

BOLETIM SEMANAL SÍNDROMES RESPIRATÓRIAS

Nº21/2026

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
Departamento de Vigilância em Saúde - DVS
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 23 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

Número de casos: Entre as semanas epidemiológicas 01 e 23 do ano de 2026, foram registradas 10.636 consultas agregadas por síndrome gripal nas quatro unidades sentinelas do estado. O volume representa uma redução em relação aos anos anteriores: no mesmo período de 2025, foram realizados 12.743 atendimentos, enquanto em 2024 o total foi de 12.032 casos. O ano atual consolida-se, portanto, com o menor índice do triênio analisado.

Faixa Etária Afetada: A população de 20 a 29 anos permanece como o perfil epidemiológico com maior procura por assistência médica nas unidades sentinelas. Todos os atendimentos registrados nesta faixa etária apresentaram perfil ambulatorial, sem critérios de gravidade.

Monitoramento e Notificações: Em 2026, das coletas realizadas em pacientes com SG, os resultados mostram o 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

O monitoramento acumulado da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no estado do Acre, referente ao período epidemiológico das semanas 01 a 23, consolida um cenário de severa aceleração na transmissão e no número de internações no ano de 2026. A análise comparativa do triênio revela que o volume total de notificações saltou de **1.321 casos em 2024** para **1.196 casos em 2025**, atingindo o patamar crítico de **1.625 casos no ano corrente (2026)**

População Vulnerável: As crianças de 0 a 9 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 (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.

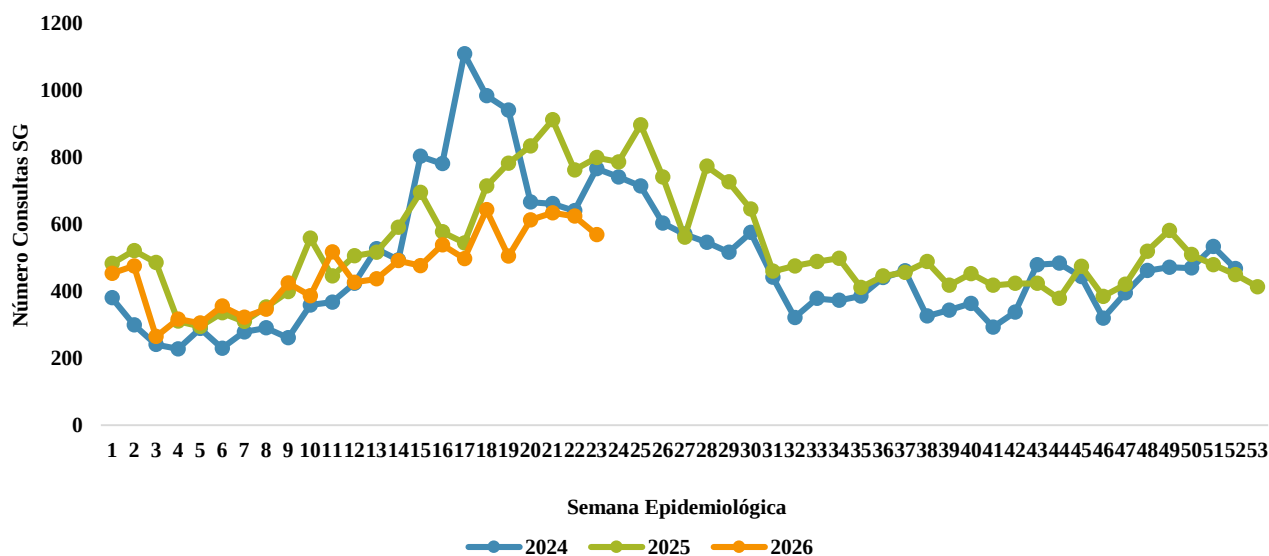
Prevenção e Controle: Utilização pelos profissionais de saúde, das medidas preventivas como uso de máscaras, higiene das mãos e etiqueta respiratória. **Vacinação:** A manutenção da vacinação é destacada como medida crucial, especialmente para os grupos de risco, a saber os menores de 9 anos, pessoas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

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

Entre as semanas epidemiológicas 01 e 23 do ano de 2026, foram registradas 10.636 consultas agregadas por síndrome gripal nas quatro unidades sentinelas do estado. O ano de 2026 apresenta o menor volume do triênio, isso representa uma redução de **16,53%** em relação a 2025 (12.743 casos) e de **11,60%** em relação a 2024 (12.032 casos), a vigilância sentinela mostra que os números refletem uma **tendência amostral do estado**, não se trata de incidência real absoluta em toda a população. – Gráfico 01

