

# BOLETIM SEMANAL SÍNDROMES RESPIRATÓRIAS

Nº 20/2026

SESACRE. Secretaria de Estado de Saúde  
Elaboração: Área Técnica de Vírus respiratórios  
Distribuição e Informações  
Secretaria de Estado de Saúde do Acre  
R. Benjamin Constant, 830 - Centro  
Rio Branco - AC. 69909-850  
Quarto andar, lado A

Governadora do Estado do Acre  
Mailza Assis

Secretário de Saúde do Estado do Acre  
José Raimundo Barroso Bestene

Secretária Adjunta de Atenção à Saúde  
Ana Cristina Moraes da Silva

Secretária Adjunta de Administração  
Patrício da Silva Albuquerque

## Organização:

Diretoria de Vigilância e Atenção Primária a Saúde  
Divisão de Vigilância Epidemiológica – DVE  
Núcleo de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis  
Área Técnica Vírus Respiratórios  
Técnica responsável: Anub Martins da Silva  
Tabulação: Leonardo Lima Leite

## RESUMO DO BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DAS SÍNDROMES RESPIRATÓRIAS

Emitido pela Secretaria de Estado de Saúde do Acre, referente às semanas epidemiológicas 01 a 22 dos anos de 2024 a 2026, fornece uma análise atualizada da situação das Síndromes Respiratórias no estado. Um documento essencial para guiar políticas públicas de saúde e medidas de prevenção e controle contra os vírus respiratórios. A seguir, são apresentados os pontos principais destacados para as Síndromes Respiratórias.

### SÍNDROME GRIPAL – SG

**Número de casos:** No ano de 2026, da semana epidemiológica 01 a 22 foram registradas **10.624 consultas** (agregados) por síndrome gripal nas 4 unidades sentinelas do estado, número de atendimento inferior ao mesmo período do ano passado (2025), totalizando 11.180 consultas, em 2024 número inferior nos três anos analisados, no mesmo período **10.066 casos**. **Faixa Etária Afetada:** Em 2026, observamos que a faixa etária de 20 a 29 anos continua sendo os que mais procuram as unidades sentinelas para atendimento ambulatorial, com síndrome gripal, que não apresentam gravidade. **Monitoramento e Notificações:** Em 2026, das coletas realizadas em pacientes com SG, os resultados mostram os vírus **Rinovírus, Influenza A e vírus Sincicial respiratório (VSR)** como os mais frequentes e circulantes entre os pacientes nas unidades sentinelas.

### SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE – SRAG

Considerando os dados de SRAG no ano de **2024** no mesmo período analisado (SE 1 a 22) os números de notificações foram **1.211**, em **2025** os casos foram **1.134** e em **2026** foram **1.547 casos**. No ano atual os dados mostram **aumento significativo** das internações por SRAG, a partir da Semana epidemiológica 02, início de oscilações no número das notificações com **maior pico registrado** na SE-22, mês de junho, com 103 casos. As notificações seguem em alta em relação aos anos anteriores, no mesmo período analisado, com base nesses dados temos um cenário de emergência em saúde pública, por superlotação de leitos nas unidades de internação do estado. **População Vulnerável:** As crianças de 2 a 4 anos e os idosos acima de 60 anos continuam sendo as faixas etárias mais suscetíveis, mais afetadas e com maiores taxas de internação. **Monitoramento/notificações e coletas:** Em 2026, das coletas realizadas em pacientes hospitalizados com SRAG, os resultados mostram **VSR, Rinovírus, Influenza A Influenza A (H1N1) pdm09, Influenza A não subtipado, Sars-CoV-2, Adenovírus, H3/Sazonal, Metapneumovírus, Influenza A (H3N2), Influenza A não subtipável, Parainfluenza 1 e Bocavírus** nos pacientes hospitalizados com diagnóstico de Pneumonia, Bronquite e Bronquiolites.

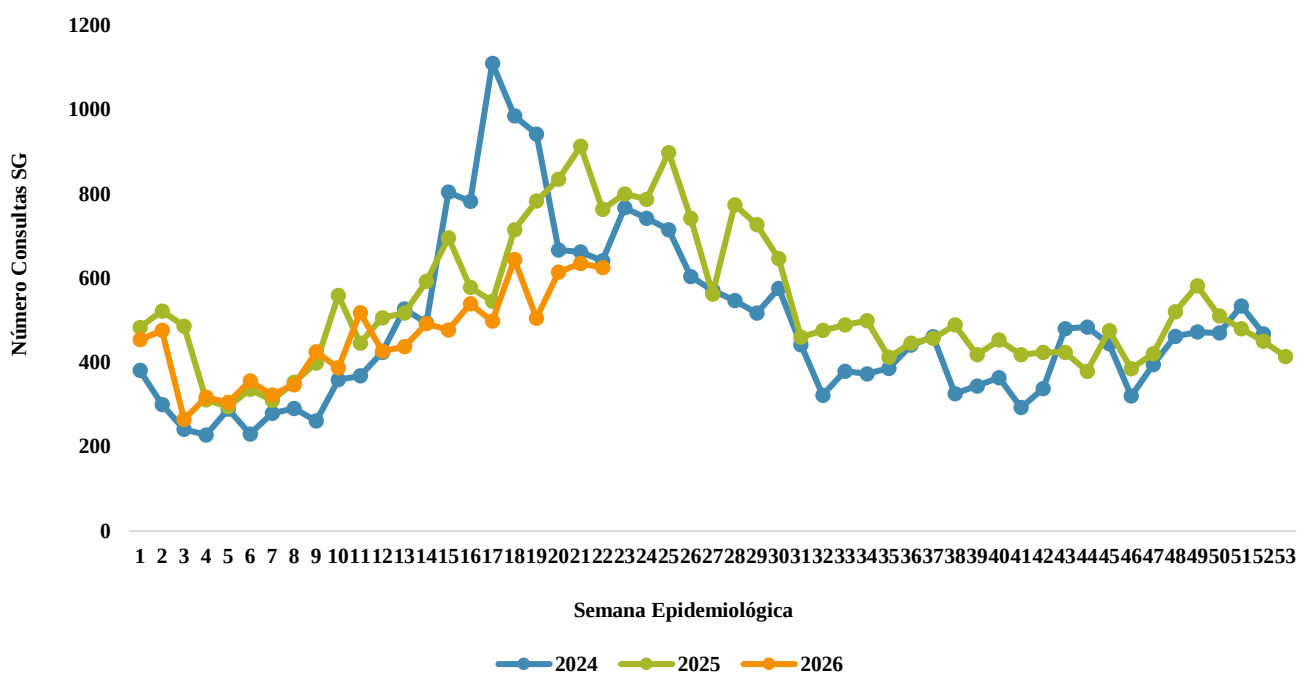
**Prevenção e Controle:** Utilização pelos profissionais de saúde, das medidas preventivas como uso de máscaras, higiene das mãos e etiqueta respiratória. **Vacinação:** A manutenção da vacinação é destacada como medida crucial, especialmente para os grupos de risco, a saber os menores de 9 anos, pessoas acima de 60 anos e pacientes imunosuprimidos.

