



NOTA TÉCNICA Nº 050/2026 - SESA/SSVS/GEVS/NEI

Vitória, 21 de Agosto de 2026.

Orientações para intensificação das ações de vigilância epidemiológica, monitoramento e imunização frente ao aumento da ocorrência de varicela no Estado do Espírito Santo.

1. INTRODUÇÃO

Considerando o aumento observado na ocorrência de casos e surtos de varicela no Estado do Espírito Santo em 2026 e a identificação de municípios que demandam acompanhamento epidemiológico intensificado;

Considerando que a varicela é uma doença viral aguda, altamente transmissível, que pode evoluir com complicações, hospitalizações e óbitos, especialmente em grupos de maior risco;

Considerando que, segundo o Guia de Vigilância em Saúde – 6ª edição revisada, constitui surto de varicela a ocorrência de **número de casos acima do limite esperado, com base nos anos anteriores, ou casos agregados em instituições**, como creches, escolas e população privada de liberdade, entre outros;

Considerando a necessidade de identificação oportuna dos surtos para implementação das medidas de controle e redução da ocorrência de casos secundários;

Considerando a necessidade de integração entre as ações de **Vigilância Epidemiológica e Imunização**;

A Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, por meio do Núcleo Especial de Imunização orienta os municípios quanto à intensificação das ações de vigilância, monitoramento e imunização frente à ocorrência de casos e surtos de varicela.

Situação Epidemiológica no Brasil e Espírito Santo

Com relação à situação epidemiológica do Brasil, não temos dados consistentes sobre a varicela, uma vez que somente os casos graves e internados são de notificação compulsória no Brasil até o ano de 2025. No ano de 2026, houve a seguinte alteração: "Varicela - caso grave internado ou óbito", passa a ser "Varicela". Orienta-se a inclusão da notificação imediata às Secretarias Estaduais de Saúde e ao Ministério da Saúde, ou seja, em até 24 horas, de acordo com a PORTARIA GM/MS Nº 11.211, DE 13 DE MAIO DE 2026.

O Estado do Espírito Santo - ES, enfrenta quadro de surto de varicela em alguns de seus municípios. Os surtos

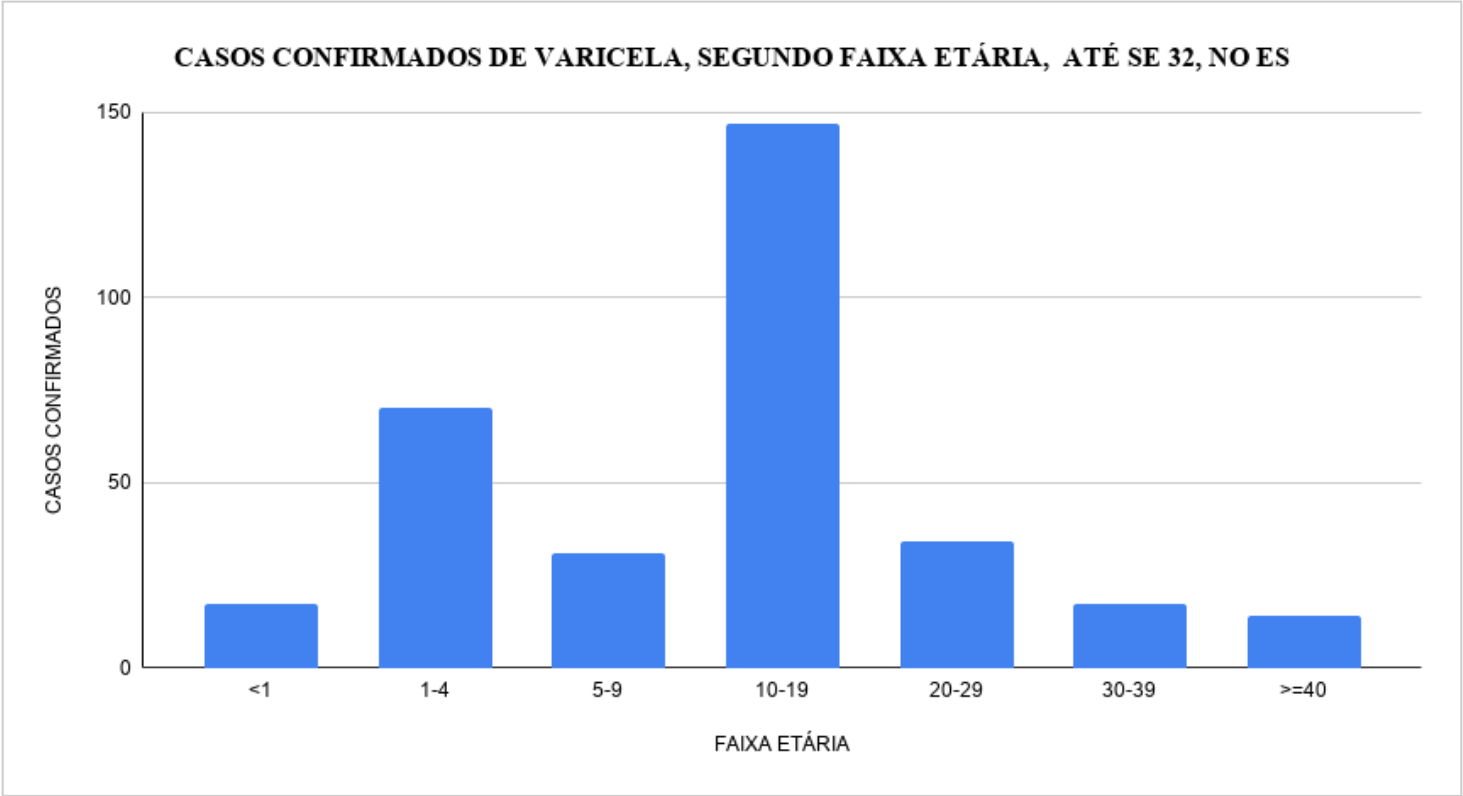
Até a semana epidemiológica 32 foram observados 327 casos confirmados no ES, distribuídos entre os municípios das quatro Regionais de Saúde, o predomínio é nos municípios da Regional Sul, com maior incidência na faixa etária pediátrica e adolescentes.