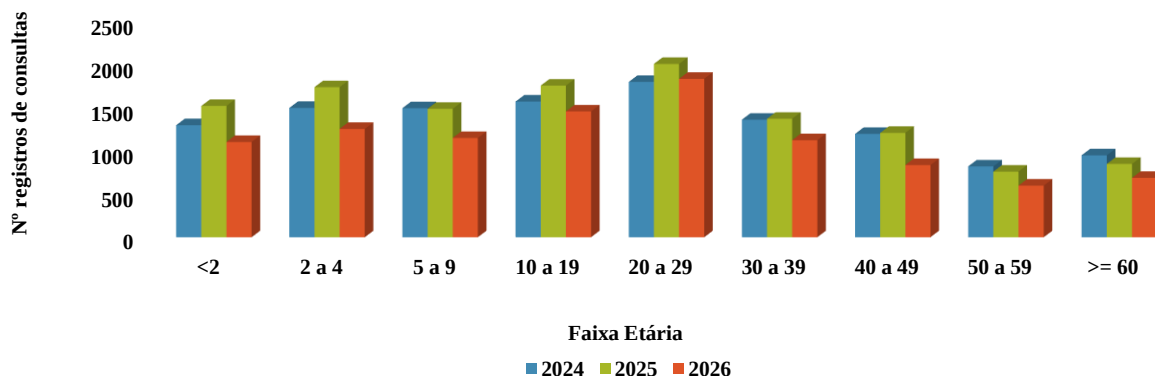
GRÁFICO 01 - DISTRIBUIÇÃO DE CONSULTAS SEMANAIS (AGREGADOS) DE SÍNDROME GRIPAL, POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA, NAS UNIDADES SENTINELAS, 2024 A 2026*, ACRE.



Fonte: Sivep-gripe/MS 13/06/2026
*Dados sujeitos a alterações

A população de 20 a 29 anos permanece como o perfil epidemiológico com maior procura por assistência médica nas unidades sentinelas. Todos os atendimentos registrados nesta faixa etária apresentaram perfil ambulatorial, sem critérios de gravidade. Gráfico 02

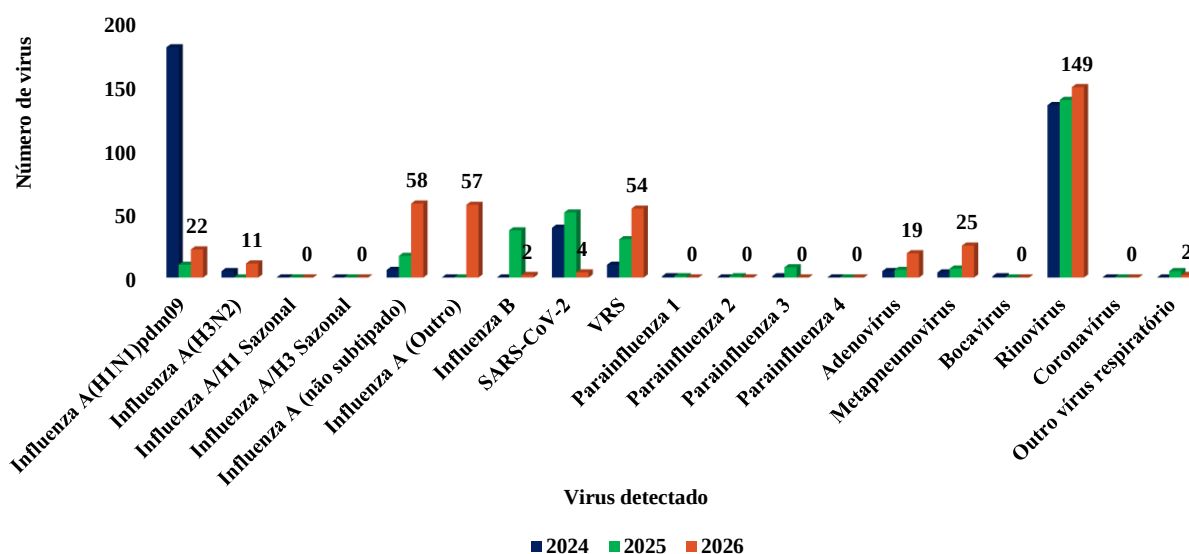
GRÁFICO 02 – DISTRIBUIÇÃO DE CONSULTAS SEMANAIS (AGREGADOS) POR SÍNDROME GRIPAL, SEGUNDO FAIXA ETÁRIA, EM UNIDADES SENTINELAS, NOS ANOS 2024 A 2026*ACRE



Fonte: Sivep-gripe/MS 13/06/2026
*Dados sujeitos a alterações

O gráfico 03, apresenta o perfil epidemiológico dos vírus respiratórios detectados nos anos de **2024 (azul)**, **2025 (verde)** e **2026 (laranja)**. O cenário epidemiológico migrou de um surto concentrado de **Influenza A (H1N1)** em 2024 para um cenário de **co-circulação multiviral** em 2026, onde múltiplos agentes (Rinovírus, Influenza A não subtipado, VRS e Adenovírus) dividem a carga de infecções respiratórias na população.