Este boletim tem como objetivo descrever a situação epidemiológica das Síndromes Respiratórias no estado do Acre referente ao período de 2024 a 2026, visando orientar a tomada de decisões e demais ações de prevenção e controle, sobretudo da Covid-19, Influenza e Outros Vírus Respiratórios, a fim de reduzir a morbimortalidade pela doença. As informações apresentadas neste informe baseiam-se nos dados **das quatro Unidades Sentinelas para SG: UPA do 2º Distrito em Rio Branco, Hospital Raimundo Chaar em Brasília e UPA Jacques Pereira em Cruzeiro do Sul e UBS Maria de Fatima em Plácido de Castro**, assim como, das unidades de internação para SRAG do estado.

## SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA SÍNDROME GRIPAL (SG) NO ESTADO DO ACRE

A análise dos dados agregados de Síndrome Gripal (SG) no Sivep-Gripe, reportados pela rede sentinela entre 2024 e 2026, aponta para uma tendência de alta no ano corrente. A partir da SE 03, o volume de notificações registrou oscilações crescentes até a SE 07, período que antecedeu um pico expressivo nos atendimentos. Após elevações adicionais nas SE 11 e SE 18, o indicador manteve comportamento ascendente e instável até a semana atual (SE 22) - gráfico 01.

**GRÁFICO 01 - DISTRIBUIÇÃO DE CONSULTAS SEMANAIS (AGREGADOS) de SÍNDROME GRIPAL, POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA, NAS UNIDADES SENTINELAS, 2024 A 2026\*, ACRE.**

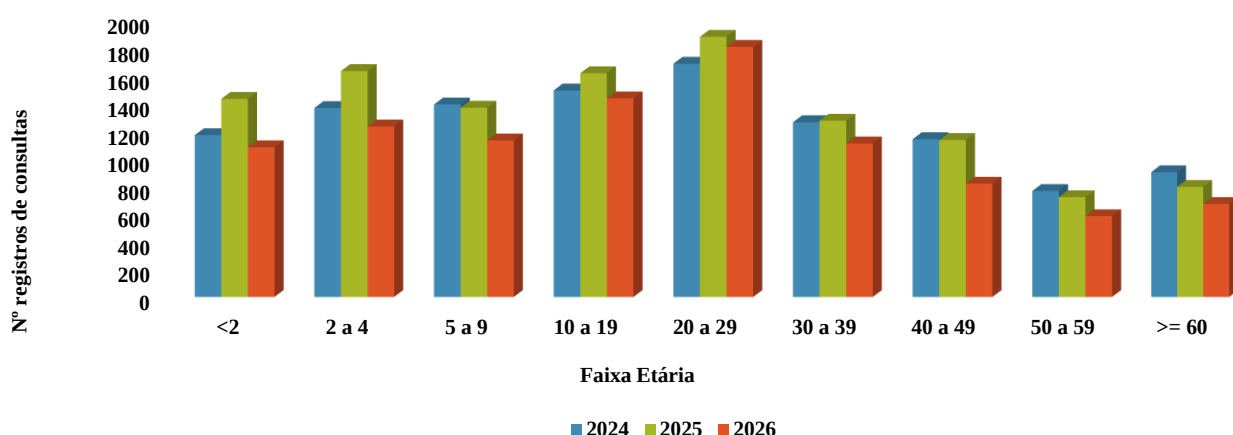


Fonte: Sivep-gripe/MS 06/06/2026

\*Dados sujeitos a alterações

No que se refere à distribuição por faixa etária, observa-se que o maior número absoluto de consultas por SG se mantém concentrado na população de 20 a 29 anos nos anos de 2024, 2025 e 2026. Esse padrão de dominância epidemiológica é seguido, em ordem de magnitude, pelos grupos de 10 a 19 anos e de 2 a 4 anos, evidenciando uma carga elevada de atendimentos na população jovem e infantil nas unidades sentinelas - Gráfico 02.

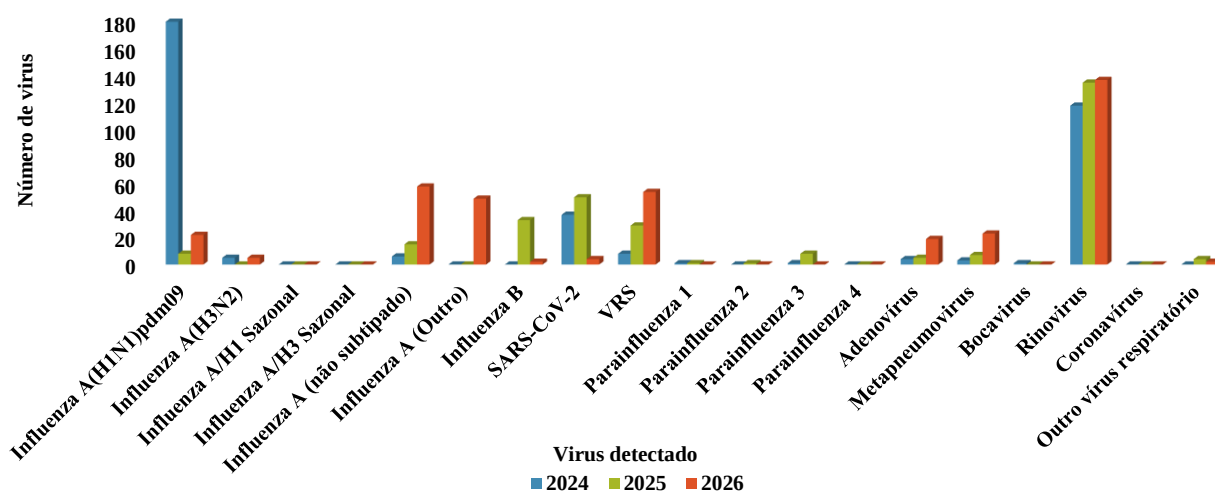
**GRÁFICO 02 – DISTRIBUIÇÃO DE CONSULTAS SEMANAIS (AGREGADOS) POR SÍNDROME GRIPAL, SEGUNDO FAIXA ETÁRIA, EM UNIDADES SENTINELAS, NOS ANOS 2024 A 2026\*ACRE**



