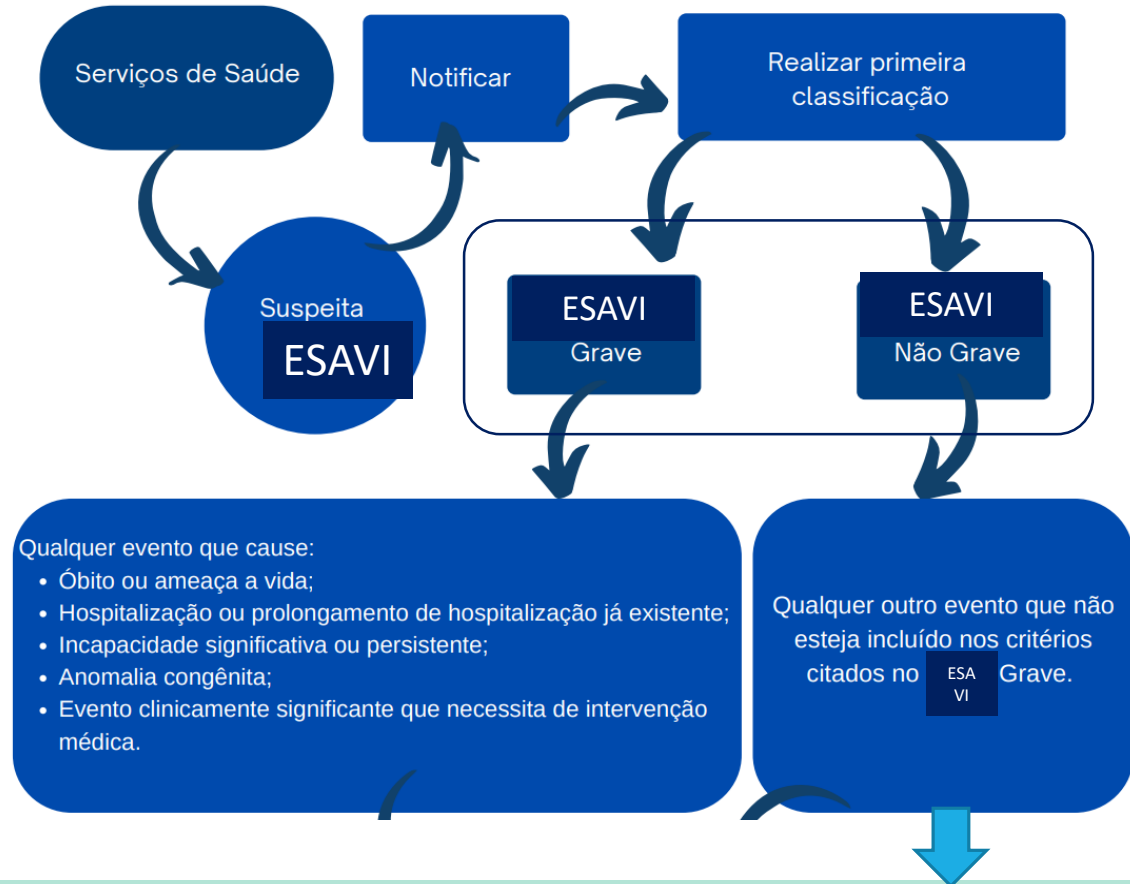
INSTRUÇÕES PARA REALIZAÇÃO DA
NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS SUPOSTAMENTE
ATRIBUÍVEIS À VACINAÇÃO OU
IMUNIZAÇÃO(ESAVI) NO E-SUS NOTIFICA

Ceura Cunha
Núcleo de Imunizações Zona Sul
EI/UVE/DVS/SMS/PMPA

EVENTOS SUPOSTAMENTE ATRIBUÍVEIS À VACINAÇÃO OU IMUNIZAÇÃO (ESAVI)

Qualquer evento de saúde (sinal, sintoma, achado laboratorial anormal ou doença) desfavorável e indesejado que ocorre após a vacinação ou imunização e que não tem necessariamente uma relação causal com o processo de vacinação ou com a vacina (Organização Pan-americana de Saúde, 2022).

FLUXO DE NOTIFICAÇÃO



Embora não representem risco potencial para a saúde do vacinado, devem ser cuidadosamente monitorados.



Não perder a oportunidade de notificar, mesmo que as vacinas não tenham sido realizadas na sua unidade!

Em geral, deve-se suspeitar de qualquer alteração na saúde que ocorra nos primeiros 30 dias após a aplicação de uma vacina.

Reações não graves como febre menor que 39°C , reação local leve, mal estar, sonolência, calafrios, vertigem, cefaleia, mialgia, artralgia, fadiga, dor de garganta, rinorreia, tosse, espirros, inapetência, náusea, vômito e diarreia, que não necessitem de atendimento médico, que tenham resolução espontânea e ocorram isoladamente, não devem ser notificados.

O QUE FAZER?