GRÁFICO 03 – DISTRIBUIÇÃO DOS VÍRUS RESPIRATÓRIOS IDENTIFICADOS POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 01 a 23, DOS ANOS 2024, 2025, 2026*, ACRE



Fonte: Sivep-gripe/MS 13/06/2026
*Dados sujeitos alterações

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

Com um total acumulado de **1.625 casos confirmados** de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) distribuídos no território do Acre, nas semanas epidemiológica 1 a 23 (gráfico 04), a análise epidemiológica aponta para uma forte concentração da carga viral nas duas maiores centralidades urbanas e de saúde do estado, no ano atual, além de bolsões críticos em municípios de menor densidade demográfica.

A distribuição da participação percentual de cada município revela a seguinte configuração de impacto:

- **Rio Branco:** Detém a maior carga do estado com **41,17%** do total de notificações (669 casos). A capital se mantém como o epicentro absoluto de registros, impulsionada pelo adensamento urbano e pela centralização das unidades de terapia intensiva de referência e demais unidade privadas que notificam SRAG hospitalizado.
- **Cruzeiro do Sul:** Responde por **14,95%** das notificações estaduais (243 casos). O município consolida sua posição como o polo centralizador de atenção a quadros respiratórios graves em toda a Regional do Vale do Juruá.

Polos de Média-Alta Intensidade (Entre 4% e 9% dos casos)

- **Marechal Thaumaturgo:** Configura-se como um ponto altamente crítico da vigilância, absorvendo **8,43%** da carga estadual (137 casos).
- **Feijó:** Concentra **7,69%** do total do Acre (125 casos), confirmando uma intensa dinâmica de transmissão no fluxo rodoviário e comunitário local.
- **Mâncio Lima:** Apresenta uma fatia de **4,98%** (81 casos), mantendo o alerta ativo para a região de fronteira norte.

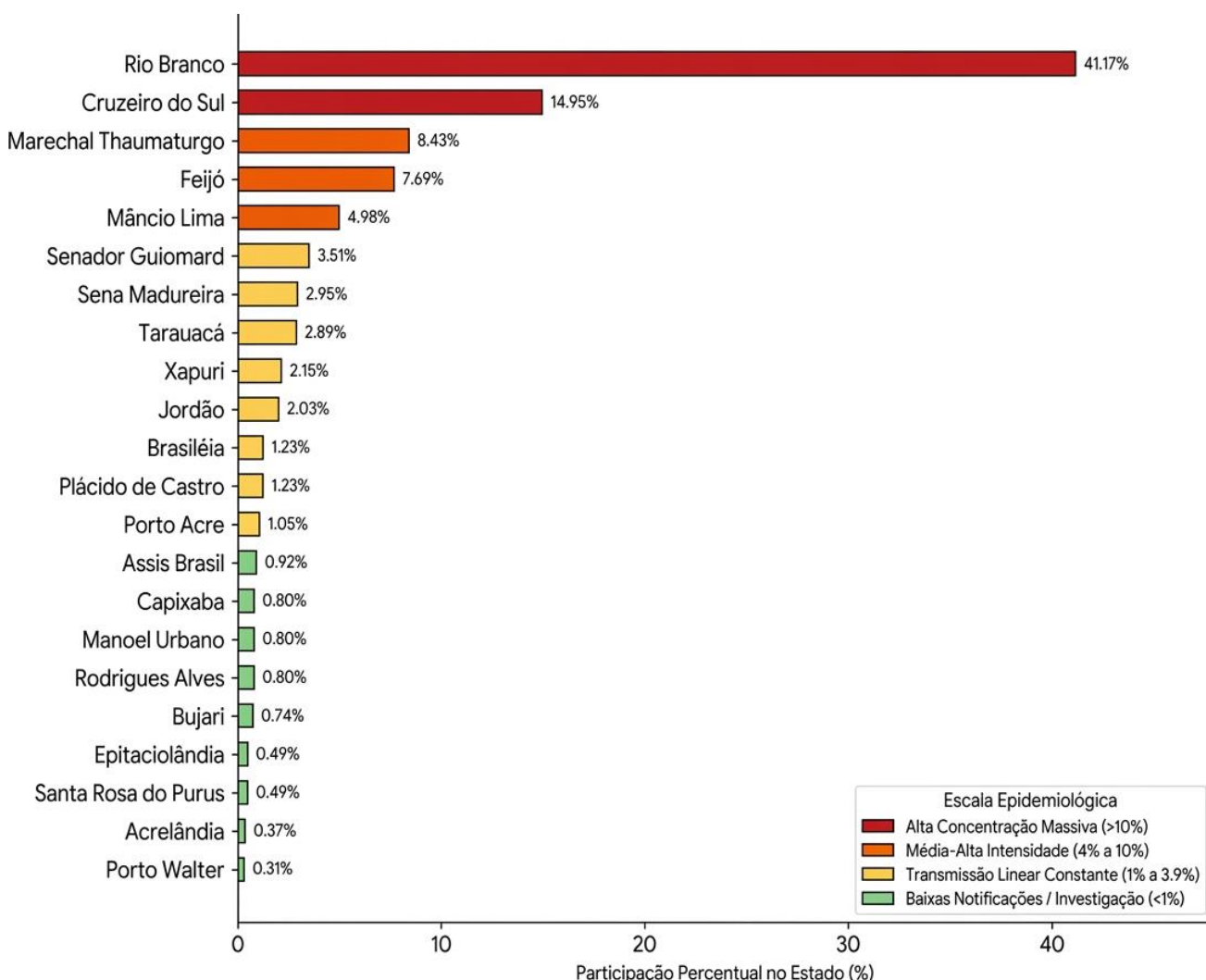
Faixa de Dispersão e Transmissão Linear (Entre 1% e 4% dos casos)