Fonte: Sivep-gripe/MS em 06/06/2026  
\*Dados sujeitos a alterações

As coletas e exames realizados através das quatro unidades sentinelas do estado no ano de 2026, mostram os vírus **Rinovírus, Influenza A, Vírus Sincicial Respiratório (VSR)** como os mais frequentes nas unidades - gráfico 03

**GRÁFICO 03 – DISTRIBUIÇÃO DOS VÍRUS RESPIRATÓRIOS IDENTIFICADOS POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 01 a 22, DOS ANOS 2024, 2025, 2026\*, ACRE**

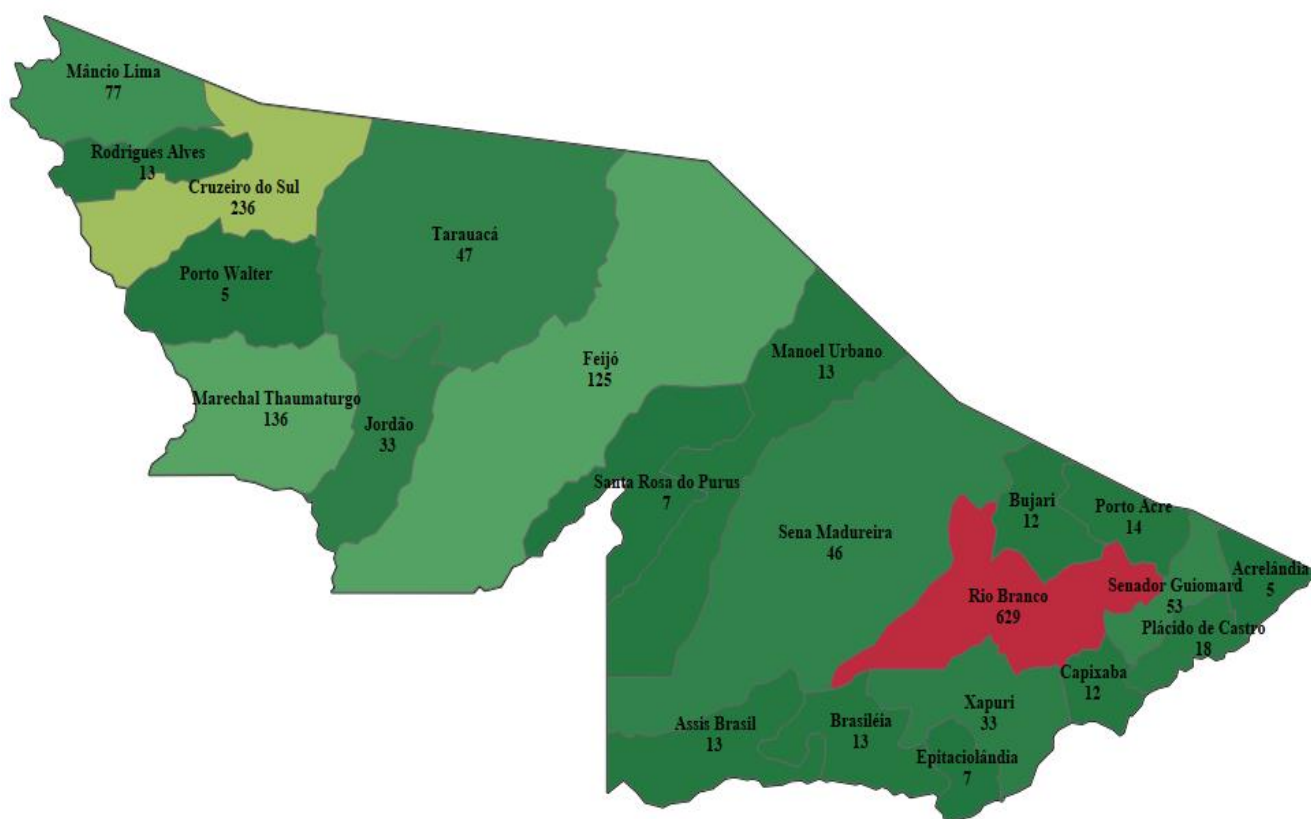


Fonte: Sivep-gripe/MS 06/06/2026  
\*Dados sujeitos alterações

## SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) NO ESTADO NOS ANOS 2024 A 2026\* ACRE.

O estado do Acre atingiu o **nível de alerta** para a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) entre janeiro e maio de 2026. O período é marcado por uma forte alta nas internações hospitalares. Este avanço da doença exige resposta rápida e integrada da rede de saúde. A crise atual tem como principais causas o **Vírus Sincicial Respiratório (VSR)**, o **Rinovírus** e a **Influenza A**. A circulação conjunta desses vírus provocou um aumento grave nos casos de **Pneumonias e Bronquiolites**. O impacto principal atinge **crianças pequenas**, gerando uma alta pressão sobre os leitos de internação e UTIs pediátricas. A **Distribuição Geográfica e Concentração de Casos** estão nas áreas mais povoadas e nos polos de saúde do estado. Juntos, quatro municípios acumulam **1.126 notificações** no período: **Rio Branco (629 casos)**: Concentra mais da metade das internações e lidera a pressão hospitalar. **Cruzeiro do Sul (236 casos)**: Consolida-se como o principal polo de atendimento do interior. **Marechal Thaumaturgo (136 casos)** e **Feijó (125 casos)**: Apresentam números expressivos – mapa 1

### MAPA 01 – DISTRIBUIÇÃO DAS NOTIFICAÇÕES DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE – SRAG, POR MUNICÍPIO DE RESIDENCIA, ACRE 2026\*