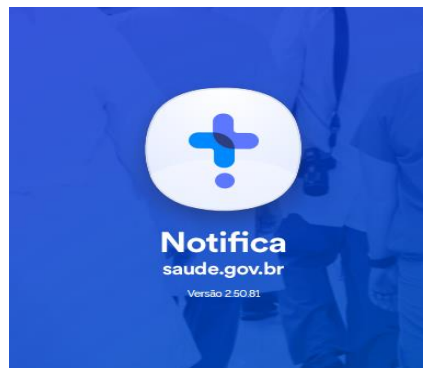
NOTIFICAR (todas as vacinas realizadas no dia)

Não administrar doses posteriores das vacinas envolvidas no evento, até vir o retorno da investigação

Encaminhar o paciente, se necessário, para tratamento específico do evento apresentado

Tranquilizar o responsável/familiar, paciente

**ATENÇÃO: PARA NOTIFICAR, OS PROFISSIONAIS DEVEM ESTAR
CADASTRADOS NO E-SUS NOTIFICA!!!**



EU TENHO ACESSO AO E-SUS NOTIFICA, MAS NÃO APARECE A FUNÇÃO DE “NOTIFICAÇÃO DE EVENTO ADVERSO” OU ALGUMAS FUNÇÕES NÃO ESTÃO HABILITADAS...

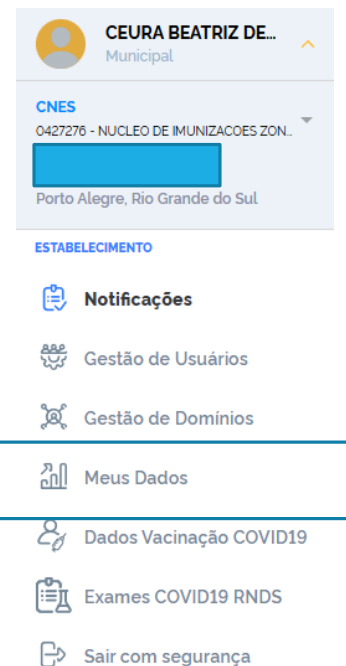



HABILITAÇÃO DA FUNÇÃO “NOTIFICAÇÃO DE EVENTO ADVERSO”


1. **Logar**



2. Acessar “Meus Dados” no menu, à esquerda da tela:



 e-SUS Notifica
Versão 3.317

**CEURA BEATRIZ DE...**
Municipal

CNES
0427276 - NÚCLEO DE IMUNIZACOES ZONL

ESTABELECIMENTO

Notificações

Gestão de Usuários

Gestão de Domínios

Meus Dados

Dados Vacinação COVID19

Exames COVID19 RNDs

Sair com segurança

Editar Usuário

Edição usuário

Nome

CEURA BEATRIZ DE SOUZA CUNHA

CPF

Telefone

(51) 3289-2479

Ocupação

3222 - Técnicos e auxiliares de enfermagem

Email

Nível na plataforma GOV.BR

OURO

☐ Não possui CNES

CNES

0427276

☒ Habilitar Notificação de COVID19

☐ Habilitar Notificação de Chagas Crônica

☐ Habilitar Internação SUS

☒ Habilitar Notificação de Evento Adverso

☐ Habilitar Monitoramento Contato

Salvar

Cancelar

3. Abrirá a opção “Editar usuário” com a informações pessoais

4. Selecionar “ Habilitar Notificação de Evento Adverso” e Salvar

5. Quando realizar essa edição, informar o Núcleo de Imunizações para autorização do acesso

ETAPAS

Notificação


Investigação

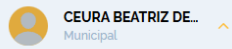
Encerramento

Resposta

Notificação

Inclusão

 e-SUS Notifica
Versão 3.3.17


CNPES
0427276 - NÚCLEO DE IMUNIZACOES ZON...

ESTABELECIMENTO

Notificações

Gestão de Usuários

Gestão de Domínios


Meus Dados

Dados Vacinação COVID19

Exames COVID19 RNDs

Sair com segurança

Formulários

 Formulários

Formulário	Descrição
ESAVI	Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização
Coronavirus	COVID19

Para incluir nova notificação

+

+

Notificação

Dados Pessoais

← Registrar Notificação

Eventos Adversos

IDENTIFICAÇÃO ^

Tem CPF?

☐

Sim

☐

Não

É profissional de saúde?

☐

Sim

☐

Não

Profissional de Segurança

☐

Sim

☐

Não

CPF

CBO

Nome Completo

Data de Nascimento



Ao colocar o CPF, “puxa” os dados cadastrados no CNS

Notificação

Ao colocar o CPF, aparecerão as vacinas realizadas e que migraram para o e-SUS Notifica. Selecionar a dose relacionada ao evento.

No momento, somente as vacinas da COVID-19 são exportadas para o e-SUS Notifica.

Caso o evento esteja relacionado às demais vacinas, fazer a adição manualmente.

Selecione o(s) dado(s) de vacinação para vincular à notificação.

<input type="checkbox"/>	Imunobiológico (vacina)	Dose	Lote	Fabricante
<input type="checkbox"/>	COVID-19 ASTRAZENECA/FIOCRUZ - COVIS...	2ª Dose	213VCD004ZVA	ASTRAZENECA/FIO...
<input type="checkbox"/>	COVID-19 PFIZER - COMIRNATY	Reforço	FG3529	PFIZER
<input type="checkbox"/>	COVID-19 ASTRAZENECA/FIOCRUZ - COVIS...	1ª Dose	4120Z005	ASTRAZENECA/FIO...
<input checked="" type="checkbox"/>	COVID-19 PFIZER - COMIRNATY BIVALENTE	Reforço	GJ2553	PFIZER
<input type="checkbox"/>	COVID-19 ASTRAZENECA/FIOCRUZ - COVIS...	2ª Reforço	21PVED366Z	ASTRAZENECA/FIO...

