



GOVERNO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

BOLETIM SEMANAL

SÍNDROMES RESPIRATÓRIAS

Nº22/2026

SESACRE. Secretaria de Estado de Saúde
Elaboração: Área Técnica de Vírus respiratórios
Distribuição e Informações
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

Secretário Adjunto de Administração/Finanças
Patrício da Silva Albuquerque

Organização:

Diretoria de Atenção à Saúde e Vigilância em Saúde e Ambiente

Departamento de Vigilância em Saúde –DVS
Divisão de Vigilância Epidemiológica-DVE
Núcleo de Doenças Imunopreveníveis-NUCVI

Técnica: Anub Martins da Silva
Leonardo Lima Leite



MINISTÉRIO DA
SAÚDE





GOVERNO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DAS SÍNDROMES RESPIRATÓRIAS

Emitido pela Secretaria de Estado de Saúde do Acre, referente às semanas epidemiológicas 01 a 25 dos anos de 2024 a 2026, fornece uma análise atualizada da situação epidemiológica das Síndromes Respiratórias no estado.

Resumo executivo SÍNDROME GRIPAL

Número de casos: Entre as semanas epidemiológicas 01 e 25 do ano de **2026**, foram registradas **11.716** 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 **14.428** atendimentos, enquanto em **2024** o total foi **13.489** casos. O ano atual consolida-se, portanto, com o menor índice do triênio analisado no contexto amostral de casos nas unidades sentinelas do estado

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.

Resumo da 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 25, 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 **1.479 casos em 2024** para **1.318 casos em 2025**, atingindo o patamar crítico de **1.770 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 Influenza A**





GOVERNO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

(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 Síndrome Gripal (SG) destacadas a seguir:**

UPA do 2º Distrito em Rio Branco,

Hospital Raimundo Chaar em Brasiléia e

UPA Jacques Pereira em Cruzeiro do Sul e

UBS Maria de Fatima em Plácido de Castro

Todas as **Unidades de internação** (pública e privada) **para Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)** do estado do Acre.

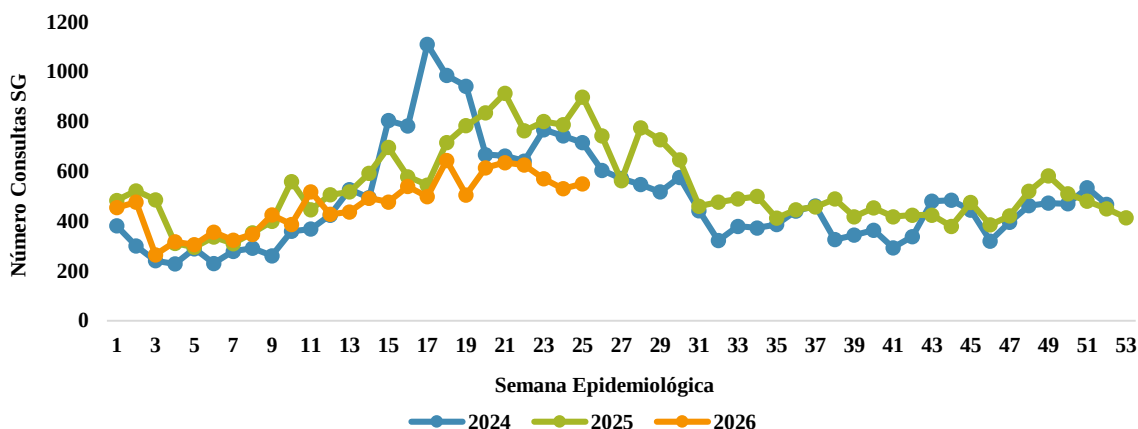


GOVERNO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

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

Na estrutura de vigilância epidemiológica do Acre, as quatro unidades sentinelas funcionam como um termômetro estatístico focado na identificação de tendências, não contabilizando o total absoluto de casos. Esse modelo monitora a densidade de circulação viral a partir de uma fração fixa da demanda assistencial. Os dados indicam que a presença de sintomáticos leves na amostra atingiu o menor patamar do triênio. Entre as semanas epidemiológicas 01 e 25 de 2026, foram registradas 11.726 consultas agregadas por síndrome gripal nessas unidades. O volume consolida 2026 com o menor índice do período, registrando um recuo de 18,73% em relação a 2025 (menos 2.702 atendimentos) e de 13,07% frente a 2024 (menos 1.763 atendimentos). A avaliação da série temporal das semanas epidemiológicas 01 a 25 confirma visualmente a consolidação de 2026 como o período de menor impacto assistencial na rede sentinela. Enquanto os anos de 2024 (curva azul) e 2025 (curva verde) apresentaram picos agudos e expressivos entre as semanas 15 e 21 superando marcas de 1.100 e 900 consultas semanais, respectivamente, o ano de 2026 (curva amarela) demonstrou um achatamento notável da curva de contágio, com seu pico máximo não ultrapassando o limiar de 650 atendimentos semanais. Conforme 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 27/06/2026

