

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO Nº 4/2026

DADOS ACUMULADOS DA SE 1 A 14/2026

ARBOVIROSES

Secretaria de Estado de Saúde (SESACRE)

Elaboração: Núcleo de Doenças de Transmissão Vetorial (NDTV)

Rua Benjamin Constant, 830 - Centro

Rio Branco - AC. 69909-850

Quarto Andar, lado A

Governadora do Estado do Acre
Mailza Assis da Silva

Secretário de Estado de Saúde
José Raimundo Barroso Bestene

Secretária Adjunta de Atenção à Saúde
Ana Cristina Moraes da Silva

Secretário Adjunto Executivo - Administrativo
Patrício da Silva Albuquerque

Organização:

Secretaria Adjunta de Atenção à Saúde

Redes de Atenção à Saúde - RAS

Departamento de Vigilância em Saúde – DVS

Divisão de Vigilância Ambiental - DVA

Núcleo de Doenças de Transmissão Vetorial – NUDTV

Elaboração:

Weverson Gondim da Silva

Revisão:

Ana Paula Medeiros

Marcos Gonçalves Ferreira

João Néilson dos Santos Morais Neto

CONTEXTUALIZAÇÃO

O Boletim Epidemiológico de Dengue é um instrumento técnico elaborado pela equipe do Núcleo de Doenças de Transmissão Vetorial (NUDTV) vinculado à Divisão de Vigilância Ambiental do Departamento de Vigilância em Saúde/SESACRE, com periodicidade Quinzenal, durante o período sazonal, e quando for observado aumento do número de casos e óbitos.

Tem como objetivo apresentar uma análise do cenário epidemiológico de Dengue no estado do Acre.

Além disso, o boletim busca identificar municípios com maior risco de transmissão para apoiar a tomada de decisões dos gestores, a fim de evitar a ocorrência de surtos por arboviroses.

A classificação de casos prováveis é um conceito adotado desde 2024, que inclui todos os casos notificados, confirmados, suspeitos e inconclusivos, exceto os descartados.

DEFINIÇÕES

Caso suspeito de dengue: pessoa que viva ou tenha viajado nos últimos 14 dias para área onde esteja ocorrendo transmissão de dengue ou tenha presença de *Ae. aegypti* que apresente febre, usualmente entre 2 e 7 dias, e duas ou mais das seguintes manifestações: náuseas, vômitos, exantema, mialgias, cefaléia, dor retroorbital, petéquias ou prova do laço positiva e leucopenia.

Casos Confirmados são todos aqueles que atende aos critérios laboratoriais, com identificação do vírus, antígeno, material genético ou sorologia reagente, ou aos critérios clínico-epidemiológicos, quando o caso apresenta sinais e sintomas compatíveis e vínculo epidemiológico em área com transmissão comprovada.

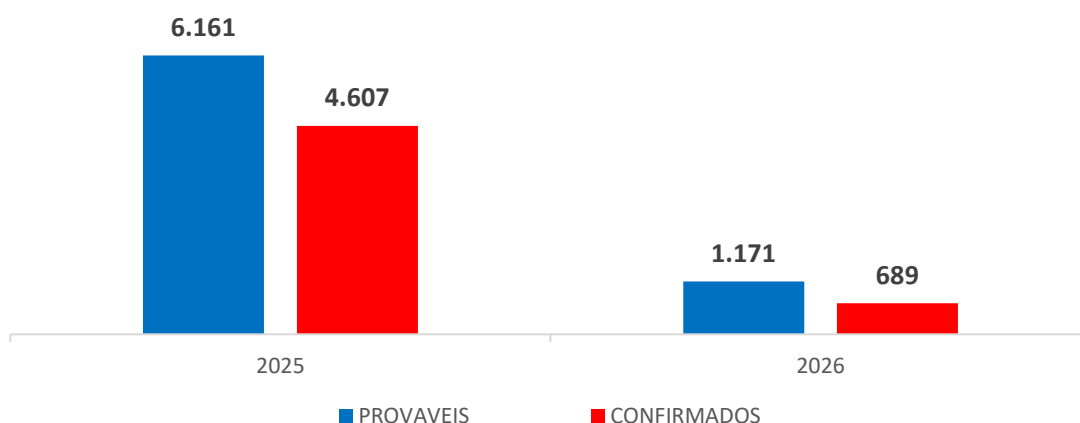
CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA DENGUE NO ACRE EM 2026