Cancelar

Confirmar

Notificação

Informações sobre as vacinas envolvidas no evento

Imunobiológico, fabricante, lote, dose, Número CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) do local em que foi realizada a vacina

IMUNOBIOLÓGICOS ^

Imunobiológico (vacina)	Relação imunobiológico ao evento adverso	Nome do Fabricante	Lote
<input type="text" value="Vacina sarampo, caxumba, rubéola"/>	<input type="text" value="Suspeito"/>	<input type="text" value="SERUM-INDIA"/>	<input type="text" value="0164w017"/>
Dose	Via de administração	Local de aplicação	Data da aplicação
<input type="text" value="D1 - 1ª Dose"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="31/10/2025"/>
Hora da aplicação	CNES Resp. pela admin. do imunobiológico	Estratégia	
<input type="text"/>	<input type="text" value="2264412"/>	<input type="text"/>	

Adicionar

Limpar

Caso a notificação seja relacionada à mais de uma vacina, adicionar uma por vez, clicando em “Adicionar”

Notificação

Registro dos Eventos

EVENTO ADVERSO PÓS VACINAÇÃO ^

Tipo de Evento

Evento Adverso



Data de término



Adicionar

Limpar

Reação / evento adverso

Febre

Febre aftosa

Febre dengue

Febre do feno

Febre maligna

Data de início



Classificação de gravidade

Hora Início

Desfecho (evolução do caso)

- Preencher evento, data de início, data de término (se houver);
- Classificação da Gravidade: Grave, Não Grave;
- Desfecho: Caso os sintomas ainda estejam presentes, colocar em “Acompanhamento”, mas mudar esse status, quando houver informação sobre a data de término.

Notificação

Sugerimos que no campo “e-mail responsável” (pré-preenchido com o e-mail informado no momento do cadastro do login), seja colocado o e-mail da unidade de saúde.

Descrição do caso

Breve relato do caso

RESPONSÁVEL PREENCHIMENTO ^

CNES Estabelecimento

8011060

CPF Responsável

Nome do profissional

Ceura Beatriz de Souza Cunha

Ocupação do Profissional

3222 - Técnicos e auxiliares de enfermagem

Telefone Responsável

E-mail responsável

Salvar

Cancelar

TERMINAMOS POR AQUI?????



DADOS SOBRE AS NOTIFICAÇÕES REALIZADAS EM PORTO ALEGRE, NO PERÍODO DO DIA 01/01/2025 A 28/10/2025 (EXTRAÍDOS DO E-SUS NOTIFICA)

129 Notificações Realizadas

- **81 Canceladas (62,8%)**
 - 16 Em Avaliação
 - 32 Encerradas
- **37,2%**

Possíveis causas de cancelamentos:

- Notificação de eventos leves e esperados;
- Falta de informações necessárias para o andamento da investigação;
- **Sem a parte de investigação.**

Notificação

Após salvar, voltará para tela inicial, em que aparecerá a notificação recém inserida

Número Notificação	Situação Notificação	Nome Completo	Data de Nascimento	Estado de Residência	Município de Residência	Data da Notificação	Tipo de Evento	Reação / evento adverso	Ações
01432400291076	Aberto		13/05/1977	Rio Grande do Sul	Porto Alegre	19/06/2024	Evento Adverso	Edema	:

Em Avaliação

Situação Notificação: Aberto. Falta a parte de investigação, ou seja, o Programa Estadual de Imunizações não vai avaliar. Necessário mudar a situação para “Em avaliação”.

ETAPAS

Notificação

Investigação

Investigação

Lembrando que após salvar, voltará para tela inicial, em que aparecerá a notificação recém inserida

Número Notificação	Situação Notificação	Nome Completo	Data de Nascimento	Estado de Residência	Município de Residência	Data da Notificação	Tipo de Evento	Reação / evento adverso	Ações
01432400291076	Aberto		13/05/1977	Rio Grande do Sul	Porto Alegre	19/06/2024	Evento Adverso	Edema	⋮

É de responsabilidade da unidade de saúde criar mecanismos para controle de suas notificações!

[Editar Notificação](#)

[Editar Investigação](#)

[Encerrar Notificação](#)

[Visualizar Notificação](#)

[Histórico Notificação](#)

[Imprimir Notificação](#)

Investigação

Lista de algumas informações que devem ser coletadas para apoiar na investigação:

- Resumo do quadro clínico recente (sintomas e sinais, quando surgiram, duração, achados do exame clínico, exames complementares indicados, tratamento e evolução);

- Data de início sintomas;

- Data do fim do episódio;

- Antecedentes patológicos ou clínicos, inclusive perinatais. Dependendo do tipo de ESAVI detectado, deve-se dar destaque à busca por determinadas doenças pregressas;

- Utilização de medicamentos;

- É importante saber se existe alergia a ovos ou a algum dos componentes da vacina;

- Deve-se incluir uma descrição do estado final de saúde e se o evento persiste ou se deixou sequelas.