Os municípios nesta categoria apresentam transmissão constante, mas diluída na estatística do estado. Destacam-se **Senador Guimard (3,51%)**, **Sena Madureira (2,95%)**, **Tarauacá (2,89%)**, **Xapuri (2,15%)** e **Jordão (2,03%)**. Com taxas ligeiramente menores aparecem **Plácido de Castro (1,23%)**, **Brasiléia (1,23%)** e **Porto Acre (1,05%)**.

Zonas Relevantes de Baixa Notificação (Abaixo de 1% dos casos)

Os nove municípios restantes acumulam juntos apenas **5,75%** da totalidade de registros do estado. Destacam-se as menores taxas em **Acrelândia (0,37%)** e **Porto Walter (0,31%)**.

GRAFICO 04 - DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DAS NOTIFICAÇÕES DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE – SRAG, POR MUNICÍPIO DE RESIDENCIA, ACRE 2026*



Fonte: Sivep-gripe/MS 13/06/2026

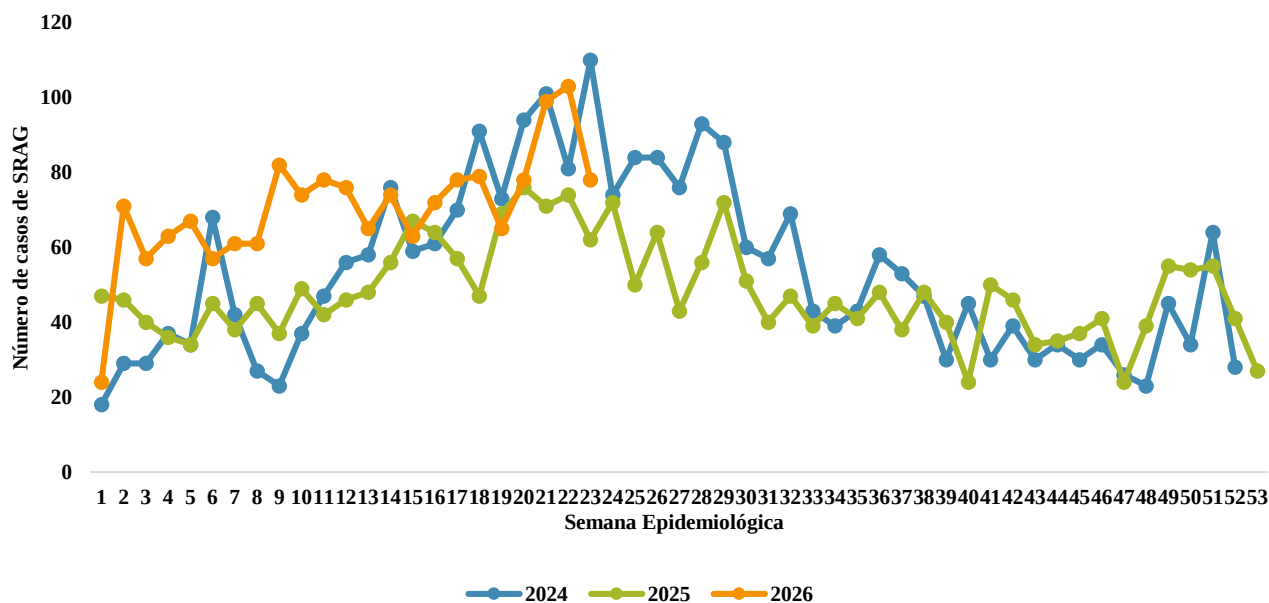
*Dados sujeitos a alterações

A análise comparativa do triênio revela que o volume total de notificações saltou de **1.321 casos em 2024** para **1.196 casos em 2025**, atingindo o patamar crítico de **1.625 casos no ano corrente (2026)**. Este incremento representa uma expansão expressiva na carga de morbidade assistida pela rede estadual de saúde.