O Estado do Acre, até a semana epidemiológica Nº14/2026, registrou 1.171 casos prováveis de dengue, dos quais 689 foram confirmados (58,8%). Até o momento, não foram registrados Casos Graves e óbitos, conforme a última atualização do boletim.

Em 2025, na mesma semana epidemiológica foram notificados 6.161 casos prováveis, sendo 5.624 confirmados, dos quais 91.3% dos casos prováveis foram confirmados, evidenciando elevada taxa de confirmação e intensa circulação viral no período analisado.

Os registros nas primeiras semanas epidemiológicas, comparando os dados de 2026 e 2025, observa-se redução de 81% no número de casos prováveis nesse ano corrente, e 87,75% dos casos confirmados de dengue. O comportamento da dengue nesses primeiros dias do ano, subsidiam o monitoramento contínuo do cenário epidemiológico, orientando a adoção de medidas oportunas de vigilância, prevenção e controle em âmbito estadual e municipal. (Gráfico 1)

Gráfico 01 – Casos Prováveis e confirmados de dengue no estado do Acre nos anos de 2025 e 2026 até a SE 14.

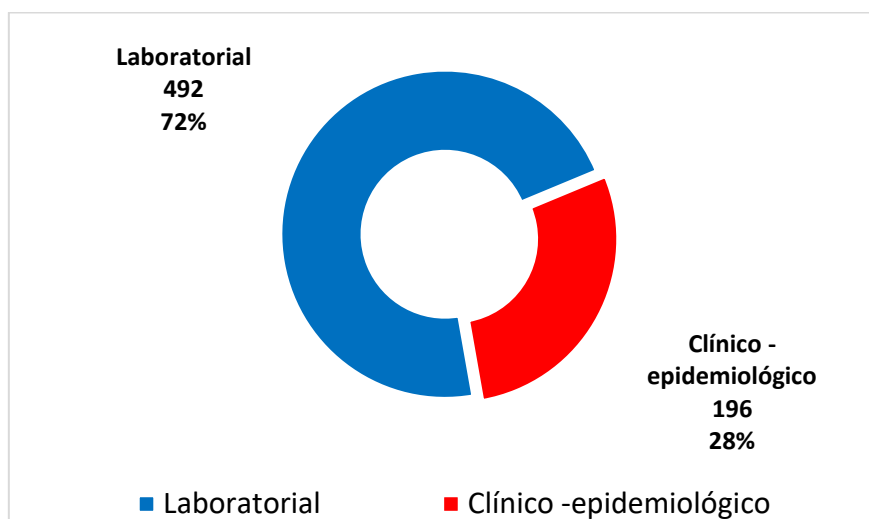


Fonte: SINAN ONLINE. Dados atualizados em 14/04/2026, sujeitos a alterações

Considerando os casos de dengue notificados até a SE nº14/2026, observa-se predominância do critério laboratorial na confirmação dos casos. Do total de casos

confirmados no período, 492 casos (72%) foram confirmados por critério laboratorial, evidenciando a relevância dos exames diagnósticos para a confirmação da infecção. Por outro lado, 196 casos (28%) foram confirmados pelo critério clínico-epidemiológico, metodologia utilizada em situações específicas, como em áreas com transmissão comprovada ou diante de limitações na realização de exames laboratoriais. Destaca-se ainda que há **1 caso em investigação**, reforçando a necessidade de acompanhamento contínuo e atualização oportuna das informações epidemiológicas. (Gráfico 2)

Gráfico 02 - Percentual de casos de Dengue, segundo os critérios de confirmação, Acre, 2026.