Investigação

Eventos Adversos

Número da Notificação
01432400291076

INVESTIGAÇÃO ^

Data do recebimento da notificação

14/08/2024

Vacinas já inseridas na etapa da “Notificação”

IMUNOBIOLOGICOS ^

Imunobiológico (vacina)

Relação imunobiológico ao evento adverso

Nome do Fabricante

Lote

Dose

Via de administração

Local de aplicação

Data da aplicação

dd/mm/aaaa



Hora da aplicação

CNES Resp. pela admin. do imunobiológico

Estratégia

Adicionar

Limpar

Imunobiológico (vacina)	Relação imunobiológico ao evento adverso	Nome do Fabricante	Lote	Dose	Via de administração	Local de aplicação	Data da aplicação	Hora da aplicação
Vacina pneumo 23	Suspeito	MERCK	XO15321	D1 - 1ª Dose	IM - Intramuscular	DE - Deltóide Esquerdo	17/06/2024	



Investigação

ANTECEDENTES ^

Relato sobre EAPV anterior à presente vacinação

Há relato de evento anterior?

DOENÇAS PRÉ-EXISTENTES ^

Doenças (CID10)

Doenças Prévias?

Adicionar

Limpar

Viajou nos 15 dias anteriores ao início do evento?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Ignorado

Viagem Anterior?

MEDICAMENTO EM USO ANTERIOR OU DURANTE A VACINAÇÃO ^

Medicamento em uso anterior ou durante a vacinação

- ☐ Sim
- ☐ Não

Utiliza algum medicamento?

Investigação

EVENTO ADVERSO PÓS VACINAÇÃO ^

Tipo de Evento	Reação / evento adverso	Data de início	Hora Início
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Data de término	Hora Término	Classificação de gravidade	Desfecho (evolução do caso)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="Cancelado"/>

Adicionar

Limpar

Tipo de Evento	Reação / evento adverso	Data de início	Hora Início	Data de término	Hora Término
Evento Adverso	Desconforto abd.	15/09/2022	16:30	18/09/2022	11:00

Eventos já inseridos na etapa de
“Notificação”

Descrição detalhada do Evento Adverso

Primeiramente não encontro Reação / Evento Adverso para descrever o ocorrido, registro um sintoma para poder dar seguimento à notificação.

Descrição detalhada do
evento

Houve atendimento médico?

☐ Sim

☐ Não

Houve atendimento
médico?

Investigação

EXAMES COMPLEMENTARES ^

Nome do exame

Resultado do exame

Data da realização do exame

Adicionar

Limpar

Acrescentar exames, quando houver

DIAGNÓSTICO ^

Diagnóstico (CID-10)

Adicionar

Limpar

Diagnóstico, de acordo com atendimento médico

Investigação

Sugerimos que no campo “e-mail responsável” (pré-preenchido com o e-mail informado no momento do cadastro do login), seja colocado o e-mail da unidade de saúde.

RESPONSÁVEL PREENCHIMENTO ^

CNES Estabelecimento

8011060 - DIRETORIA DE VIGILANCIA EM SAUDE



CPF Responsável

[Redacted]

Nome do profissional

Ceura Beatriz de Souza Cunha

Ocupação do Profissional

3222 - Técnicos e auxiliares de enfermagem



Telefone Responsável

[Redacted]

E-mail Responsável

[Redacted]

Data da Investigação

04/10/2022



Salvar

Cancelar

Investigação

Voltará para tela inicial, em que aparecerá a parte de investigação inserida

Número Notificação	Situação Notificação	Nome Completo	Data de Nascimento	Estado de Residência	Município de Residência	Data da Notificação	Tipo de Evento	Reação / evento adverso	Ações
01432400291076	Em Avaliação		13/05/1977	Rio Grande do Sul	Porto Alegre	19/06/2024	Evento Adverso	Edema	⋮

Situação Notificação: Em avaliação. Apto para ser avaliado pelo Programa Estadual de Imunizações.

ETAPAS

Notificação

Investigação

Encerramento

Encerramento

O encerramento com a conduta a ser tomada frente ao ESAVI, é realizado pelo Programa Estadual de Imunizações;

O retorno não é enviado por e-mail. Verificar periodicamente o status da notificação;

Caso falte alguma informação para que o caso seja encerrado, será solicitado pelo e-mail informado na notificação.

Encerramento

Notificações sem a parte de investigação serão excluídas no fim do mesmo dia, sem aviso prévio.

Quando solicitadas correções ou esclarecimentos por e-mail a ficha ficará disponível para **correção por 7 dias**. Se não for corrigida neste período, será cancelada.

Eventos locais leves e febre **menor que 39°** não devem ser notificados, caso ocorra, serão excluídos sem prévio aviso.