Fonte: Sivep-gripe/MS 06/06/2026

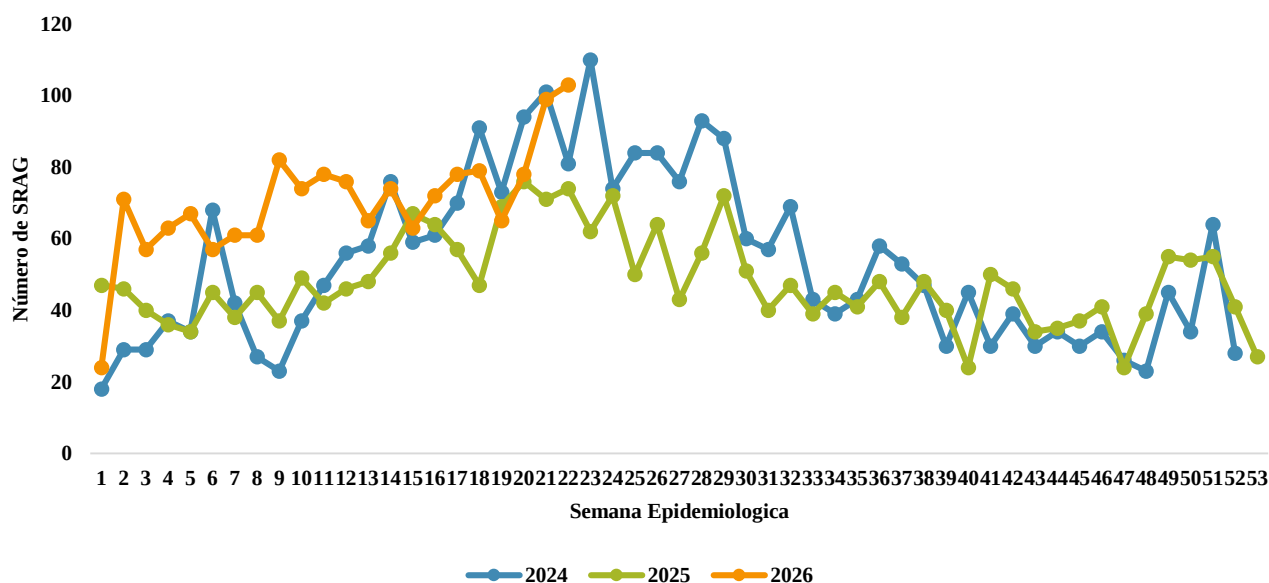
\*Dados sujeitos a alterações

A análise comparativa das internações por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no período correspondente entre as semanas epidemiológicas (SE) 01 e 22 dos anos de 2024, 2025 e 2026 aponta para um cenário atípico e de alta transmissão no ano corrente. O volume acumulado de casos até a SE 22 de 2026 (N=1.547) apresenta uma elevação expressiva de **27,75%** quando confrontado com o mesmo intervalo de 2024 (N=1.211) e de **36,42%** em relação a 2025 (N=1.134).

O comportamento da curva epidemiológica no ano corrente caracteriza-se pela ascensão inicial (SE 02 a SE 09) confirmam um aumento significativo nas notificações a partir da SE 02, mantendo tendência de alta acentuada até atingir o pico máximo do período na SE 09. Apresentou recuo e nova Oscilação (SE 10 a SE 14), mostra um declínio temporário no volume de internações entre as SE 10 e SE 13, seguido por um discreto sinal de retomada na SE 14. Apresentou estabilização (SE 15 a SE 18), ou seja, após a SE 14, as notificações semanais registraram um período de estabilidade em patamar elevado. No entanto, **a partir da SE 19, a curva mostra uma clara retomada no crescimento de casos, mantendo-se em tendência ascendente até a semana** atual (SE 22),

Gráfico 4

**GRÁFICO 4: DISTRIBUIÇÃO SEMANAL DAS INTERNAÇÕES POR SRAG – 2024 A 2026\*, PERÍODO SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS (1 A 22 NO ANO DE 2026). ACRE**

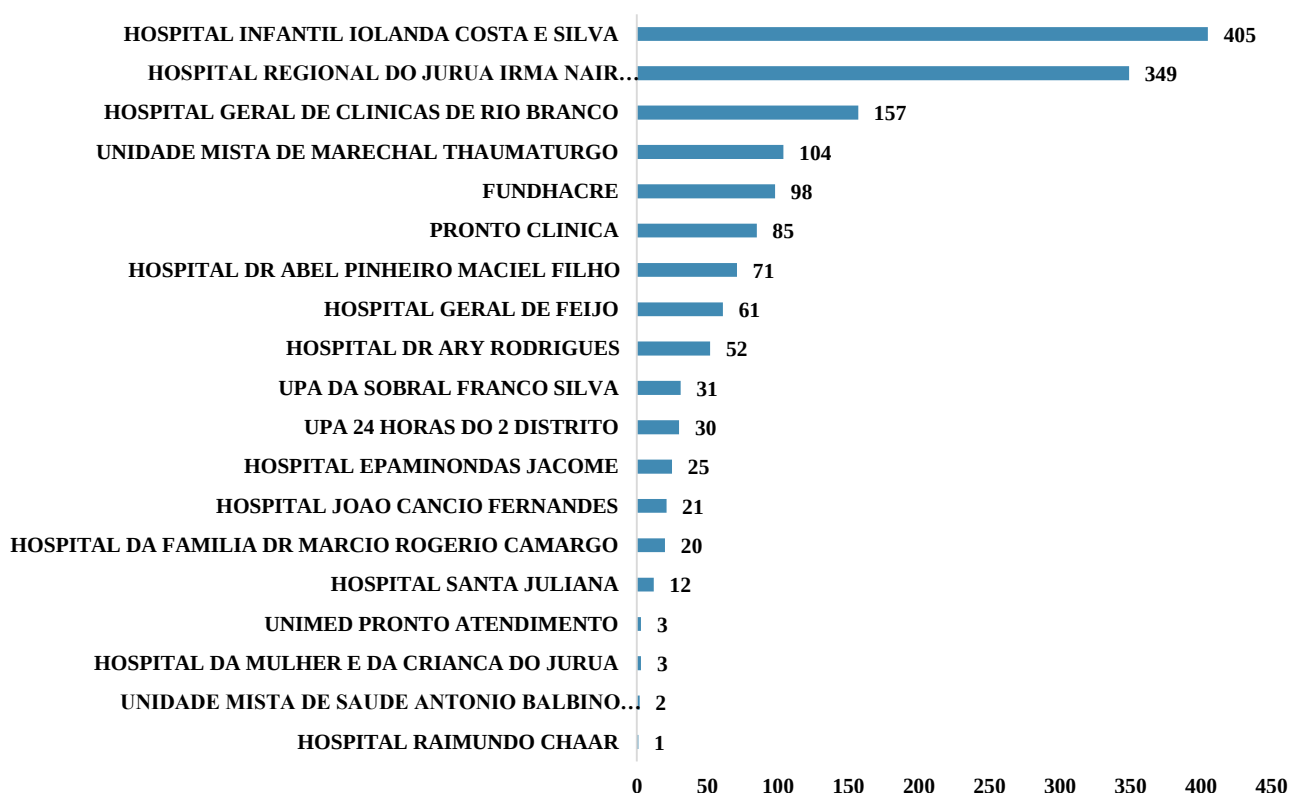


Fonte: Sivep-Gripe/MS 06/06/2026  
\*Dados sujeito a alterações

O monitoramento das unidades notificantes entre as SE 01 e 22 de 2026, evidencia uma forte centralização da pressão assistencial no estado do Acre, liderada por dois grandes eixos de referência regional: **Hospital Infantil Iolanda Costa e Silva, Rio Branco**: Consolida-se como a unidade com maior sobrecarga no estado, contabilizando **405 notificações (26,47%)**. Este volume expressivo reflete o papel central da unidade no atendimento à crise de vírus respiratórios pediátricos (VSR e Rinovírus). **Hospital Regional do Juruá (Cruzeiro**