CASOS CONFIRMADOS DE VARICELA, POR SE, NO ES, 2026

SE	VARICELA (ES)
1	4
2	1
3	3
4	4
5	4
6	5
7	2
8	7
9	13
10	4
11	7
12	6
13	13
14	5
15	10
16	4
17	6
18	5
19	7
20	11
21	7
22	6
23	13
24	4
25	8
26	10
27	15
28	15
29	10
30	19
31	34
32	68
33	0
34	0
35	0
36	0
37	0
38	0
39	0
40	0
41	0
42	0
43	0
44	0
45	0
46	0
47	0
48	0
49	0
50	0
51	0
52	0
53	0

Município	Casos Confirmados
Atmonso Cláudio	0
Água Doce do Norte	0
Água Branca	0
Alegre	0
Alfredo Chaves	0
Alto Rio Novo	0
Anchieta	1
Apiaçá	0
Atacuz	5
Atílio Vivacqua	0
Baixo Guandu	0
Barra de São Francisco	11
Boa Esperança	0
Bom Jesus do Norte	0
Brejetuba	0
Cachoeiro de Itapemirim	14
Cariacica	13
Castelo	0
Colatina	6
Conceição da Barra	2
Conceição do Castelo	0
Divino de São	3
Domingos Martins	1
Dores do Rio Preto	0
Ecoporanga	0
Fundão	0
Governador	0
Guaiçú	31
Guarapari	2
Ibatuba	0
Ibiraçu	0
Ibituba	18
Iconha	0
Irupi	1
Itaguaçu	13
Itapemirim	1
Itarana	1
Iúna	1
Jaguari	0
Jerônimo Monteiro	0
João Neiva	0
Laranja da Terra	0
Linhares	12
Mantena	0
Maratópolis	64
Marechal Floriano	1
Mariandá	0
Mimoso do Sul	0
Montanha	2
Mucurici	0
Muniz Freire	2
Muqui	1
Nova Venécia	3
Pancas	3
Pedro Canário	0
Pinheiros	2
Pluma	0
Ponto Belo	1
Presidente Kennedy	7
Rio Bananal	0
Rio Novo do Sul	1
Santa Leopoldina	1
Santa Maria de Jetibá	0
Santa Teresa	4
São Domingos do	0
São Gabriel da Palha	10
São José do Calçado	0
São Mateus	9
São Roque do Canaã	0
Serra	23
Sooretama	0
Vargem Alta	5
Venda Nova do	1
Viana	1
Vila Pavão	16
Vila Valério	14
VILA VELHA	1
VITÓRIA	22

Gráfico 3: Casos confirmados por faixa etária, até a SE 32.



2. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

2.1 Definição de Caso

- **Caso Suspeito:** Indivíduo com quadro discreto de febre moderada, de início súbito, que dura de dois a três dias, e sintomas generalizados inespecíficos (mal-estar, adinamia, anorexia, cefaleia e outros) e erupção cutânea pápulo-vesicular, que se inicia na face, no couro cabeludo ou no tronco (distribuição centrípeta – cabeça e tronco).
- **Varicela grave:** Caso que atenda à definição de caso suspeito de varicela e que necessite ser hospitalizado ou tenha evoluído a óbito.
- **Caso Confirmado:** Indivíduo com quadro infeccioso agudo, de início súbito, que apresenta exantema maculo papulovesicular difuso, cujas vesículas evoluem para crostas, em dois a três dias, sem outra causa aparente, com ou sem confirmação laboratorial.
- **Varicela grave:** Caso que atenda à definição de caso suspeito de varicela grave e que necessite ser hospitalizado ou tenha evoluído para óbito.
- **Caso Descartado:** Caso suspeito de varicela não grave, cuja avaliação clínico-epidemiológica conclua como sendo outra doença **OU** Caso suspeito de varicela grave, com diagnóstico laboratorial negativo para varicela ou confirmado como outra doença.

2.2 Notificação

Os serviços de saúde e as equipes de vigilância devem manter atenção para identificação oportuna das situações de notificação compulsória relacionadas à varicela, conforme Anexo 1, este referente à exposição

das ações da vigilância epidemiológica.

- Notificar e investigar os casos graves internados e os óbitos por varicela, conforme os fluxos vigentes.
- Notificar os surtos de varicela no e-SUS VS.
- Comunicar oportunamente à referência regional e estadual situações de maior relevância epidemiológica ou que demandem apoio para a resposta.

2.3 Identificação e caracterização de surtos

Para fins de vigilância epidemiológica, deve-se considerar a ocorrência de número de casos acima do esperado com base no comportamento habitual da doença, bem como a ocorrência de casos agregados em instituições ou ambientes coletivos, conforme os critérios estabelecidos pelo Guia de Vigilância em Saúde.

Devem receber atenção especial os surtos em estabelecimentos de saúde, creches, escolas, instituições de longa permanência, abrigos, unidades prisionais e outros ambientes com concentração de pessoas ou presença de indivíduos com maior risco de complicações.

2.4 Investigação e acompanhamento do surto

Na investigação, recomenda-se levantar e acompanhar, conforme roteiro de investigação do Anexo 2:

- Número de pessoas expostas e número de casos identificados;
- Distribuição dos casos por idade e local de ocorrência;
- Data de início dos sintomas do primeiro e do último caso identificado;
- Situação vacinal dos casos e dos contatos, quando aplicável;
- Identificação de contatos suscetíveis;
- Presença, entre os expostos, de gestantes, crianças menores de 9 meses, pessoas imunocomprometidas e outros grupos com maior risco de complicações;
- Ocorrência de complicações, hospitalizações e óbitos;
- Medidas de prevenção e controle já implementadas;
- Aparecimento de novos casos durante o acompanhamento.

3. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

Diante da identificação de caso grave ou surto de varicela, deverão ser adotadas oportunamente as medidas pertinentes, incluindo:

- Investigação epidemiológica e caracterização do evento;
- Orientação para afastamento dos casos durante o período de transmissibilidade (até a fase de formação de crostas), conforme recomendações do Guia de Vigilância em Saúde;
- Identificação dos contatos e dos suscetíveis à gravidade;
- Avaliação da situação vacinal dos expostos;

- Identificação imediata de pessoas pertencentes a grupos com maior risco de complicações;
- Implementação das medidas de imunização pós-exposição, quando indicadas;
- Monitoramento do aparecimento de novos casos;
- Acompanhamento do evento até seu controle e encerramento.

4. AÇÕES DE IMUNIZAÇÃO

4.1 Intensificação da vacinação de rotina

Os municípios deverão reforçar a **avaliação da situação vacinal e a atualização dos esquemas conforme o Calendário Nacional de Vacinação vigente** (quadro 1), com especial atenção aos territórios com aumento da ocorrência da doença, surtos ou maior concentração de suscetíveis.

- Realizar busca ativa de pessoas não vacinadas ou com esquema incompleto pertencentes às faixas etárias contempladas no Calendário Nacional de Vacinação;
- Aproveitar todas as oportunidades de vacinação nos serviços de saúde e nas estratégias extramuros;
- Monitorar as coberturas vacinais e identificar bolsões de suscetíveis nos territórios;
- Articular as ações de vacinação com a Vigilância Epidemiológica diante da ocorrência de surtos.

Quadro 1: Esquema de vacinação contra varicela durante as ações de intensificação

Público	Recomendação
População em geral	Vacinar a partir dos 15 meses até 6 anos, 11 meses e 29 dias, conforme histórico vacinal, sem história pregressa de varicela ou na dúvida.
Povos indígenas	Vacinar a partir dos 15 meses, conforme histórico vacinal, sem história pregressa da doença ou caso dúvida. Não há limite máximo de idade* para esse grupo.
Trabalhadores de saúde	Vacinar independentemente da idade*, conforme histórico vacinal, quando sem história pregressa da doença ou caso dúvida.

Fonte: Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação.