Encerramento



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
UNIDADE DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
EQUIPE DE VIGILÂNCIA DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS
NÚCLEO DE IMUNIZAÇÕES



Memorando Circular: 06/2022

De: Núcleo de Imunizações

Para: Unidades de Saúde

Prezados:

Considerando o Memorando Circular nº06/2022, da Coordenação Estadual de imunizações, que busca padronizar as notificações de Eventos Adversos Pós Vacinação (EAPV) e Erros de Imunização (EI), **sejam de vacinas de rotina ou campanhas**, orientamos que **a partir de 12 de agosto de 2022:**

- Todas as notificações de eventos adversos pós vacinação (EAPV), sejam relacionadas às vacinas de rotina ou campanha, deverão ser notificadas no e-SUS Notifica em <https://notifica.saude.gov.br/>. **Devem ser notificados todos os casos suspeitos de EAPV graves, moderados, raros e/ou inusitados relacionados às vacinas de rotina ou campanha.**
- **Eventos locais leves, febre menor que 39°C, entre outras reações leves como mal estar, sonolência, calafrios, vertigem, cefaleia, mialgia, artralgia, fadiga, dor de garganta, rinorreia, tosse, espirros, inapetência, náusea, vômito e diarreia, que não necessitem de atendimento médico, tenham resolução espontânea e ocorram isoladamente, não devem ser notificadas. Caso ocorra serão canceladas sem prévio aviso.**

Encerramento

Número Notificação	Situação Notificação	Nome Completo	Data de Nascimento	Estado de Residência	Município de Residência	Data da Notificação	Tipo de Evento	Reação / evento adverso	Desfecho (evolução do caso)	Ações
01432400291304	Cancelado		01/03/2024	Rio Grande do Sul	Porto Alegre	20/06/2024	Evento Adverso	Diarreia	Cancelado	⋮
01432400291293	Encerrado		30/08/2021	Rio Grande do Sul	Porto Alegre	20/06/2024	Evento Adverso	Alergia		⋮
01432400291076	Aberto		13/05/1977	Rio Grande do Sul	Porto Alegre	19/06/2024	Evento Adverso	Edema		⋮
01432400290519	Cancelado		26/08/1949	Rio Grande do Sul	Porto Alegre	14/06/2024	Evento Adverso	Hiperemia cutânea	Cancelado	⋮
01432400290194	Cancelado		11/06/2011	Rio Grande do Sul	Porto Alegre	12/06/2024	Evento Adverso	Reação alérgica	Cancelado	⋮
01432400290142	Cancelado		15/08/2013	Rio Grande do Sul	Porto Alegre	11/06/2024	Evento Adverso	Cansaço, Náusea, Dor articu...	Cancelado	⋮
01432400290084	Cancelado		10/01/1970	Rio Grande do Sul	Porto Alegre	11/06/2024	Evento Adverso	Desconforto abdominal	Cancelado	⋮
01432400289465	Em Avaliação		11/08/2023	Rio Grande do Sul	Porto Alegre	06/06/2024	Evento Adverso	Febre, Meningoencefalite, Ot...		⋮
01432400289171	Encerrado		23/09/2023	Rio Grande do Sul	Porto Alegre	04/06/2024	Evento Adverso	Hipotermia		⋮

Encerramento

Legendas dos status de notificação

200221698

Aberto

Rio Grande do Sul

Porto Alegre

22/08/2022

Evento Adverso

Aberto: Pendente da parte de “Investigação”

0221991

Cancelado

Rio Grande do Sul

Porto Alegre

23/08/2022

Evento Adverso

Cancelado: Faltando informação, pendente da parte de “investigação” ou por não se enquadrar nos critérios de notificação

022146

Encerrado

Rio Grande do Sul

Porto Alegre

23/08/2022

Evento Adverso

Encerrado: Com conduta para visualização

0224436

Em Avaliação

Rio Grande do Sul

Porto Alegre

02/09/2022

Evento Adverso

Em avaliação: Aguardando análise do Programa Estadual de Imunizações

Encerramento

← Notificações

Eventos Adversos
Notificações / Formulário / Eventos Adversos

Verificar Exportações Incluir

*A pesquisa por nome deve conter no mínimo 10 caracteres.

Q 01432200230409

Realizar a pesquisa pelo número da notificação, nome ou CPF

Número Notificação	Situação Notificação	Nome Completo	Data de Nascimento	Estado de Residência	Município de Residência	Data da Notificação	Tipo de Evento	Reação / evento adverso	Ações
01432200230409	Encerrado		/01/2022	Rio Grande do Sul	Porto Alegre	18/10/2022	Evento Adverso	Febre, Edema, Choro pi	

Linhas por páginas 10

A Situação Notificação deve constar como "Encerrado"

- Editar Notificação
- Editar Investigação
- Encerrar Notificação
- Cancelar Notificação
- Visualizar Notificação
- Histórico Notificação
- Imprimir Notificação

ETAPAS

Notificação

Investigação

Encerramento

Resposta

Resposta

Conduta

Esquema Mantido

Informe a conduta

-

Avaliação de causalidade

Imunobiológico

Vacina meningoc

Evento adverso

Febre

Tipo

Evento Adverso

Diagnóstico

R509 - Febre não especificada

Causalidade

A.1- Reações inerentes ao produto, conforme literatura

Conduta

Esquema Mantido

Conduta

Esquema Mantido

Informe a conduta

-

Comentários

· Manter o esquema das vacinas. · Orientamos administrar medicação antitérmica 30 minutos antes da vacinação e após se houver sinal de febre ou dor (mesmo que a norma técnica oriente o contrário, pois esse foi um caso analisado individualmente).

Responsável Preenchimento

CNES Estabelecimento

-

CPF Responsável

-

Nome do profissional

Elize Dilly Pereira

Ocupação do Profissional

2235 - Enfermeiros e afins

Telefone Responsável

(51) 3901-1124

E-mail Responsável

eventoadverso@saude.rs.gov.br

Data Encerramento

25/11/2022

Observar orientações no campo “Conduta” e “Comentários”. Informar paciente ou responsável.