Fonte: SINAN ONLINE. Dados atualizados em 15/04/2026

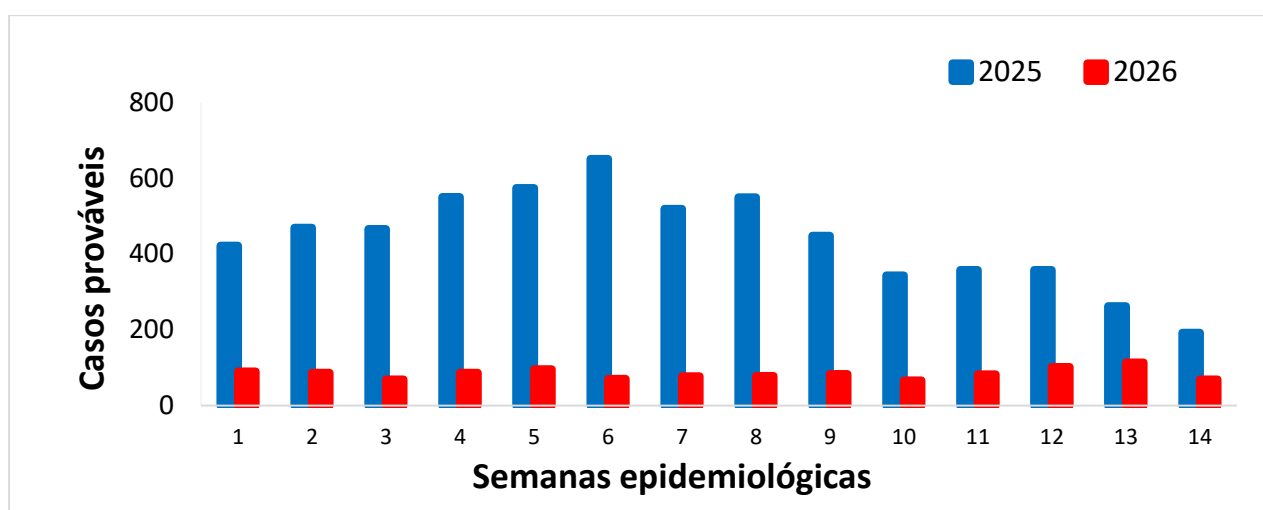
A análise dos casos prováveis de dengue, segundo semana epidemiológica de início dos sintomas, até a SE nº 14/2026, evidencia um quadro diferente no ano de 2026, em comparação a 2025 no estado.

Em 2025, observou aumento de casos Prováveis e confirmados nas primeiras semanas epidemiológicas, indicando transmissão sustentada desde os primeiros dias do ano.

Já em 2026, no mesmo período, prevalece uma redução do número de casos nas semanas analisadas. Essa situação reforça a necessidade de manutenção, intensificação das ações de vigilância epidemiológica e controle vetorial, uma vez que o comportamento

sazonal da dengue pode resultar em aumento de casos nas semanas subsequentes, exigindo monitoramento contínuo do cenário epidemiológico. (Gráfico 3)

Gráfico 03 - Casos prováveis de dengue por semana epidemiológica de início dos sintomas no estado do Acre nos anos de 2025 e 2026.



Fonte: SINAN ONLINE. Dados atualizados em 14/04/2026, sujeitos a alterações

Situação da vigilância epidemiológica nas Regionais de saúde

Dentre os casos confirmados para dengue no âmbito do Estado do Acre entre as Semanas Epidemiológicas 1 a 14 de 2026, a Regional do Baixo Acre concentrou 442 casos confirmados, correspondendo à regional com maior número de casos, sendo 338 casos (76,5%) confirmados por critério laboratorial e 104 casos (23,5%) por critério clínico-epidemiológico. Destacam-se os municípios de Rio Branco, com 308 casos confirmados, e Sena Madureira, com 14 casos, ambos com predominância de confirmação laboratorial.

Na Regional do Juruá/Tarauacá-Envira, foram registrados 205 casos confirmados, dos quais 141 casos (68,8%) foram confirmados por critério laboratorial e 64 casos (31,2%) por critério clínico-epidemiológico. O município de Tarauacá não registra nenhum caso.