*Pessoas ≥60 anos pertencentes aos grupos com indicação: Nos suscetíveis, a vacinação deverá ser precedida de **avaliação individual de risco-benefício**, considerando as condições clínicas e as contra indicações previstas.

Durante as ações de intensificação, recomenda-se realizar busca ativa e avaliação da situação vacinal dos públicos acima, aproveitando todas as oportunidades de vacinação e atualizando os esquemas conforme histórico vacinal e recomendações do Calendário Nacional de Vacinação vigente.

4.2 Bloqueio vacinal seletivo

Diante da ocorrência de surto de varicela, deverá ser realizada avaliação imediata dos contatos para identificação dos suscetíveis e implementação oportuna do bloqueio vacinal seletivo, conforme as indicações vigentes do Ministério da Saúde e da **Nota Técnica Estadual nº 037/2026 – SESA/SSVS/GEVS/NEVE/PEI**.

Quando indicada, a vacina varicela deve ser administrada preferencialmente até 120 horas (cinco dias) após a exposição, observando-se faixa etária, histórico vacinal, antecedentes de doença e contraindicações. Reforça-se que o bloqueio vacinal é **SELETIVO**, ou seja, a vacinação deverá ser realizada de acordo com a situação vacinal encontrada conforme as indicações do Calendário Nacional de Vacinação.

4.3 Imunoglobulina humana antivariçela – IGHAV

A indicação de imunoglobulina humana antivariçela deverá observar os critérios vigentes para profilaxia pós-exposição, considerando a suscetibilidade, o tipo de contato/exposição e a presença de condição de maior risco.

Quando indicada, a IGHAV deve ser administrada o mais precocemente possível, até 96 horas (quatro dias) após a exposição, conforme recomendações vigentes. Devem ser avaliadas com especial atenção às exposições envolvendo gestantes suscetíveis, crianças menores de 9 meses e pessoas imunocomprometidas, observando-se os **critérios específicos** estabelecidos nas normas do Programa Nacional de Imunizações, do **Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais – CRIE e da Nota Técnica Estadual nº 037/2026 – SESA/SSVS/GEVS/NEVE/PEI**.

Para fins de manejo clínico em pacientes atendidos em serviços assistenciais, segue abaixo o Anexo 3, com as devidas recomendações.

5. MONITORAMENTO DOS MUNICÍPIOS EM ALERTA OU SURTO

Os municípios com aumento relevante da ocorrência de varicela, em situação de alerta ou com surtos identificados deverão manter acompanhamento sistemático do cenário epidemiológico e das medidas implementadas.

O acompanhamento deverá contemplar, de forma sintética:

- evolução do número de casos e tendência epidemiológica;
- locais de ocorrência e grupos populacionais mais afetados;
- ocorrência de casos graves, hospitalizações e óbitos;
- situação dos surtos em acompanhamento;
- ações de vigilância e imunização realizadas;
- pendências e dificuldades para implementação das medidas de controle;
- necessidade de apoio do nível regional ou estadual.

6. SITUAÇÕES PARA AÇIONAMENTO DO NÍVEL ESTADUAL

Além dos fluxos regulares de notificação, recomenda-se comunicação oportuna à referência regional e ao

Núcleo Especial de Imunização – NEI diante das seguintes situações:

- óbito relacionado à varicela;
- caso grave ou hospitalização com relevância epidemiológica;
- surto em estabelecimento de saúde ou instituição com população vulnerável;
- exposição envolvendo gestantes, pessoas imunocomprometidas ou outros grupos de maior risco que demande apoio para definição de conduta;
- aumento expressivo ou rápida progressão do número de casos;
- dificuldade municipal para implementação das medidas de vigilância e controle;
- necessidade extraordinária de vacina ou imunoglobulina humana antivaricela para resposta ao evento;
- Qualquer situação que, pela magnitude, gravidade ou vulnerabilidade da população exposta, demande avaliação conjunta com o nível estadual.

7. RESPONSABILIDADES

NÍVEL	PRINCIPAIS RESPONSABILIDADES
MUNICÍPIO	Detectar, notificar e investigar os eventos; caracterizar surtos; identificar contatos e suscetíveis; implementar as medidas de prevenção e controle; executar as ações de imunização indicadas; registrar as doses; monitorar o evento e comunicar situações que demandem apoio.
REGIONAL DE SAÚDE	Apoiar tecnicamente os municípios; acompanhar as situações de alerta e surtos; apoiar a qualificação das informações e articular, quando necessário, o acionamento do nível estadual.
SESA/NEI	Monitorar o cenário estadual; apoiar tecnicamente as situações de maior complexidade; articular as ações de Vigilância Epidemiológica e Imunização; orientar e coordenar, quando necessário, a resposta estadual.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do cenário epidemiológico, reforça-se a necessidade de vigilância ativa e oportuna da varicela, com identificação e notificação dos eventos de interesse, investigação adequada dos surtos, monitoramento sistemático e implementação imediata das medidas de prevenção e controle.