**do Sul):** Apresenta um cenário igualmente crítico na segunda maior regional de saúde, registrando **349 (22,81%) notificações** o principal do interior. **Hospital Geral de Clínicas de Rio Branco (HUEB):** Posiciona-se como o terceiro maior polo notificante, com **157 (10,26%) casos** registrados. Observa-se uma importante e preocupante atividade de registros em municípios isolados, destacando-se a **Unidade Mista de Marechal Thaumaturgo 104 (6,80%) casos**, **Hospital Dr. Abel Pinheiro Maciel Filho 71 casos (4,64%)** e **Hospital Geral de Feijó 61 casos (3,99%)**. E ainda outras unidades de Rio Branco como **Fundhacre 98 (6,41%) casos**, **Pronto clínica 85 casos (5,56%)**. Os demais estabelecimentos mantêm registros abaixo de 50 casos no período analisado. - Gráfico 05

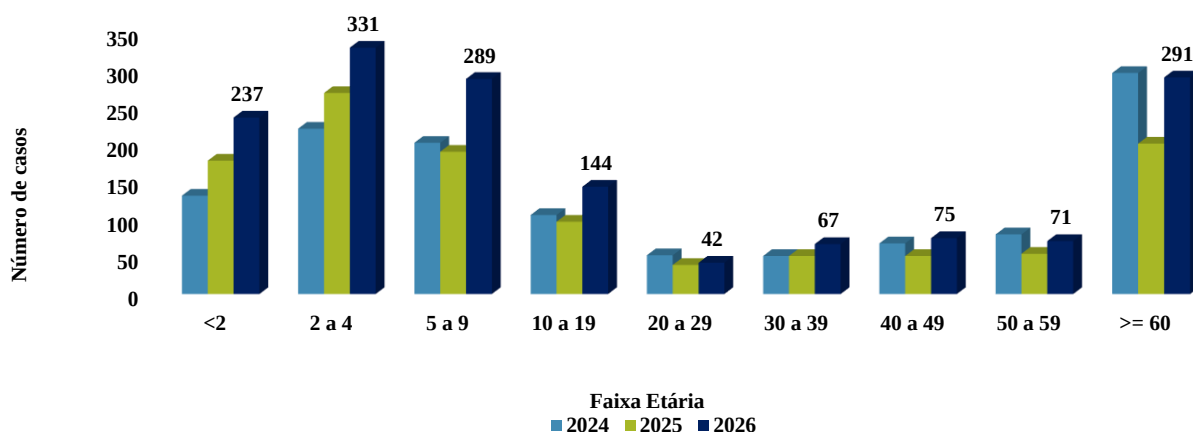
#### GRÁFICO 05 – DISTRIBUIÇÃO DE CASOS DE SRAG HOSPITALIZADO, CONFORME UNIDADE HOSPITALAR ANO 2026\* ACRE



Fonte: Sivep-Gripe/MS em 06/06/2026  
\*Dados sujeito a alterações

A pressão hospitalar em 2026 concentrou-se de forma inédita na pediatria. O grupo de **2 a 4 anos lidera o estado com 331 casos**, seguido por **5 a 9 anos (289 casos)** e **menores de 2 anos (237 casos)**. O grupo de idosos ( $\geq 60$ anos) permaneceu alto, com **291 internações**. Conforme os dados do triênio, o comportamento das notificações confirma que os extremos da vida são os grupos com maior vulnerabilidade biológica e suscetibilidade para a evolução de quadros de Síndrome Gripal (SG) para Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) – gráfico 06

**GRÁFICO 06 – DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) , SEGUNDO FAIXA ETÁRIA, NOS ANOS 2024 A 2026\***



Fonte: Sivep-Gripe/MS em 06/06/2026  
\*Dados sujeito a alterações

Com relação as coletas, as amostras de secreção nasofaringe coletadas nas unidades de internação e nas unidades sentinelas, estão dentre os resultados positivos das ações das vigilâncias Sentinelas de Síndrome Gripal (SG) vigilância universal da covid-19 e vigilância universal da Síndrome respiratória aguda grave (SRAG). Essas amostras são submetidas as análises de RT-PCR (biologia molecular), realizadas pelo Laboratório Central de Saúde Pública Lacen- Acre e parceria do laboratório de referência Instituto Evandro Chagas (IEC) -Belém-PA, bem como CDC (EUA,) responsáveis pela vigilância genômica do Sars-cov2 e influenza A e B e demais vírus respiratórios de interesse em saúde pública.

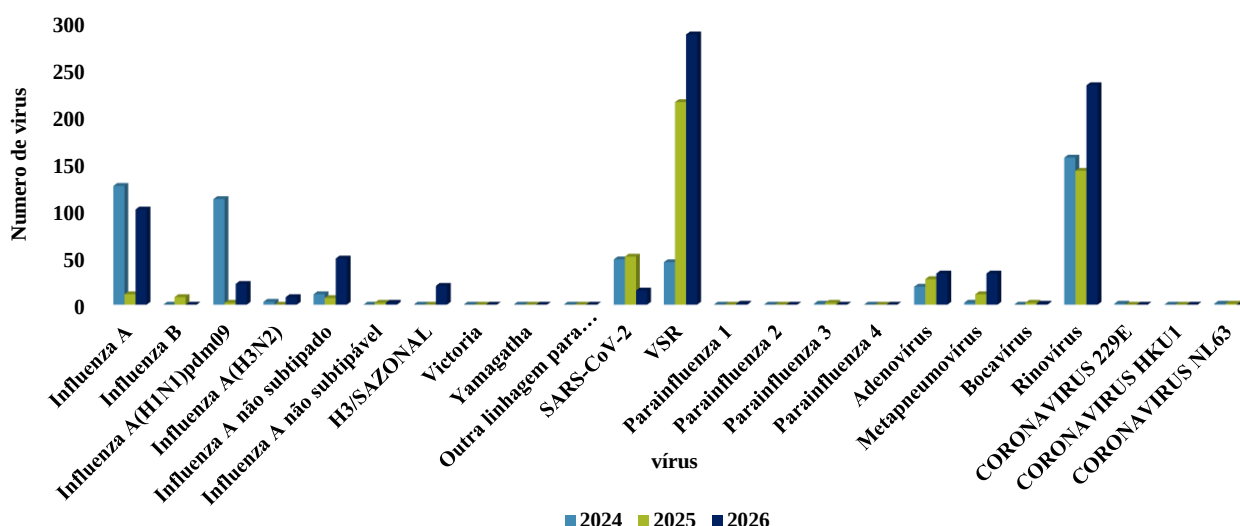
No gráfico 7, mostra o **cenário epidemiológico dos três anos**, em relação ao agente etiológico circulante, evidencia que a atipicidade de 2026 é impulsionada principalmente por dois agentes: o Vírus Sincicial Respiratório (VSR) e o Rinovírus.