Resposta

Avaliação de causalidade

Imunobiológico

VACINA: VACINA INFLUENZA TRIVALENTE - DOSE: DU - ÚNICA - LOTE: 2500895/00

Evento adverso

Hematoma

Tipo

Evento Adverso

Diagnóstico

T810 - Hemorragia e hematoma complicando procedimento não classificado em outra parte

Causalidade

C - Inconsistente ou coincidente

Conduta

Esquema Mantido

Conduta

Esquema Mantido

Informe a conduta

-

Comentários

Orientar realizar técnica em Z.

Resposta

Imunobiológico

VACINA: VACINA PENTA (DTP/HEPB/HIB) - DOSE: D2 - 2ª DOSE - LOTE: E5V011086, VACINA: VACINA PNEUMO 10 - DOSE: D2 - 2ª DOSE - LOTE: 223VPO005C, VACINA: VACINA POLIO INJETÁVEL - DOSE: D2 - 2ª DOSE - LOTE: W1A091V

Diagnóstico

R509 - Febre não especificada, T784 - Alergia não especificada

Conduta

Esquema mantido com precaução (*)

Evento adverso

Febre, Reação alérgica

Causalidade

A.1- Reações inerentes ao produto, conforme literatura

Informe a conduta

-

Tipo

Evento Adverso

Conduta

Esquema mantido com precaução (*)

Avaliação de causalidade

Imunobiológico

VACINA: VACINA ROTAVÍRUS - DOSE: D2 - 2ª DOSE - LOTE: 220VRT043NB

Diagnóstico

T784 - Alergia não especificada

Conduta

Esquema encerrado

Evento adverso

Reação alérgica

Causalidade

A.1- Reações inerentes ao produto, conforme literatura

Informe a conduta

-

Tipo

Evento Adverso

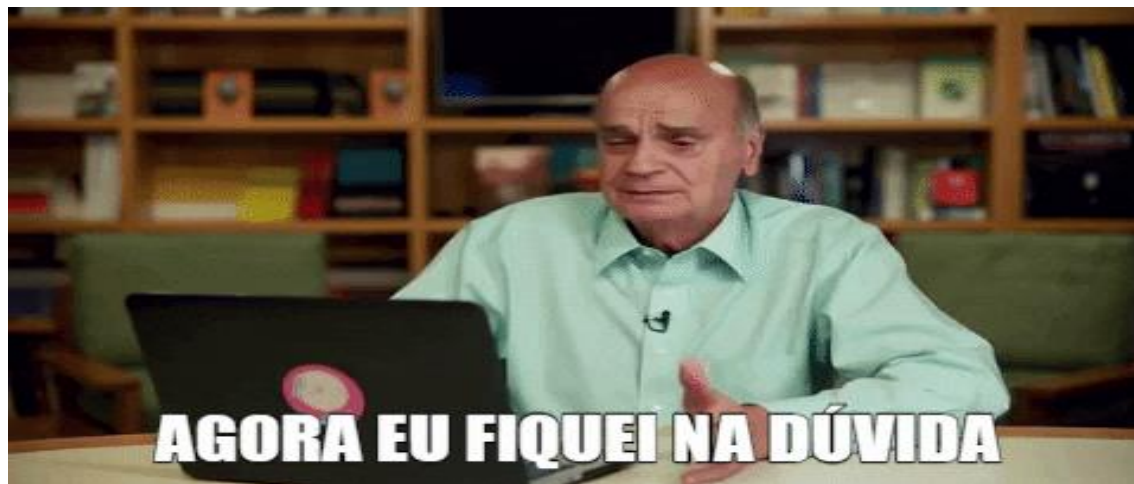
Conduta

Esquema encerrado

Comentários

• Manter o esquema das vacinas sob supervisão, em ambiente que possa atender a intercorrências médicas. • Orientamos administrar medicação antitérmica 30 minutos antes da vacinação e após, se houver sinal de febre ou dor (mesmo que a norma técnica oriente o contrário, pois esse foi um caso analisado individualmente). • Orientamos que o paciente seja mantido em observação por um período mínimo de 30 minutos após a vacinação.

PRECISO ALTERAR UMA NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO.
O QUE FAÇO?



*A pesquisa por nome deve conter no mínimo 10 caracteres.

Q 01432500344942

Pesquisar por Número Notificação, nome ou CPF

🔄 📄 📄 Exportar CSV

Número Notificação	Situação Notificação	Nome Completo	Data de Nascimento	Estado de Residência	Município de Residência	Data da Notificação	Tipo de Evento	Ações
01432500344942	Em Avaliação		16/07/2003	Rio Grande do Sul	Porto Alegre	10/11/2025	Evento Adverso	⋮