A linha temporal de 2026 (gráfico 05) exhibe uma tendência de alta sustentada a partir da SE-02, inaugurando um ciclo de fortes oscilações volumétricas na ocupação de leitos. Embora a SE-09 (março) tenha registrado o primeiro platô alarmante com 81 casos, o ápice absoluto da curva epidemiológica consolidou-se na **SE-22 (fim de maio/início de junho), com o recorde de 103 notificações semanais**. A persistência desse padrão de internamento em níveis superiores aos registros históricos, caracteriza formalmente um **cenário de emergência**.

em saúde pública, impulsionado pela iminente superlotação e esgotamento dos leitos de internação clínica e de terapia intensiva. A pressão sobre o sistema hospitalar é intensificada pela alta taxa de conversão em leitos críticos por parte dos grupos de maior vulnerabilidade imunológica.

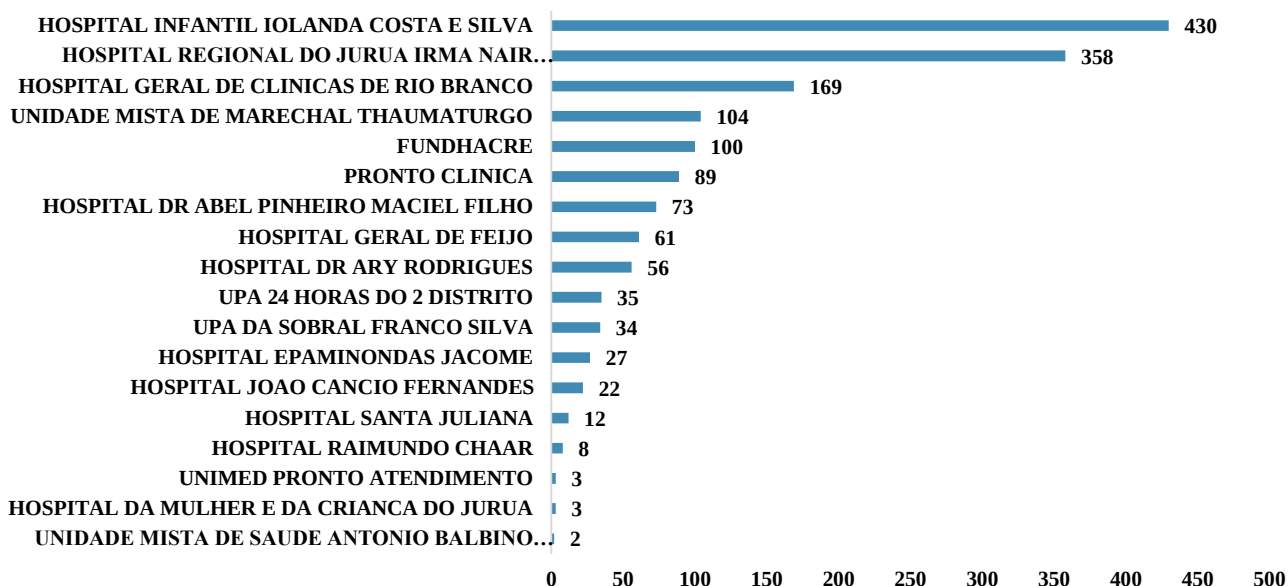
GRÁFICO 05 - DISTRIBUIÇÃO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG), POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA, NAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO, ANOS 2024 A 2026*, ACRE.



Fonte: Sivep-Gripe/MS 13/06/2026
*Dados sujeito a alterações

O monitoramento das unidades notificantes entre as SE 01 e 23 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 **430 notificações**. 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 **358 notificações** e operando como o principal gargalo do interior. **Hospital Geral de Clínicas de Rio Branco (HUERB)**: Posiciona-se como o terceiro maior polo notificante, com **169 casos** registrados. Observa-se uma importante e preocupante atividade de registros em municípios isolados, destacando-se a **Unidade Mista de Marechal Thaumaturgo (104 casos)**, Hospital Dr. Abel Pinheiro Maciel Filho (73 casos) e Hospital Geral de Feijó (61 casos). Fundhacre (100 casos), Pronto clínica (89) ambas em Rio Branco. Os demais estabelecimentos mantêm registros abaixo de 50 casos no período analisado. Gráfico 06