As ações de Vigilância Epidemiológica e Imunização deverão ocorrer de forma integrada, garantindo avaliação dos suscetíveis, atualização da vacinação de rotina e adoção oportuna das medidas de profilaxia pós-exposição, quando indicadas.

Recomenda-se especial atenção aos municípios com aumento da ocorrência da doença, surtos em andamento e situações envolvendo pessoas ou instituições com maior risco de complicações, garantindo comunicação oportuna entre os níveis municipal, regional e estadual.

9. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Instrução Normativa 2026 que institui o Calendário Nacional de Vacinação. Versão. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/publicacoes/instrucao-normativa-que-instrui-o-calendario-nacional-de-vacinacao-2026.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **GUIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE: volume 1 - (6ª edição revisada)**. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-1-6a-edicao/view>. Acesso em: 29 out. 2025.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento do Programa Nacional de Imunizações. – 2.ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis. **Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis, Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. – 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. **Nota Técnica nº 56/2023-CGVDI/DPNI/SVSA/MS**. Cenário epidemiológico da varicela no Brasil e importância das ações de vacinação frente à rotina, situações especiais e surtos. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-no-56-2023-cgvdi-dpni-svsa-ms.pdf/view>. Acesso em: 18 ago. 2026

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Informativa nº 80/2018-CGPNI/DEVIT/SVS/MS**. Orientações para vacinação contra varicela e monitoramento e controle de surtos. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/estudos-e-notas-informativas/2018/nota-informativa-no-80-2018-cgpni-devit-svs-ms.pdf/view>. Acesso em: 18 ago. 2026.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde. **Nota Técnica nº 037/2026** – SESA/SSVS/GEVS/NEVE/PEI. Orientações para bloqueio vacinal seletivo frente a surto de varicela. Disponível em: https://saude.es.gov.br/media/Imunização/PEI/NOTA_TÉCNICA_Nº_037_2026_-_SESA_SSVS_GEVs_PEI_-_Atualização_da_s_Orientações_de_bloqueio_vacinal_varicela.docx.pdf. Acesso em: 18 ago. 2026.