Editar Notificação

Editar Investigação

Encerrar Notificação

Cancelar Notificação

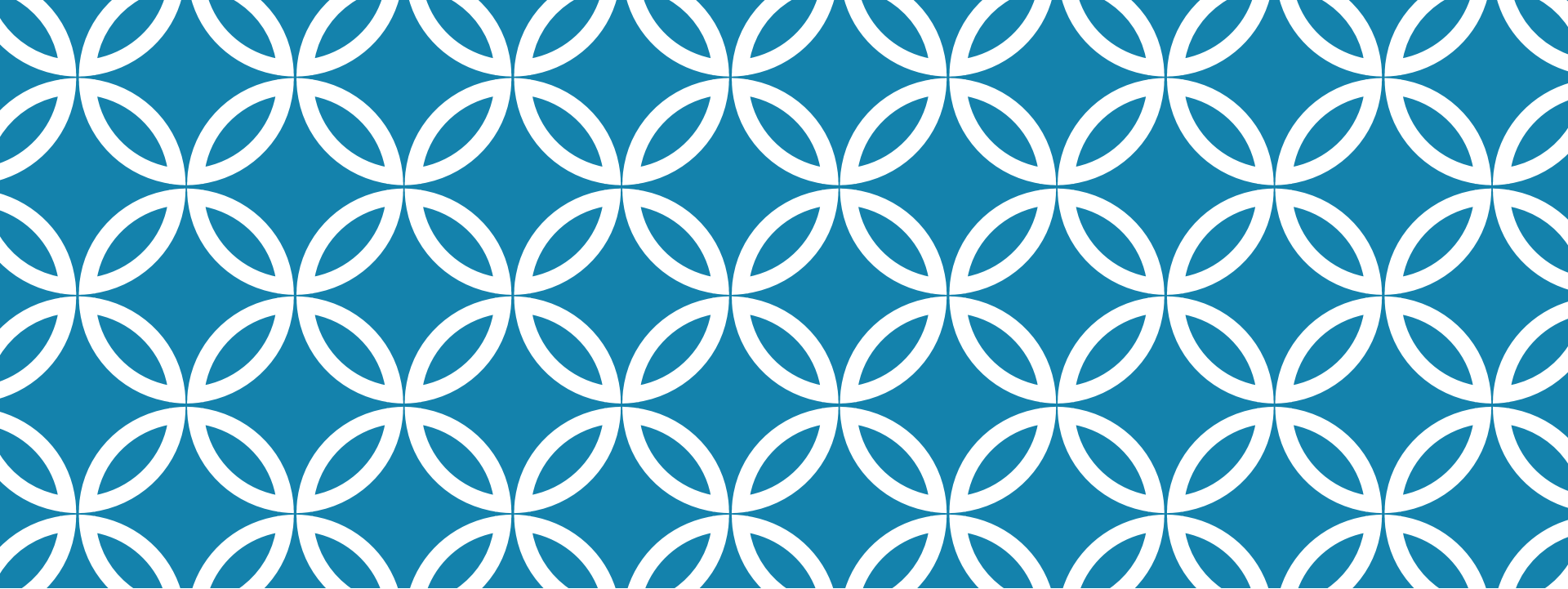
Visualizar Notificação

Histórico Notificação

Imprimir Notificação

Quando as informações a serem alteradas é na parte de "Notificação"

Quando as informações a serem alteradas é na parte de "Investigação"



ERROS PROGRAMÁTICOS (EP)/ERROS DE
IMUNIZAÇÃO (EI)



DEFINIÇÃO

Qualquer evento **evitável** que pode causar ou levar a um uso inapropriado de um imunobiológico, podendo causar dano a um paciente, enquanto está sob o controle de profissionais de saúde.

PRINCIPAIS FATORES

Manuseio e Administração

- Diluentes;
- Dosagens Incorretas;
- Tamanho de Agulhas;
- Troca de Vacinas;
- Via e Sítio de Administração;
- Idade fora da recomendada;
- Intervalos entre vacinações;
- Vacinas fora do prazo de validade.

Administrei uma vacina
sem observar a faixa
etária correta...

Administrei uma vacina
com validade vencida...

Administrei uma vacina
de vírus vivo atenuado em
uma gestante...

Administrei uma vacina
pela via errada...

Administrei uma vacina
e como evento local
ocorreu um abscesso
quente

Administrei uma vacina
com volume menor ou
maior do que o
preconizado...

O QUE FAÇO?



ASSIM QUE IDENTIFICADO O ERRO, É NECESSÁRIO O PREENCHIMENTO E ENVIO AO NÚCLEO DE IMUNIZAÇÕES DO FORMULÁRIO DE ERRO PROGRAMÁTICO.

vacinapoa@gmail.com OU vacinapoazn@gmail.com OU
eapvpoa@gmail.com

Importante: mesmo que errado, o registro da vacina administrada deve ser realizado no e-SUS.

**Formulário para Notificação de Erros Programáticos do
Programa Estadual de Imunizações/RS**

Dados da Unidade de Saúde onde ocorreu o Erro Programático:

País:	UF:	CRS:	Município:
BRASIL	RS		
Nome da Unidade de Saúde:			
CNES:			

Dados da Unidade de Saúde que notificou o Erro Programático (se for a mesma acima, pode deixar em branco):

País:	UF:	CRS:	Município:
BRASIL	RS		
Nome da Unidade de Saúde:			
CNES:			

Dados do paciente envolvido no Erro Programático (se evento coletivo preencher ficha específica):

Nome:		Data de nascimento:	
Idade:	Sexo:	Raça:	
Ocupação:		Nome da mãe:	
Paciente é gestante?	Mês de gestação:	Paciente está amamentando?	Criança em aleitamento materno?