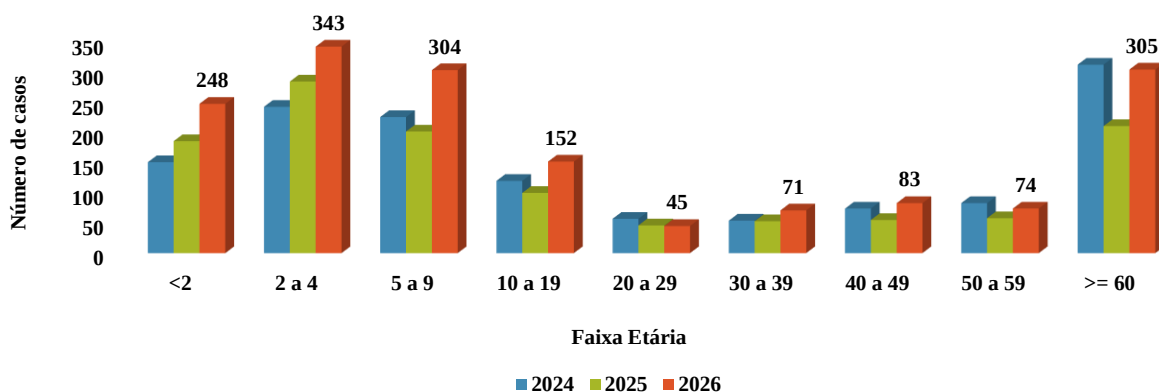
GRÁFICO 06 – DISTRIBUIÇÃO DE CASOS DE SRAG HOSPITALIZADO, CONFORME UNIDADE HOSPITALAR ANO 2026* ACRE



Fonte: Sivep-Gripe/MS em 13/06/2026
*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 343 casos**, seguido por **5 a 9 anos (304 casos)** e **menores de 2 anos (248 casos)**. O grupo de idosos (>=60anos) permaneceu alto, com **305 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 07 – DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) , SEGUNDO FAIXA ETÁRIA, NOS ANOS 2024 A 2026*



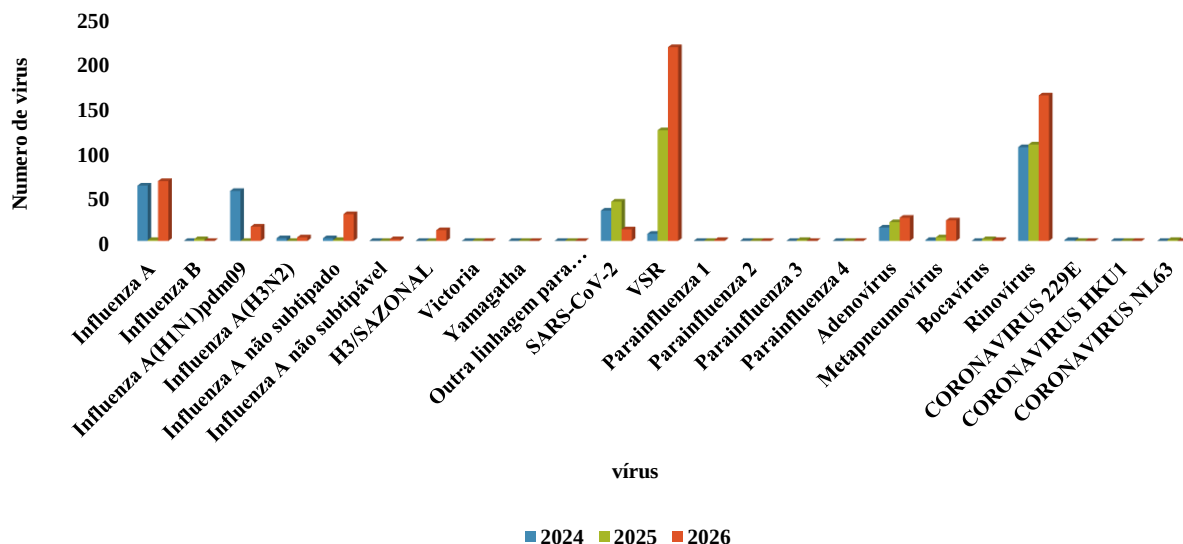
Fonte: Sivep-Gripe/MS em 13/06/2026
*Dados sujeito a alterações

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 8, **cenário epidemiológico dos três anos**, em relação ao agente etiológico circulante, mostra 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.