- **Predomínio Absoluto do VSR em 2026:** O Vírus Sincicial Respiratório (VSR) apresenta o crescimento mais alarmante do gráfico. Praticamente ausente em 2024 (barra azul) e com circulação moderada em 2025 (barra verde), ele sofreu uma explosão de casos em 2026 (barra vermelha), ultrapassando a marca de 200 detecções. Este é o principal fator causador do pico de internações visto no gráfico anterior.
- **Ascensão Contínua do Rinovírus:** O Rinovírus mostra um comportamento de crescimento sustentado ano a ano. Ele já era o principal vírus detectado em 2024 e 2025 (mantendo patamares semelhantes perto de 100 casos), mas registrou um aumento expressivo em 2026, consolidando-se como o segundo maior patógeno circulante.
- **Recuo Importante do SARS-CoV-2 (Covid-19):** Em contrapartida ao avanço do VSR, o SARS-CoV-2 apresentou uma tendência de queda acentuada. O vírus teve seu pico epidemiológico em 2025 (barra

verde), mas em 2026 (barra vermelha) reduziu-se a níveis inferiores aos de 2024, demonstrando menor peso na composição atual das SRAGs.

- **Comportamento Estável da Influenza A:** A Influenza A mantém uma circulação regular e linear, com detecções equilibradas entre 2024 e 2026. Nota-se, contudo, uma mudança interna nos subtipos: enquanto em 2024 a cepa *Influenza A (H1N1) pdm09* teve relevância, em 2026 nota-se um sutil incremento nos casos catalogados como *Influenza A não subtipado*.
- **Outros Patógenos:** Vírus como Adenovírus e Metapneumovírus registraram aumentos discretos em 2026, mas com baixo impacto quantitativo geral. Os demais agentes (como Influenza B e outros coronavírus) mantiveram circulação residual ou nula em todo o período.

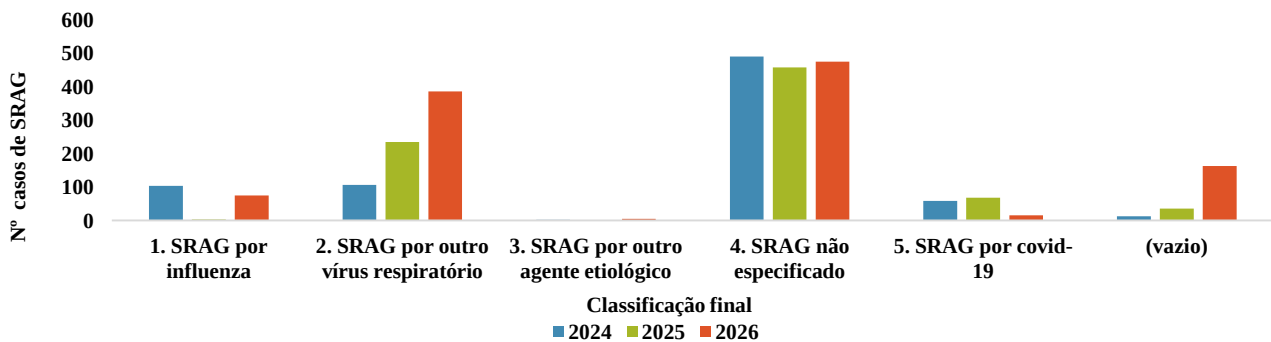
**GRÁFICO 07 – DISTRIBUIÇÃO DOS VIRUS RESPIRATÓRIOS IDENTIFICADOS A PARTIR DA COLETA DE SRAG, POR ANO DE OCORRÊNCIA 2024 A 2026\*, ACRE.**



Fonte: Sivep-Gripe/MS em 06/06/2026  
\*Dados sujeito a alterações

Conforme a classificação final dos casos de síndrome respiratória aguda grave - SRAG nas unidades de assistência hospitalar, no período em análise, observa-se que **SRAG Não Especificada** representa uma parcela significativa dos casos, **não se identifica o agente etiológico** apesar da hospitalização, onde a causa principal se dá pela falta de logística para acesso ao laboratório central, (acesso geográfico difícil). Os vírus sazonais são os principais causadores das internações especialmente entre a **população infantil, idosa e com alguma comorbidades** – Gráfico 8

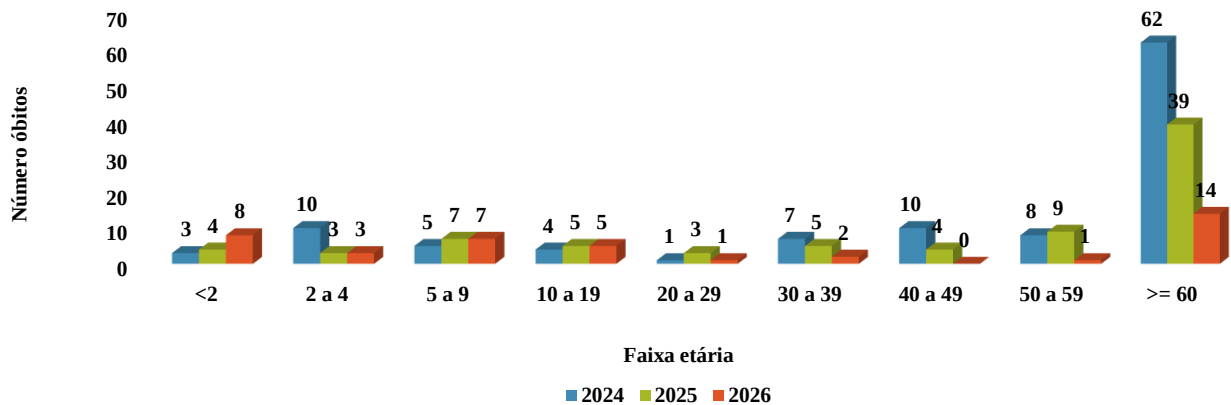
**GRÁFICO 08 – DISTRIBUIÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO FINAL DOS CASOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG), CONFORME IDENTIFICAÇÃO DO AGENTE ETIOLÓGICO, NOS ANOS DE 2024 A 2026\*, ACRE.**