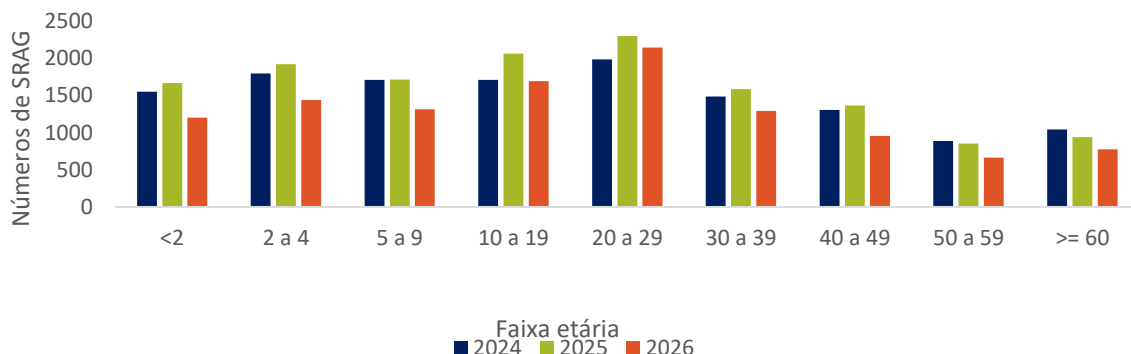
*Dados sujeitos a alterações

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



GOVERNO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

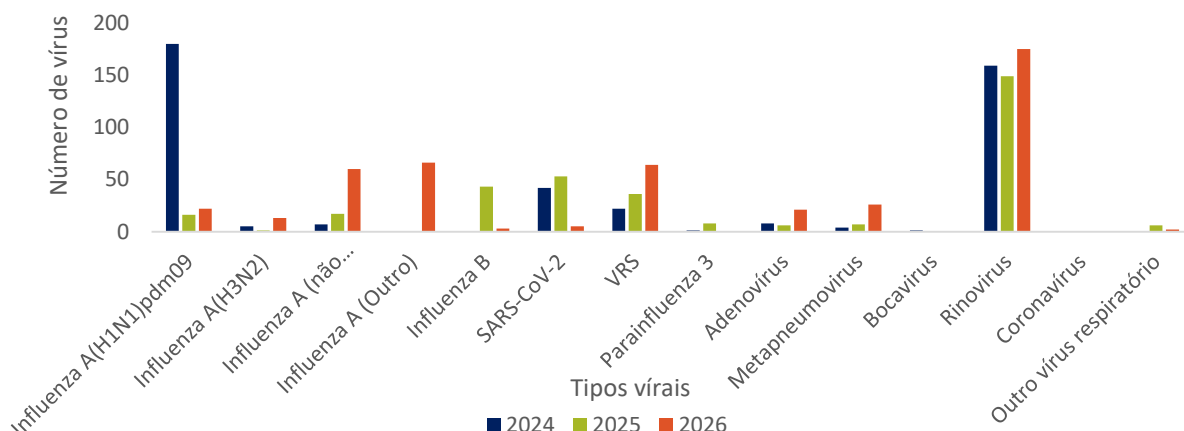
GRÁFICO 02 – DISTRIBUIÇÃO DE CONSULTAS SEMANAIS (AGREGADOS) POR SÍNDROME GRIPAL, SEGUNDO FAIXA ETÁRIA, EM UNIDADES SENTINELAS, NOS ANOS 2024 A 2026*ACRE



Fonte: Sivep-gripe/MS 27/06/2026
*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 25, DOS ANOS 2024, 2025,2026*, ACRE