Na Regional do Alto Acre, foram registrados 42 casos confirmados sendo o município de Epitaciolândia (n=17) com maior número de casos seguido de Xapuri (n=12). (Tabela 1)

Os dados evidenciam a predominância da confirmação laboratorial no estado, reforçando a capacidade diagnóstica da rede de saúde e a importância da vigilância

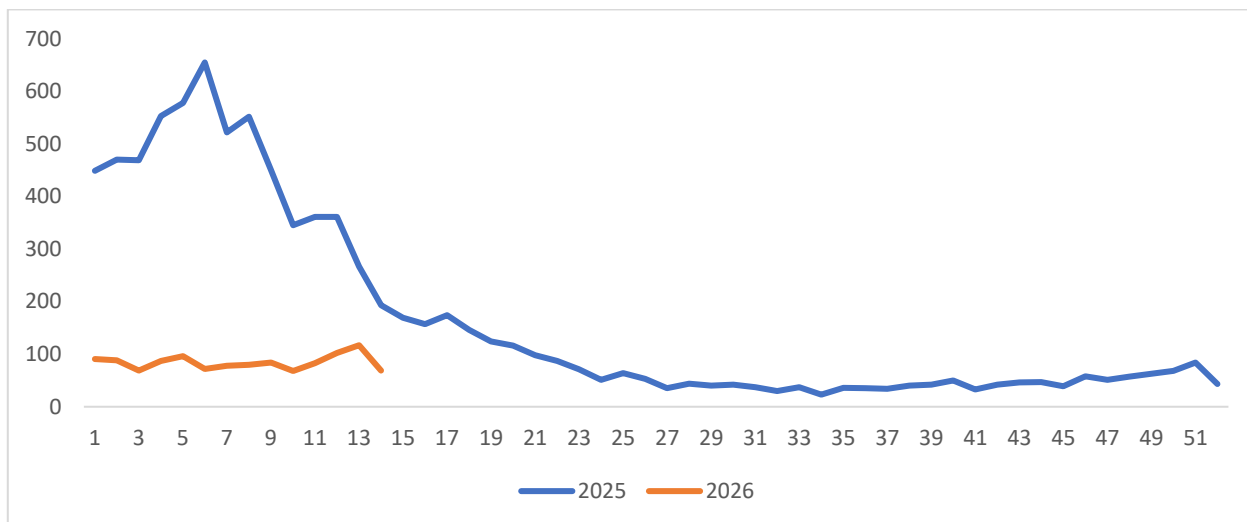
epidemiológica para o monitoramento oportuno da dengue nas diferentes regionais de saúde.

Tabela 1 - Casos de Dengue confirmados, segundo o critério de diagnóstico, por Regional de Saúde. Acre, da semana 1 a 14/2026