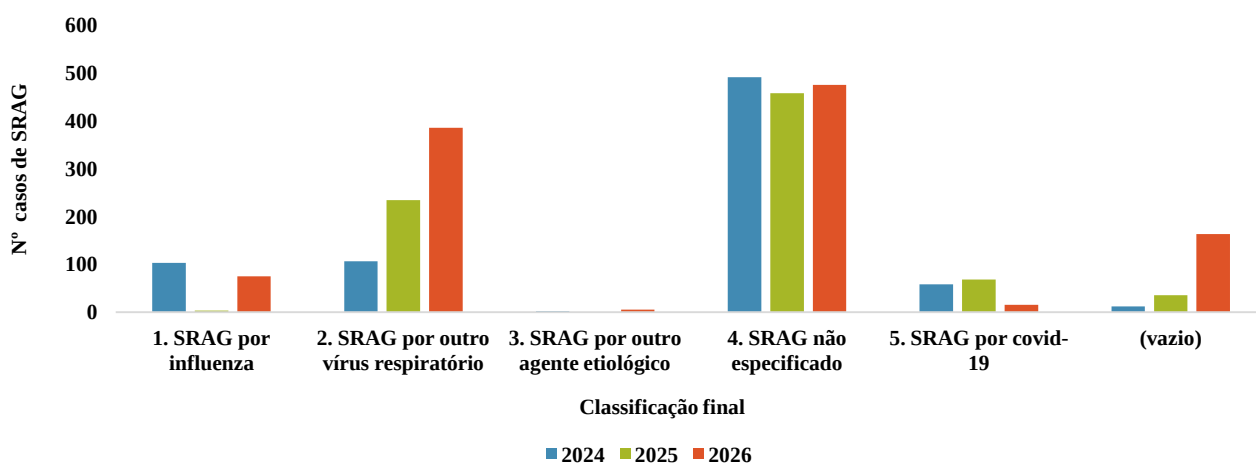
GRÁFICO 08 – DISTRIBUIÇÃO DOS VIRUS RESPIRATÓRIOS IDENTIFICADOS A PARTIR DA COLETA DE SRAG, POR ANO DE OCORRÊNCIA 2024 A 2026*, ACRE.



Fonte: Sivep-Gripe/MS em 13/06/2026
*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) – Gráfico 9

GRÁFICO 09 – 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 13/06/2026
*Dados sujeito a alterações

Com a intensificação da vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG, junto aos núcleos hospitalares de epidemiologia na identificação de casos, notificação imediata e coleta de amostra para realização de RT-PCR de pacientes internados com SRAG, houve uma melhora significativa na identificação do agente etiológico viral como causa principal de SRAG, dentre os casos notificados. **Conforme tabela 01 e gráfico 10**, no período analisado semanas epidemiológicas 1 a 23 dos anos de 2024, 2025 e 2026. O perfil de óbitos por SRAG no estado do Acre evidencia uma transição crítica no comportamento da mortalidade hospitalar no ano de 2026. Historicamente centralizada na população idosa (≥ 60) anos), que registrou queda expressiva de 67 óbitos em 2024 para 15 óbitos no ano corrente, a letalidade passa a pressionar sensivelmente a faixa pediátrica de menores de 2 anos. Este grupo específico apresentou um crescimento contínuo de óbitos no triênio, saltando de 3 casos (2024) para 9 casos confirmados em 2026. Esse cenário reforça a urgência epidemiológica de monitoramento do painel viral e intensificação do suporte intensivo neonatal e pediátrico durante os períodos de sazonalidade dos vírus respiratórios.

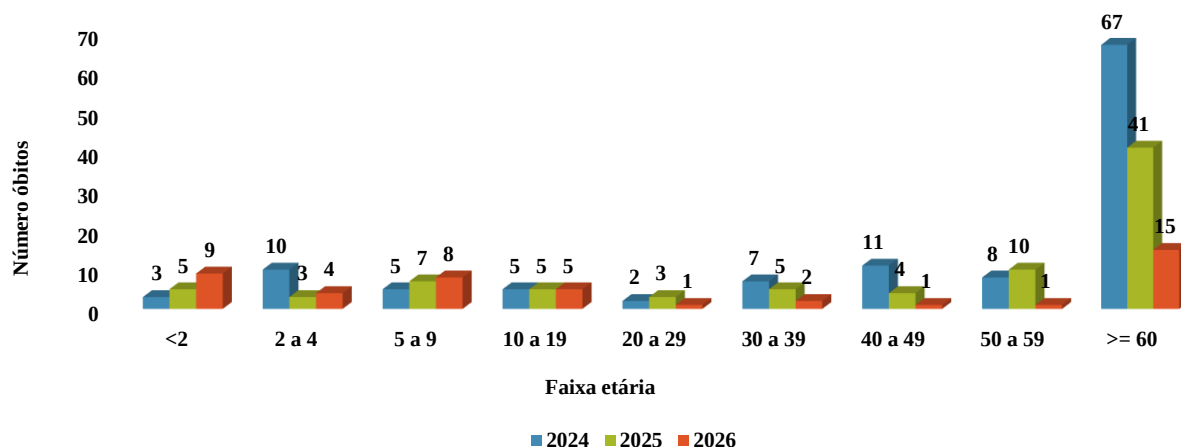
A análise da letalidade proporcional por SRAG confirma uma redistribuição drástica na carga de mortalidade do estado. O perfil histórico de óbitos concentrados na população idosa (≥ 60 anos) — que reduziu sua representatividade de 51,54% para 30,00% do total de óbitos — deu lugar a um crescimento acentuado na mortalidade infanto-juvenil. Somadas, as faixas etárias de 0 a 19 anos passaram a concentrar **52,00% de todos os óbitos** por SRAG ocorridos no Acre em 2026, evidenciando uma inversão epidemiológica sem precedentes que coloca a pediatria no centro das atenções de emergência da rede hospitalar.