Dados residenciais do paciente envolvido no Erro Programático:

Endereço:		Número:	Complemento:	Bairro:
País:	UF:	Município:	Telefone (com DDD):	

**Preencher
corretamente! Sem
abreviaturas**

Dados sobre os imunobiológicos envolvidos no Erro Programático:							
Data Vacinação	Imunobiológico	Dose	Via	Local	Laboratório	Lote	Validade

<u>Doses anteriores</u> dos imunobiológicos envolvidos no Erro Programático:							
Data Vacinação	Imunobiológico	Dose	Via	Local	Laboratório	Lote	Validade

Dados sobre o Erro Programático (tipo de erro):			
1-Administração de imunobiológico sob suspeita		7-Vacinação inadvertida de gestantes e/ou nutrízes	
2-Sítio (local) de administração incorreto		8-Superdosagem do imunobiológico	
3-Administração de doses excedentes de imunobiológico		9-Prazo de validade vencido	
4-Administração do imunobiológico fora da faixa etária		10-Administração indevida de outro imunobiológico	
5-Intervalo entre doses não respeitado		11-Via de administração incorreta	
6-Falhas na diluição e/ou reconstituição do imunobiológico		12-Outro	

Preencher
corretamente com os
dados da vacina!

Descreva o Erro Programático ocorrido:

--

Breve relato do erro.

Dados sobre o Erro Programático (causas prováveis):

1-Distração / Falta de atenção		8-Outros. Descrever:
2-Desconhecimento da rotina de administração do produto		
3-Carteira de vacinação ilegível ou com registro incorreto		
4-Paciente não levou/ não possuía carteira de vacinação		
5-Dificuldade de entendimento da prescrição médica		
6-Falta de precisão na informação fornecida pelo paciente		
7-Falta de supervisão dos produtos na Rede de Frio		

Descreva abaixo se foi comunicado ao paciente ou responsável o Erro Programático ocorrido e o que foi explicado a ele:

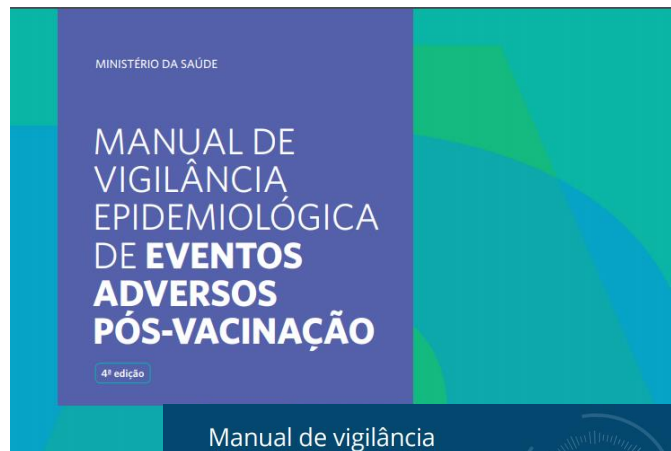
--

Dados do profissional que realizou o Erro Programático:

Iniciais do Nome do Profissional:	
Grau de instrução/formação:	
Há quanto tempo exerce a função de vacinador?	
É capacitado em Salas de Vacinas?	
Ano da última capacitação:	



Após o envio, **aguardar** e-mail
com o retorno e conduta a ser tomada
frente ao erro.



https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_epidemiologica_eventos_vacinacao_4ed.pdf

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55946/9789275723869_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Site DVS Imunizações



Diretoria de Vigilância em Saúde

EPIDEMIOLOGICA ▾

AMBIENTAL ▾

SANITÁRIA ▾

TRABALHADOR ▾

INFO

Imunizações



A Equipe de Imunizações é o responsável pela implementação e execução do Programa Nacional de Imunizações (I) setor trabalha com o abastecimento, distribuição, monitoramento, capacitação da rede e suporte técnico, entre ou imunobiológicos e soros contra toxinas.

A Equipe é composta por dois núcleos, que realizam o abastecimento das unidades de saúde de acordo com as seg

- Núcleo de Imunizações Zona Sul - Distribuição para as regiões Sul, Centro-Sul, Restinga, Extremo Sul, Glória, Cr

Materials de Apoio

- ✓ Manuais PNI e Instruções Normativas
- ✓ Notas Técnicas e Informes
- ✓ Procedimento Operacional Padrão
- ✓ Plano Contingência para Rede de Frio
- ✓ Calendários de Vacinação Especiais
- ✓ Apresentações
- ✓ Formulários
- ✓ Movimentação Mensal
- ✓ Registros de Vacinação - Cadastro de Laboratórios e-SUS
- ✓ Atendimento Antirrábico
- ✓ Vacina dTpa
- ✓ Vacinação contra Influenza - 2025
- ✓ Vacinação contra Varicela
- ✓ Vacinação contra Hepatite B
- ✓ Vacina contra Monkeypox
- ✓ Vacinação contra Vírus Sincial Respiratório (VSR) - Vacina Abrysvo - Vacinação Gestantes



<https://prefeitura.poa.br/sms/vigilancia-em-saude/imunizacoes>

Grupo *Whatsapp* Informes Equipe de Imunizações

Grupo para divulgação de informações



DÚVIDAS?!

Núcleo de Imunizações Zona Sul

vacinapoa@gmail.com

F: 3289 2479/ 2457/ 2458

Núcleo de Imunizações Zona Norte

vacinapoazn@gmail.com

F: 3289 3953/ 5020/ 5021