DAYANA KELLI FONSECA

Referência Técnica da Vigilância das Doenças Exantemáticas

FABIANA DAS NEVES GOTLER

Referência Técnica da Vigilância das Doenças Exantemáticas

SONYA CRISTINA PLÁCIDO DOS SANTOS CORRÊA

Chefe do Núcleo Especial de Imunização - NEI

JULIANO MOSA MAÇÃO

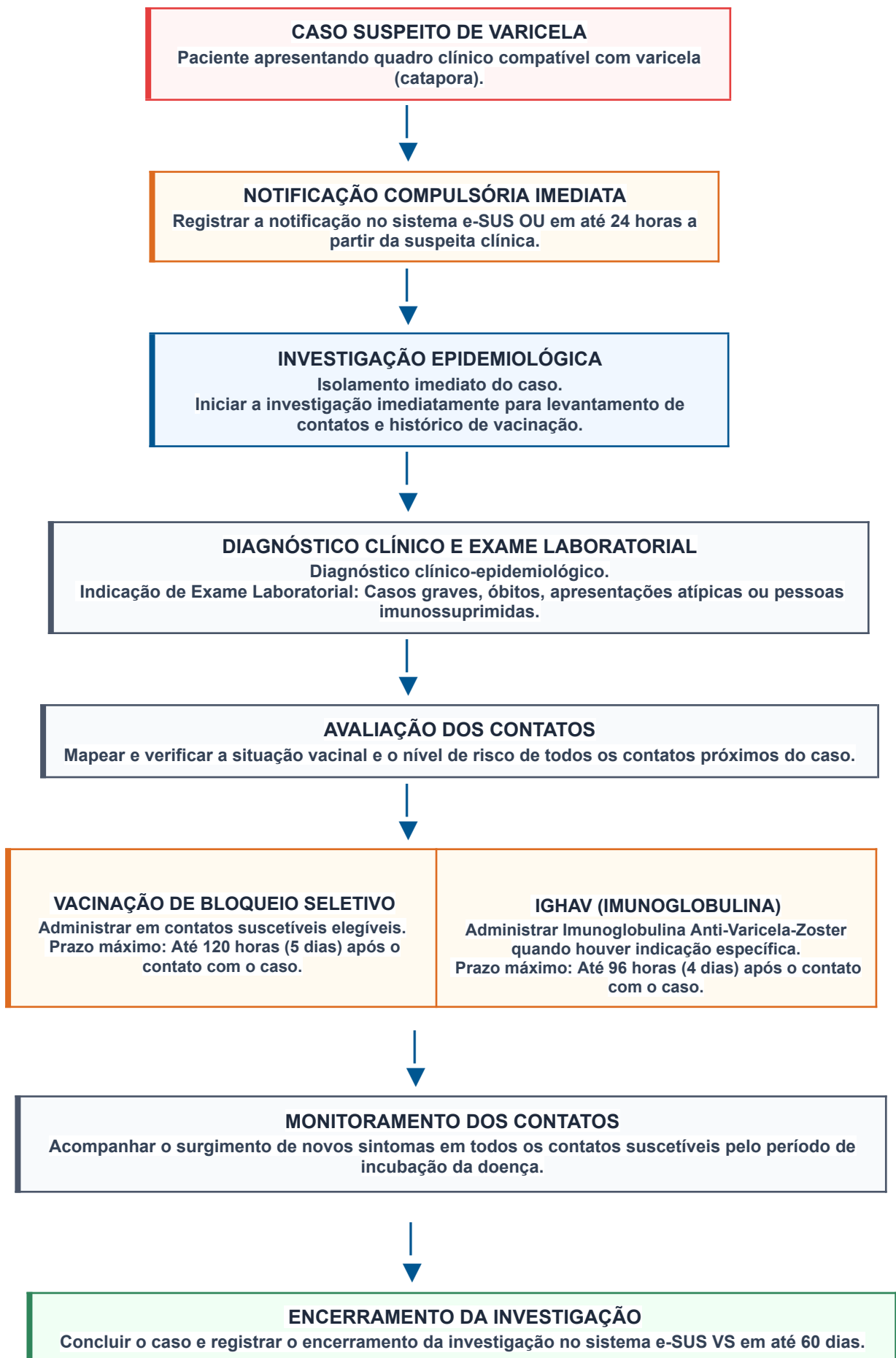
Gerente de Vigilância em Saúde - GVS

ORLEI AMARAL CARDOSO

Subsecretário de Estado de Vigilância em Saúde - SSV

ANEXO 1

FLUXOGRAMA DE CONDUTA FRENTE A CASO SUSPEITO DE VARICELA



ANEXO 2

ROTEIRO DA INVESTIGAÇÃO

1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

- Devem-se preencher todos os campos da ficha de notificação/investigação.

2. COLETA DE DADOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS

- Identificação do paciente, dados pessoais, endereço, município de residência e unidade de atendimento
- completar as informações sobre o quadro clínico do caso suspeito e/ou confirmado;
- Verificar a situação vacinal do caso suspeito, mediante verificação do cartão ou caderneta de vacinação;
- Investigação de fonte de infecção e contatos, rastrear histórico de contato com caso de varicela nos últimos 21 dias.
- Identificar se o caso faz parte de um surto coletivo em escolas, creches ou ambientes laborais;
- Realizar a coleta de amostra de (PCR-padrão-ouro), para casos graves, óbitos ou imunossuprimidos;
- acompanhar a evolução do caso;
- confirmar ou descartar o caso;
- Registrar o encerramento do caso no e-SUS VS

3. PARA IDENTIFICAR A ÁREA DE TRANSMISSÃO

A finalidade é identificar onde e quando teve registros de ocorrência de transmissão da varicela; e o ideal é que seja realizada em torno da área de convivência do caso suspeito/ confirmado (vizinhança, local de trabalho, colégio, creche, igrejas, academia, entre outros), no período de incubação nos últimos 21 dias. Identificar a área e a cadeia de transmissão. Deve-se investigar, minuciosamente, empregando-se as ações seguintes:

- Coletar dados que permitam responder às perguntas: Endereço de residência do caso? Locais frequentados durante o período de transmissibilidade, como escola, creche, trabalho, unidade de saúde e outros ambientes coletivos;
- Identificar a provável fonte de infecção.
- Avaliar a cobertura vacinal da área.
- Monitorar as coberturas vacinais e identificar bolsões de suscetíveis nos territórios.
- Verificar se há existência de casos ou surtos em outras áreas.
- Monitorar o aparecimento de novos casos.
- Definir medidas de controle e intervenção da doença: Isolamento dos pacientes sintomáticos até que todas as lesões estejam na fase de crostas, para casos internados, aplicar precauções para aerossóis e contato. Orientar a equipe do serviço de saúde sobre a avaliação e situação vacinal dos comunicantes (contatos próximos sem histórico vacinal comprovado ou sem esquema vacinal completo) em até 5 dias após o contato com o caso, avaliar a indicação de Imunoglobulina para varicela nos conforme critérios vigentes, em até 4 dias após o contato com o caso.
- Na admissão de novas crianças em ambiente escolar/creche, verificar se a situação vacinal contra varicela está atualizada conforme as indicações do Calendário Nacional de Vacinação. Caso não esteja, aguardar 21 dias para iniciar a frequência escolar.
- Após 21 dias sem novos casos, considera-se o surto controlado.
- Orientar as pessoas da comunidade sobre a necessidade de comunicar ao serviço de saúde o

surgimento de casos de indivíduos com sinais e sintomas de varicela.