Fonte: Sivep-gripe/MS 27/06/2026
*Dados sujeitos alterações

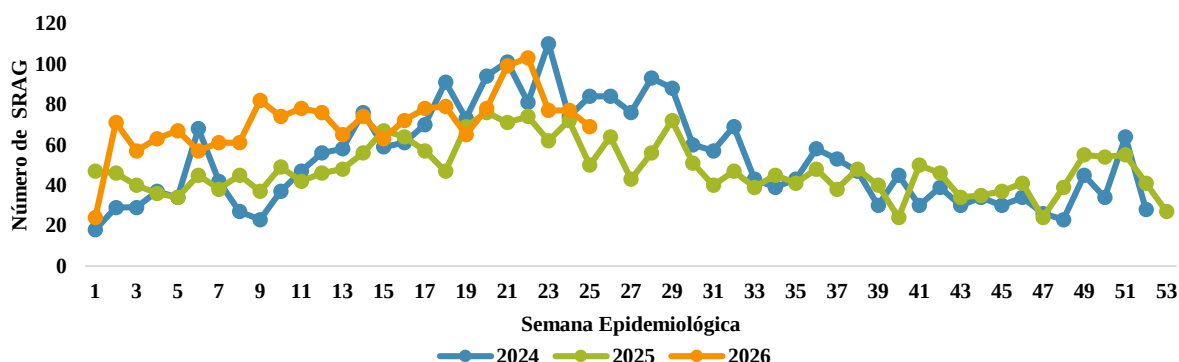


GOVERNO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

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

A linha temporal de 2026 (gráfico 04), mostra a análise evolutiva semanal das internações por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e consolida o diagnóstico de uma crise sanitária de alta severidade no Acre no primeiro semestre de 2026. O comportamento da curva temporal (linha amarela) revela que, ao contrário do recuo observado nos atendimentos de Síndrome Gripal (casos leves), o volume de internações graves operou em patamares sistematicamente superiores ao biênio anterior desde o início do ano epidemiológico. O monitoramento da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no estado do Acre, consolidado ao término do primeiro semestre de 2026 (Semanas Epidemiológicas 01 a 25), confirma a instalação de uma crise sanitária de alta severidade. O período registrou um acumulado crítico de **1.770 notificações**, representando um incremento de **34,3%** (cor laranja) na carga de morbidade em relação ao mesmo período de 2025 (1.318 casos, cor verde) e de **19,7%** sobre o consolidado de 2024 (1.479 casos, cor azul). Diferenciando-se de surtos sazonais pregressos, o cenário atual é caracterizado por um descolamento de curvas: enquanto os atendimentos por Síndrome Gripal (casos leves) demonstraram recuo na rede sentinela, as internações graves operaram em patamares sistematicamente elevados. O primeiro bimestre foi marcado por picos que dobraram o volume assistencial de 2024, evoluindo para a sustentação de um longo platô epidêmico entre as semanas 09 e 24, com ápice na SE 22 (aproximadamente 100 casos semanais). Este comportamento indica alta virulência ativa e severo agravamento dos quadros clínicos.

GRÁFICO 04 - DISTRIBUIÇÃO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG), POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA, NAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO, ANOS 2024 A 2026*, ACRE.



Fonte: Sivep-Gripe/MS 27/06/2026

*Dados sujeito a alterações



GOVERNO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Os dados populacionais foram projetados para o período para estabelecer a real taxa de ataque do surto por 100.000 habitantes. Tabela 01

TABELA 1 – ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA COMPLETA: TAXA DE INCIDÊNCIA POR MUNICÍPIO, ANO 2026* ACRE

Posição	Município	Casos Absolutos	Proporção (%)	Taxa de Incidência (por 100 mil hab.)	Classificação de Risco
1º	Rio Branco	681	41,25%	186,7	Alto
2º	Cruzeiro do Sul	244	14,78%	265,54	Muito Alto
3º	Marechal Thaumaturgo	138	8,36%	807,35	Crítico / Surto Extremo
4º	Feijó	125	7,57%	352,85	Crítico
5º	Mâncio Lima	82	4,97%	425,12	Crítico
6º	Senador Guiomard	60	3,63%	269,72	Muito Alto
7º	Sena Madureira	50	3,03%	108,12	Moderado
8º	Tarauacá	47	2,85%	108,35	Moderado
9º	Xapuri	36	2,18%	183,11	Alto
10º	Jordão	34	2,06%	391,3	Crítico
11º	Plácido de Castro	21	1,27%	105,23	Moderado
12º	Brasiléia	20	1,21%	71,42	Baixo
13º	Porto Acre	17	1,03%	90,09	Moderado
14º	Assis Brasil	16	0,09%	205,37	Alto
15º	Rodrigues Alves	14	0,85%	70,51	Baixo
16º	Capixaba	13	0,79%	126,2	Moderado
17º	Manoel Urbano	13	0,79%	108,44	Moderado
18º	Bujari	12	0,73%	85,27	Baixo
19º	Epitaciolândia	9	0,55%	47,81	Baixo
20º	Santa Rosa do Purus	8	0,48%	115,8	Moderado
21º	Acrelândia	6	0,36%	39,83	Baixo
22º	Porto Walter	5	0,03%	41,51	Baixo
-	TOTAL ACRE	1.770	100,00%	203,44	Alto (Média Estadual)