Fonte: Sivep-Gripe/MS em 06/06/2026  
\*Dados sujeito a alterações

O fechamento do monitoramento epidemiológico entre as Semanas Epidemiológicas 01 e 22 revela o desenho detalhado da crise de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no estado do Acre, caracterizada por uma importante transição de impacto etário. Conforme os dados consolidados do Gráfico 09, a mortalidade na população idosa com 60 anos ou mais — que historicamente liderava os indicadores com 62 óbitos em 2024 e 39 óbitos em 2025 — apresentou uma queda expressiva e fechou o período com **14 mortes em 2026**. Em contrapartida direta a esse recuo, o grupo de crianças menores de 2 anos registrou o maior número de óbitos de todo o triênio em 2026. Essa faixa etária saltou de **3 mortes em 2024** e **4 mortes em 2025** para um pico de **8 óbitos confirmados** nos primeiros cinco meses de 2026. Essa inversão abrupta nas curvas de letalidade, onde a mortalidade infantil cresce em oposição à queda nos grupos mais velhos, representa a assinatura epidemiológica clássica de um surto severo de Vírus Sincicial Respiratório (VSR) em ambiente de alta transmissibilidade.

**GRÁFICO 09 – REGISTROS DE CASOS DE ÓBITOS POR FAIXA ETÁRIA, NAS SE (01 a 22), NOS ANOS 2024 A 2026\* ACRE.**

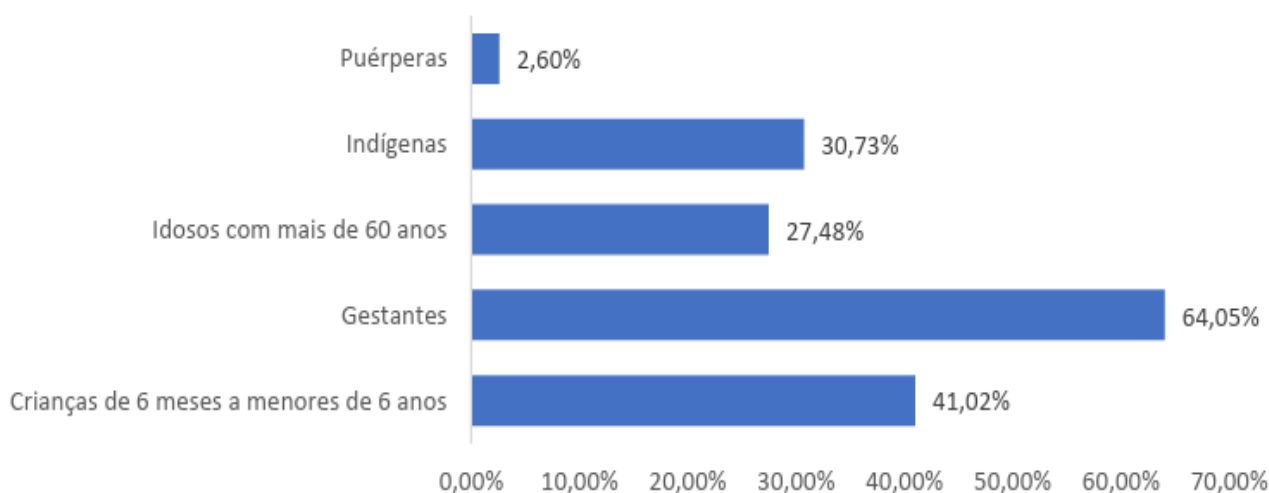


Fonte: Sivep-Gripe/MS 06/06/2026  
\*Dados sujeito a alterações

O gráfico 10, revela a **baixa cobertura vacinal da Influenza Trivalente** no estado do Acre para a campanha de 2025/2026. Nenhum dos grupos prioritários atingiu a meta de **90,00%**, o que ajuda a explicar por que o estado permanece em nível de alerta e o porquê de as crianças menores de 10 anos e idosos continuarem liderando as hospitalizações.

- **Puerpérios em Situação Extrema (2,60%):** Este grupo apresenta o índice mais alarmante do gráfico. Uma cobertura residual de 2,60% deixa as mães recentes completamente desprotegidas no período pós-parto, eliminando a imunidade indireta (via leite materno) para os recém-nascidos contra a Influenza.
- **Idosos desprotegidos (27,48%):** Apenas cerca de um quarto da população idosa ( $\geq 60$  anos) foi imunizada. Embora os óbitos por SRAG nesse grupo tenham caído em 2026 (conforme analisado anteriormente devido ao recuo da Covid-19), a baixa cobertura vacinal contra Influenza representa um **risco latente gravíssimo** para um novo repique de internações e mortes nessa faixa etária.
- **Baixa Adesão na População Infantil (41,02%):** A cobertura nas crianças de 6 meses a menores de 6 anos não chega à metade da meta ideal. Esse dado corrobora diretamente com a seção de morbidade do relatório, onde os grupos pediátricos (menores de 2 anos e de 2 a 4 anos) somam **mais de 530 internações**. A falta de vacina da gripe facilita o avanço de quadros de Síndrome Gripal para SRAG nesse público.
- **Gestantes e Indígenas Abaixo da Meta:** As gestantes possuem a melhor cobertura do gráfico (**64,05%**), mas ainda distante dos 90%. A população indígena, historicamente muito vulnerável a surtos respiratórios devido a determinantes sociais e geográficos, registra apenas **30,73%** de cobertura.

**GRÁFICO 10. DISTRIBUIÇÃO DE COBERTURAS VACINAIS – INFLUENZA - EM GRUPOS PRIORITÁRIOS NA VIGÊNCIA 2025/2026, ACRE.**



Fonte: RNDS – Rede Nacional de Dados em Saúde

Disponível em:

2025/2026 [https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI\\_DEMAS\\_MENU\\_INFLUENZA\\_NORTE/SEIDIGI\\_DEMAS\\_MENU\\_INFLUENZA\\_NORTE.html](https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_MENU_INFLUENZA_NORTE/SEIDIGI_DEMAS_MENU_INFLUENZA_NORTE.html)

Acesso em: 04.06.2026 às 10h15min

O detalhamento municipal por regionais de saúde revela assimetrias críticas que se correlacionam diretamente com os polos de saturação hospitalar observados no estado (Meta de 90,00%):