TABELA 01 -LETALIDADE PROPORCIONAL POR FAIXA ETÁRIA E ANO 2024 a 2026* ACRE

Faixa Etária	Óbitos 2024	Letalidade Prop. 2024	Óbitos 2025	Letalidade Prop. 2025	Óbitos 2026	Letalidade Prop. 2026
< 2 anos	3	2,31%	5	5,88%	9	18,00%
2 a 4 anos	10	7,69%	3	3,53%	4	8,00%
5 a 9 anos	5	3,85%	7	8,24%	8	16,00%
10 a 19 anos	5	3,85%	5	5,88%	5	10,00%
20 a 29 anos	2	1,54%	3	3,53%	1	2,00%
30 a 39 anos	7	5,38%	5	5,88%	2	4,00%
40 a 49 anos	11	8,46%	4	4,71%	1	2,00%
50 a 59 anos	8	6,15%	10	11,76%	1	2,00%
\(ge\) 60 anos	67	51,54%	41	48,24%	15	30,00%
TOTAL	130	100,00%	85	100,00%	50	100,00%

Fonte: sivep gripe/IBGE

GRÁFICO 10 – REGISTROS DE CASOS DE ÓBITOS DE SRAG, POR FAIXA ETÁRIA, SE (01 a 23), NOS ANOS 2024 A 2026* ACRE.

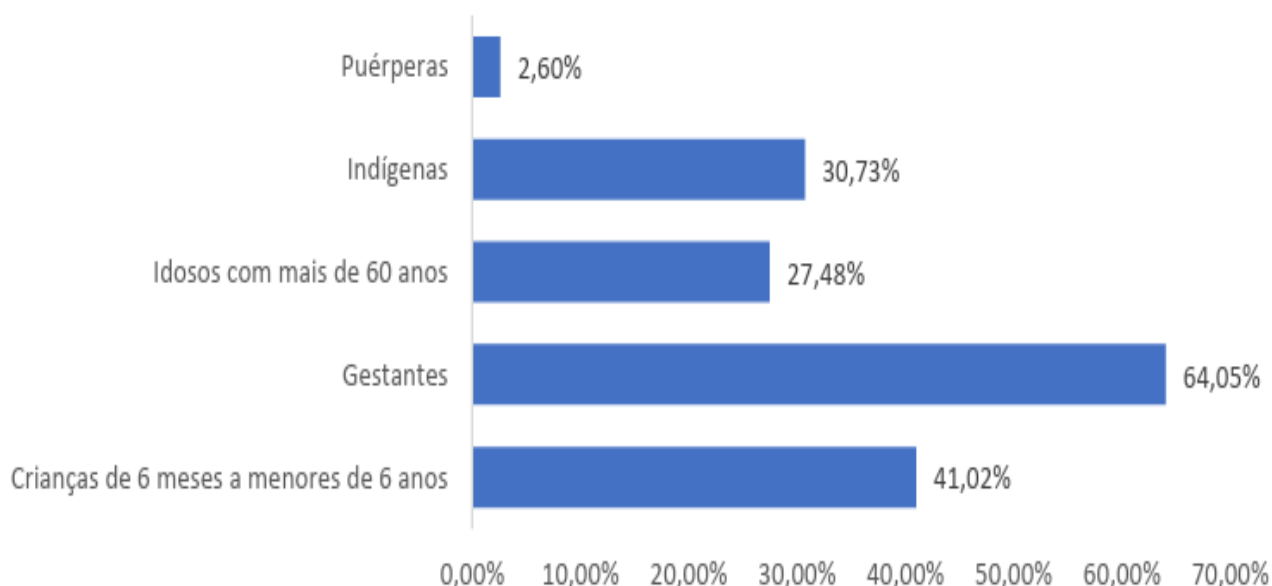


Fonte: Sivep-Gripe/MS 13/06/2026
*Dados sujeito a alterações

O gráfico 11, revela o fator que consolida e encerra a análise de vulnerabilidade do relatório: 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.

- **Puerpérias 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 (≥ 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). 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 11. 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

Acesso em: 04.06.2026 as 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 02

TABELA 2 – COBERTURAS VACINAIS DE INFLUENZA, PERÍODO 2025 E 2026, SEGUNDO MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA. 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%
ALTO ACRE	44,96%	72,42%	31,82%	3,69%	0,61%
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%
BAIXO ACRE	40,03%	61,40%	29,06%	39,53%	2,34%
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%
JURUA	41,72%	66,42%	21,01%	30,12%	3,64%
ACRE	41,02%	64,05%	27,48%	30,73%	2,60%

Fonte: RNDs – Rede Nacional de Dados em Saúde

Disponível em:

2025/2026