- Identificar possíveis deslocamentos do caso suspeito de varicela.
- Fortalecer a comunicação entre Vigilância Epidemiológica, Imunização, Atenção Primária, assistência à saúde e instituições envolvidas.
- Identificar possíveis contatos com casos suspeitos ou confirmados.

4. PARA DETERMINAÇÃO DA EXTENSÃO DA ÁREA DE TRANSMISSÃO

A busca ativa dos casos é feita a partir da notificação de um caso suspeito/confirmado de varicela, mediante:

- Visitas a residências, creches, colégios, centros de saúde, hospitais, entre outros.
- Identificar e mapear casos e contatos;
- Determinar os ambientes e grupos potencialmente expostos;
- Analisar a distribuição dos casos no território;
- Visitas periódicas aos serviços de saúde que atendam pessoas com doenças exantemáticas febris na área, particularmente se esses serviços não vêm notificando casos suspeitos.

5. PARA IDENTIFICAR UM SURTO DE VARICELA

Constitui-se surto de varicela a ocorrência de número de casos acima do limite esperado, com base nos anos anteriores, ou casos agregados em instituições, como creches, escolas e população privada de liberdade, entre outros.

6. COLETA E ENVIO DE MATERIAL PARA EXAMES

A indicação de exame laboratorial é somente em casos graves, óbitos, apresentações atípicas ou pessoas imunossuprimidas, nesses casos específicos deverão ser coletadas amostras de PCR em Tempo Real (qPCR) é o teste padrão-ouro. O teste sorológico é realizado pela Pesquisa por Imunoensaio: IgM e IgG .

7. ANÁLISE DE DADOS

Em cada nível do Sistema Único de Saúde (SUS) – municipal, estadual e federal – devem ser realizadas análises periódicas dos dados epidemiológicos coletados através das notificações no sistema e-SUS VS.

- **Distribuição temporal (quando?):** a análise temporal considera a distribuição do número de casos notificados e confirmados segundo critério vínculo epidemiológico e critério laboratoriais somente em casos específicos), de acordo com o intervalo de tempo, por exemplo, Semana Epidemiológica (SE), mês ou ano. Também devem ser calculados os coeficientes de incidência de casos confirmados e mortalidade mensais e anuais, conforme a situação epidemiológica vigente, para verificação da tendência da doença na população. A distribuição no tempo é um dado essencial para o adequado acompanhamento do aumento ou da redução da ocorrência de casos na população, e para o estabelecimento da variação sazonal da doença.
- **Localização espacial (onde?):** a análise da situação, segundo a localização dos casos, permite o conhecimento da área geográfica de ocorrência, que pode ser melhor visualizada, assinalando-se com cores diferentes em um mapa, destacando-se:
 - local de residência dos casos (rua, bairro, distrito, município, estado, país);
 - Delimitar possíveis áreas de transmissão;
 - Identificar municípios com maior número de casos;
 - Reconhecer áreas com concentração de casos;
 - local onde o caso permaneceu (escola, creche, alojamento, local de trabalho, entre outros);
 - zona de residência ou permanência (urbana e rural);
 - Direcionar ações de vigilância, vacinação e controle.