| Municípios | Laboratorial | % | Clínico - epidemiológico | % | Em investigação | TOTAL |
|--|--------------|-------------|--------------------------|-------------|-----------------|------------|
| Acrelândia | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0 |
| Bujari | 1 | 100,0 | 0 | 0,0 | 0 | 1 |
| Capixaba | 3 | 100,0 | 0 | 0,0 | 0 | 3 |
| Jordão | 2 | 66,7 | 1 | 33,3 | 0 | 3 |
| Manoel Urbano | 1 | 50,0 | 1 | 50,0 | 0 | 2 |
| Plácido de Castro | 4 | 100,0 | 0 | 0,0 | 0 | 4 |
| Porto Acre | 1 | 50,0 | 1 | 50,0 | 0 | 2 |
| Rio Branco | 308 | 75,3 | 101 | 24,7 | 0 | 409 |
| Santa Rosa do Purus | 1 | 100,0 | 0 | 0,0 | 0 | 1 |
| Sena Madureira | 14 | 100,0 | 0 | 0,0 | 0 | 14 |
| Senador Guiomard | 3 | 100,0 | 0 | 0,0 | 0 | 3 |
| REGIONAL DO BAIXO ACRE | 338 | 76,5 | 104 | 23,5 | 0 | 442 |
| Assis Brasil | 0 | 0,0 | 3 | 100,0 | 0 | 3 |
| Brasiléia | 2 | 22,2 | 7 | 77,8 | 0 | 9 |
| Epitaciolândia | 0 | 0,0 | 17 | 100,0 | 1 | 17 |
| Xapuri | 11 | 91,7 | 1 | 8,3 | 0 | 12 |
| REGIONAL DO ALTO ACRE | 13 | 31,0 | 28 | 66,7 | 1 | 42 |
| Cruzeiro do Sul | 62 | 56,4 | 48 | 43,6 | 0 | 110 |
| Feijó | 1 | 100,0 | 0 | 0,0 | 0 | 1 |
| Mâncio Lima | 65 | 100,0 | 0 | 0,0 | 0 | 65 |
| Marechal Thaumaturgo | 5 | 25,0 | 15 | 75,0 | 0 | 20 |
| Porto Walter | 2 | 66,7 | 1 | 33,3 | 0 | 3 |
| Rodrigues Alves | 6 | 100,0 | 0 | 0,0 | 0 | 6 |
| Tarauacá | 0 | 0,0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| REGIONAL DO JURUÁ / TARAUACÁ-ENVIRA | 141 | 68,8 | 64 | 31,2 | 0 | 205 |
| Total | 492 | 71,4 | 196 | 28,4 | 1 | 689 |

Fonte: SINAN ONLINE. Dados atualizados em 14/04/2026, sujeitos a alterações

Gráfico 04 - Curva de Acompanhamento dos Casos Confirmados de Dengue por Semana Epidemiológica – Acre, 2025 e 2026.



Fonte: SINAN ONLINE. Dados atualizados em 14/04/2026, sujeitos a alterações

O **gráfico 04** evidencia uma diferença marcante no comportamento epidemiológico entre os anos de 2025 e 2026 (até a SE 14).

Em 2025, observa-se uma curva com crescimento acentuado nas primeiras semanas, atingindo um pico entre as SE 6 e 8, com valores superiores a 600 casos confirmados. Após esse período, há uma queda gradual, porém, ainda mantendo níveis elevados de transmissão ao longo das semanas subsequentes.

Já em 2026, a curva apresenta um padrão significativamente inferior, com número de casos confirmados estável e em baixa magnitude, variando em torno de menos de 100 casos semanais até a SE 14. Não se observa, até o momento, formação de pico epidêmico semelhante ao registrado no ano anterior.

Interpretação Epidemiológica

- Há uma redução expressiva na intensidade de transmissão em 2026 quando comparado ao mesmo período de 2025.
- O ano de 2025 apresentou um perfil epidêmico clássico, com rápida ascensão e pico precoce.

- Em 2026, o comportamento indica um cenário de menor pressão de transmissão, possivelmente relacionado a fatores como:
- Maior imunidade populacional ao sorotipo circulante (DENV-1),
- Intensificação das ações de controle vetorial,
- Mudanças ambientais/climáticas.

⚠ Ponto de Atenção

- Apesar do cenário mais favorável em 2026, é importante destacar que:
- A curva ainda está em acompanhamento (dados parciais até SE 14);
- Existe risco de mudança no padrão epidemiológico, principalmente com a possível reintrodução de novos sorotipos, como o DENV-3;
- A manutenção das ações de vigilância e controle é essencial para evitar recrudescimento dos casos.

Apesar de no Brasil circularem os quatro sorotipos do vírus da dengue — DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4 —, em 2026, até a Semana Epidemiológica 14, foram confirmados apenas casos associados ao sorotipo DENV-1.

No estado do Acre, os laboratórios da rede pública identificaram, até o momento, a circulação dos sorotipos DENV-1 e DENV-2.

Entretanto, há risco iminente de reintrodução do sorotipo DENV-3, considerando sua atual circulação no estado de Rondônia, o que reforça a necessidade de vigilância epidemiológica e laboratorial contínua.