- **A Vulnerabilidade na Regional do Juruá:** Esta regional apresenta a menor cobertura vacinal de idosos do estado, com média de apenas **21,01%**. Municípios como Rodrigues Alves (11,94%) e Porto Walter (17,39%) registram as taxas mais baixas. Aliado a isso, o polo de Cruzeiro do Sul vacinou apenas 34,09% das crianças. Esse cenário de desproteção generalizada justifica por que o Hospital Regional do Juruá opera como o segundo maior gargalo de internações por SRAG do estado (386 notificações).
- **A Pressão no Baixo Acre:** Na regional de maior densidade populacional, a capital Rio Branco apresenta coberturas insuficientes, atingindo 40,50% em crianças e 44,65% em idosos. O cenário é agravado pelo colapso vacinal de municípios limítrofes, como Bujari, que vacinou apenas 8,28% dos idosos e 20,87% das crianças, gerando um fluxo migratório de pacientes que sobrecarrega o Hospital Infantil Iolanda Costa e Silva (401 notificações).
- **Falha Sistêmica no Grupo de Puérperas:** Constata-se um cenário crítico de **0,00% de cobertura vacinal em puérperas em 13 dos 22 municípios**, incluindo a capital Rio Branco e parte da regional do Alto Acre, exceção de Xapuri 2,70%. Este apagão imunológico zera a proteção indireta para os recém-nascidos por via materna, potencializando a gravidade epidemiológica do estado. Tabela 01

**TABELA 1 – COBERTURAS VACINAIS DE INFLUENZA, PERIODO 2025 E 2026, SEGUNDO MUNICÍPIO DE RESIDENCIA. ACRE**

| Município Residência | Criança       | Gestantes     | Idoso         | Indígenas     | Puérperas    |
|----------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------|
| Assis Brasil         | 71,73%        | 68,52%        | 48,47%        | 3,64%         | 0,00%        |
| Brasília             | 34,46%        | 80,77%        | 36,47%        | -             | 0,00%        |
| Epitaciolândia       | 36,44%        | 66,04%        | 24,55%        | -             | 0,00%        |
| Xapuri               | 53,82%        | 68,18%        | 26,77%        | -             | 2,70%        |
| <b>ALTO ACRE</b>     | <b>44,96%</b> | <b>72,42%</b> | <b>31,82%</b> | <b>3,69%</b>  | <b>0,61%</b> |
| Acrelândia           | 32,97%        | 84,83%        | 27,95%        | -             | 0,00%        |
| Bujari               | 20,87%        | 57,23%        | 8,28%         | -             | 0,00%        |
| Capixaba             | 37,03%        | 65,69%        | 19,69%        | -             | 0,00%        |
| Jordão               | 63,55%        | 101,43%       | 32,78%        | 43,29%        | 0,00%        |
| Manoel Urbano        | 62,67%        | 63,92%        | 33,37%        | 68,91%        | 2,86%        |
| Plácido de Castro    | 29,21%        | 69,64%        | 30,35%        | -             | 3,23%        |
| Porto Acre           | 38,37%        | 56,65%        | 30,66%        | -             | 2,68%        |
| Rio Branco           | 40,50%        | 64,12%        | 44,65%        | 23,62%        | 0,00%        |
| Santa Rosa do Purus  | 42,09%        | 71,75%        | 21,25%        | -             | 0,00%        |
| Sena Madureira       | 54,63%        | 71,86%        | 35,62%        | 9,35%         | 3,09%        |
| Senador Guiomard     | 24,82%        | 54,02%        | 11,53%        | -             | 4,76%        |
| <b>BAIXO ACRE</b>    | <b>40,03%</b> | <b>61,40%</b> | <b>29,06%</b> | <b>39,53%</b> | <b>2,34%</b> |
| Cruzeiro do Sul      | 34,09%        | 80,11%        | 21,88%        | 81,48%        | 5,26%        |
| Feijó                | 50,71%        | 62,11%        | 17,86%        | 18,03%        | 2,17%        |
| Mâncio Lima          | 37,35%        | 58,37%        | 22,25%        | 15,34%        | 0,00%        |
| Marechal Thaumaturgo | 48,02%        | 95,56%        | 37,15%        | 11,04%        | 8,00%        |
| Porto Walter         | 46,98%        | 60,25%        | 17,39%        | 61,02%        | 10,71%       |
| Rodrigues Alves      | 41,07%        | 79,67%        | 11,94%        | 37,10%        | 2,94%        |
| Tarauacá             | 44,55%        | 45,18%        | 20,07%        | 51,69%        | 0,72%        |
| <b>JURUA</b>         | <b>41,72%</b> | <b>66,42%</b> | <b>21,01%</b> | <b>30,12%</b> | <b>3,64%</b> |
| <b>ACRE</b>          | <b>41,02%</b> | <b>64,05%</b> | <b>27,48%</b> | <b>30,73%</b> | <b>2,60%</b> |

Fonte: RNDs – Rede Nacional de Dados em Saúde  
Disponível em:  
2025/2026

## ORIENTAÇÕES GERAIS PARA INTERVENÇÃO EMERGENCIAL

Diante do incremento expressivo na carga de internações hospitalares, do deslocamento do perfil de óbitos para os lactentes e das baixíssimas taxas de cobertura vacinal regionalizadas, recomenda-se:

**Plano de Contingência SRAG:** Intensificar o monitoramento de leitos de enfermaria e UTI Pediátrica, com foco absoluto no Hospital Infantil Iolanda Costa e Silva e Hospital Regional do Juruá, que concentram as maiores demandas do estado (405 e 349 notificações, respectivamente).

**Força-Tarefa de Vacinação nas Escolas e Comunidades do Juruá e Baixo Acre:** Implementar ações imediatas de busca ativa vacinal para Influenza e Covid-19 em creches, escolas infantis (foco no público de 6 meses a menores de 6 anos) e Instituição de Longa Permanência para Idosos – ILPIs, visando reverter os graves déficits de cobertura identificados nos polos de Cruzeiro do Sul e municípios vizinhos a Rio Branco (como Bujari).

**Logística de Descentralização no Interior:** Estruturar o reforço imediato de oxigenoterapia e insumos de manejo clínico rápido e coleta de painel viral para identificação de agente etiológico nas unidades de difícil acesso (como a Unidade Mista de Marechal Thaumaturgo, que acumula número significativo de notificações), e o Hospital Geral de Feijó, para evitar transferências aéreas desnecessárias de pacientes estáveis.

**Resgate de Puérperas e Gestantes:** Fortalecimento do Pré-Natal - articular com a rede de maternidades públicas do Estado do Acre a imunização imediata das puérperas antes da alta hospitalar, visando reverter a cobertura crítica de 0,00% na região. Simultaneamente, intensificar a busca ativa no pré-natal para assegurar a cobertura vacinal contra Influenza e o vírus VSR em tempo oportuno, reduzindo drasticamente as internações de recém-nascidos por Bronquiolites e síndromes respiratórias graves.