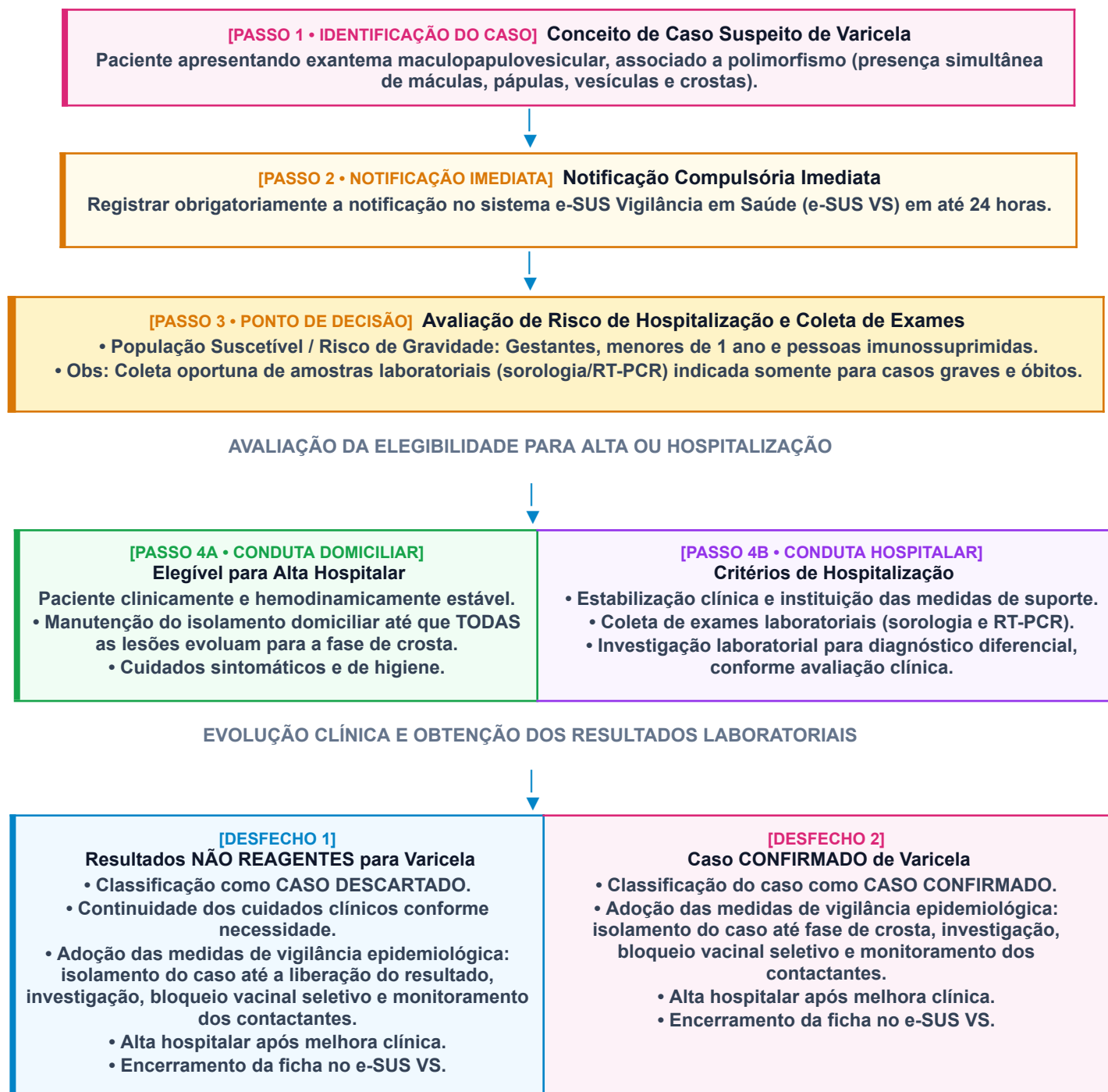
- **Distribuição segundo atributos pessoais (quem?):** a análise da distribuição, segundo atributos pessoais, permite conhecer o perfil da população que está sendo acometida, e saber se o comportamento da doença apresenta fatores distintos que indicam mudanças de perfil (por exemplo, o deslocamento da faixa etária). Para isso, é importante considerar:
 - a distribuição dos casos confirmados, por faixa etária e sexo;
 - a história vacinal dos casos confirmados, segundo o número de doses recebidas;
 - a história de deslocamento;
 - Presença de comorbidades ou imunossupressão;
 - Gestação;
 - Ocorrência de complicações;
 - hospitalização;
 - outros atributos, tais como ocupação e escolaridade.

8. ENCERRAMENTO DE CASO

O caso deve ser encerrado no e-SUS VS, adequadamente, no prazo de até 60 dias.

ANEXO 3

FLUXOGRAMA DE MANEJO NA ASSISTÊNCIA DO CASO SUSPEITO DE VARICELA



Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

SONYA CRISTINA PLACIDO DOS SANTOS

CHEFE NUCLEO ESPECIAL FG-CNE
NEI - SESA - GOVES
assinado em 21/08/2026 14:39:24 -03:00

JULIANO MOSA MAÇÃO

GERENTE FG-GE
GEVS - SESA - GOVES
assinado em 21/08/2026 16:16:15 -03:00

ORLEI AMARAL CARDOSO

SUBSECRETARIO ESTADO
SSVS - SESA - GOVES
assinado em 24/08/2026 14:02:12 -03:00

DAYANA KELLI FONSECA

MEDICO - DT
NEI - SESA - GOVES
assinado em 21/08/2026 14:41:23 -03:00

FABIANA DAS NEVES GOTLER

ENFERMEIRO - DT
NEI - SESA - GOVES
assinado em 21/08/2026 14:41:10 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 24/08/2026 14:02:12 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por KAMILA GOMES MARVILA (ENFERMEIRO - DT - NEI - SESA - GOVES)
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2026-SGQ44G>