É importante ressaltar que qualquer um deles pode causar sintomas leves, até quadros mais graves aos pacientes infectados, levando, inclusive, à ocorrência de óbitos.

Essa situação evidencia a necessidade de vigilância contínua, ações preventivas e manejo clínico adequado para os doentes.

Cobertura Vacinal

A análise da cobertura vacinal contra a dengue nos municípios evidencia um cenário ainda heterogêneo, com avanços pontuais, porém aquém das metas estabelecidas na maioria das localidades. Observa-se melhor desempenho na aplicação da 1ª dose em municípios como Acrelândia (65,23%), Jordão (64,49%) e Santa Rosa do Purus (53,46%), enquanto localidades como Porto Acre (16,32%), Tarauacá (21,07%) e Bujari (22,75%) apresentam baixas coberturas.

Em relação à 2ª dose, as coberturas permanecem significativamente inferiores, com destaque para Acrelândia (37,19%), Jordão (34,72%) e Manoel Urbano (31,13%), sendo que a maioria dos municípios apresenta índices abaixo de 25%, evidenciando dificuldade na adesão ao esquema completo. Municípios como Tarauacá (6,53%), Porto Acre (7,71%) e Cruzeiro do Sul (8,04%) apresentam os menores percentuais.

Diante desse cenário, reforça-se a necessidade de intensificação das estratégias de vacinação, com foco na ampliação do acesso, busca ativa de faltosos e ações de educação em saúde, visando melhorar a adesão da população e garantir maior proteção contra a dengue.

Tabela 2 – Cobertura Vacinal Dengue, 1ª e 2ª dose em crianças e adolescentes de 10 a 14 anos, por municípios, Acre

| Município | Meta | 1ª Dose | CV% | 2ª Dose | CV% |
|-----------------|-------|---------|-------|---------|-------|
| Acrelândia | 1.280 | 835 | 65,23 | 476 | 37,19 |
| Assis Brasil | 862 | 449 | 52,09 | 203 | 23,55 |
| Brasiléia | 2.383 | 1.008 | 42,30 | 488 | 20,48 |
| Bujari | 1.279 | 291 | 22,75 | 114 | 8,91 |
| Capixaba | 978 | 413 | 42,23 | 228 | 23,31 |
| Cruzeiro do Sul | 8.659 | 2.151 | 24,84 | 696 | 8,04 |
| Epitaciolândia | 1.688 | 597 | 35,37 | 233 | 13,80 |
| Feijó | 3.881 | 1.518 | 39,11 | 652 | 16,80 |
| Jordão | 1.270 | 819 | 64,49 | 441 | 34,72 |
| Mâncio Lima | 1.972 | 837 | 42,44 | 373 | 18,91 |
| Manoel Urbano | 1.288 | 652 | 50,62 | 401 | 31,13 |

| | | | | | |
|----------------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|
| Marechal Thaumaturgo | 2.015 | 1.073 | 53,25 | 486 | 24,12 |
| Plácido de Castro | 1.471 | 674 | 45,82 | 337 | 22,91 |
| Porto Acre | 1.556 | 254 | 16,32 | 120 | 7,71 |
| Porto Walter | 1.225 | 431 | 35,18 | 156 | 12,73 |
| Rio Branco | 30.416 | 7.393 | 24,31 | 2.623 | 8,62 |
| Rodrigues Alves | 1.507 | 440 | 29,20 | 160 | 10,62 |
| Santa Rosa do Purus | 911 | 487 | 53,46 | 229 | 25,14 |
| Sena Madureira | 3.963 | 1.995 | 50,34 | 954 | 24,07 |
| Senador Guiomard | 1.851 | 701 | 37,87 | 294 | 15,88 |
| Tarauacá | 4.945 | 1.042 | 21,07 | 323 | 6,53 |
| Xapuri | 1.654 | 772 | 46,67 | 365 | 22,07 |
| Acre | 77054 | 23.910 | 31,03 | 10.352 | 13,43 |

Recomendações

Recomendações às Secretarias Municipais de Saúde:

- Manter o monitoramento epidemiológico sistemático da dengue, com análise semanal dos dados, visando à identificação precoce de alterações no padrão de ocorrência e à adoção oportuna de medidas de resposta.
- Priorizar a integração entre Vigilância Epidemiológica, Vigilância Entomológica e Atenção Primária à Saúde, especialmente nos municípios pertencentes às regionais do Baixo Acre e Juruá/Tarauacá-Envira, que concentraram os casos confirmados até a Semana Epidemiológica 10 de 2026.
- Assegurar a notificação imediata e a investigação adequada dos casos suspeitos de dengue, com registro completo e oportuno nos sistemas oficiais de informação, de forma a qualificar as análises epidemiológicas e subsidiar a tomada de decisão.
- Fortalecer as ações de vigilância entomológica e controle vetorial, com intensificação das atividades de eliminação de criadouros, monitoramento dos índices entomológicos e desenvolvimento de ações intersetoriais nos territórios prioritários.

- Garantir a coleta e o encaminhamento oportuno de amostras para diagnóstico laboratorial, observando os fluxos estabelecidos, considerando a predominância da confirmação laboratorial dos casos no período analisado.
- Intensificar as ações de educação em saúde e comunicação de risco, mobilizando a população para a adoção de medidas preventivas, reconhecimento precoce de sinais e sintomas e busca oportuna por atendimento nos serviços de saúde.
- Manter vigilância ativa nos municípios sem registros de casos confirmados, adotando medidas preventivas e de preparação da rede de saúde, diante do risco de ampliação da transmissão ao longo do período sazonal.

Orientações para uso do teste rápido

- A dengue é de notificação compulsória no Brasil, sendo obrigatória a notificação de todos os casos suspeitos, independentemente da realização de testes diagnósticos. As informações sobre notificação estão disponíveis em https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Dengue/Ficha_DENGCHIK_FINAL.pdf;
- O resultado do teste rápido deve ser incluído no campo observação da ficha de Investigação de dengue, uma vez que a versão atual do SINAN online não possui campo para teste rápido;
- Informar que o caso foi confirmado por critério clínico epidemiológico, se não forem realizados exames adicionais para diagnóstico diferencial e/ou confirmatório de dengue;
- Todo TR realizado deve ser notificado, independente do resultado e as amostras devem estar acompanhadas da ficha de notificação com todos os campos devidamente preenchidos, pois são necessários e indispensáveis para realização de exames adicionais principalmente os de diagnóstico diferencial, reforçando que o resultado do TR deve constar no campo observação da ficha de investigação;
- Somente os casos com resultados reagentes pelo RT-PCR e sorologia por *Elisa-IGM* deverão ser considerados confirmados.

Recomendações à População:

- Elimine possíveis criadouros do mosquito *Aedes aegypti*, mantendo caixas d'água, tonéis e cisternas devidamente tampados, descartando corretamente recipientes que possam acumular água e mantendo quintais limpos.
- Evite o acúmulo de água parada em pratos de plantas, pneus, garrafas, calhas, lajes e outros recipientes, realizando vistorias semanais em residências e locais de trabalho.
- Permita a entrada dos agentes de saúde em sua residência, colaborando com as ações de vistoria, orientação e controle do mosquito transmissor da dengue.
- Utilize medidas de proteção individual, como uso de repelentes, telas em portas e janelas e, quando possível, mosquiteiros, especialmente para crianças, gestantes, idosos e pessoas com comorbidades.
- Ao apresentar sinais e sintomas compatíveis com dengue — como febre, dor de cabeça, dor atrás dos olhos, dores no corpo e articulações — procure imediatamente a unidade de saúde mais próxima e evite a automedicação.
- Siga as orientações dos profissionais de saúde e mantenha o acompanhamento adequado, especialmente em casos de agravamento dos sintomas, como dor abdominal intensa, vômitos persistentes ou sangramentos.
- Participe das ações comunitárias de prevenção, contribuindo para a redução da infestação do mosquito e para a proteção da saúde coletiva.