Fonte SIVEPGRIPE e IBGE

*Dados sujeito a alterações

(Dados consolidados de SE 01 a 25 / 2026, ordenados por volume absoluto de notificações)

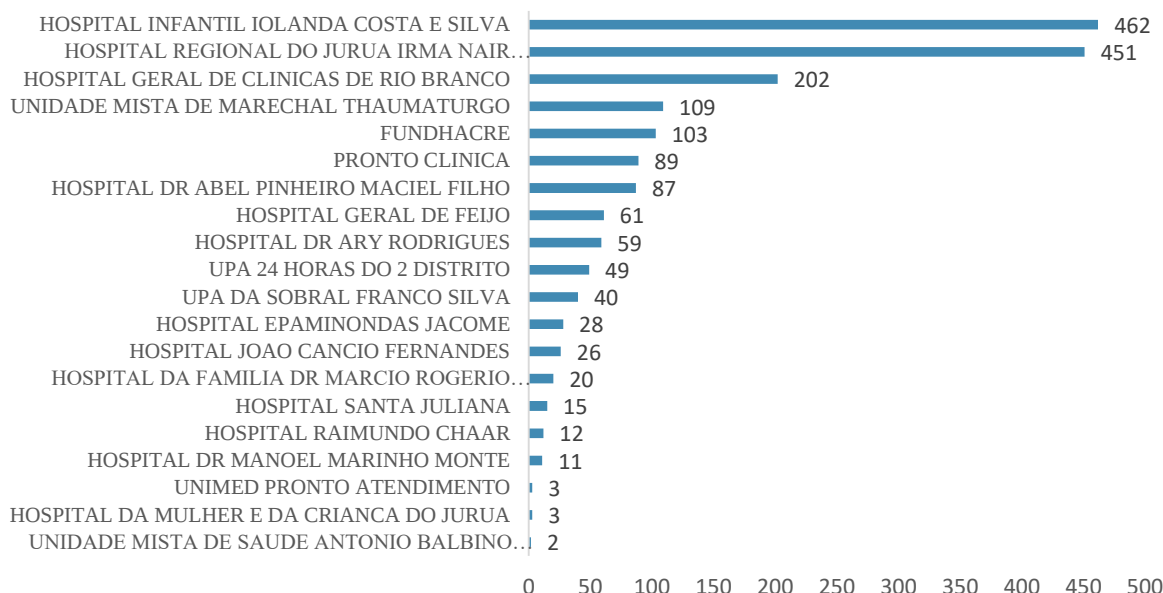
A avaliação retrospectiva das séries temporais (2024, 2025 e 2026) por estabelecimento hospitalar, demonstrou a real distribuição da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no Acre. O **Hospital Infantil Iolanda Costa e Silva** consolida-se como o epicentro absoluto da crise sanitária em 2026, com a linha vermelha atingindo o ápice do gráfico (463 casos) e desenhando uma tendência de crescimento anual linear e ininterrupto desde 2024. No interior do



GOVERNO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

estado, o **Hospital Regional do Juruá Irma** (Cruzeiro do Sul) exibe uma dinâmica de forte repique epidemiológico em 2026, aproximando-se de 400 registros. O **Hospital Geral de Clínicas de Rio Branco**, por sua vez, demonstrou sobreposição e estabilidade nos três anos analisados sobre a faixa entre 150 e 200 casos. Essa configuração reitera que o estresse do sistema de saúde acreano em 2026 concentrou-se de forma aguda e assimétrica na rede de atenção materno-infantil e nas referências regionais do interior - Gráfico 05

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



Fonte: Sivep-Gripe/MS em 27/0623026
Dados sujeito a alterações

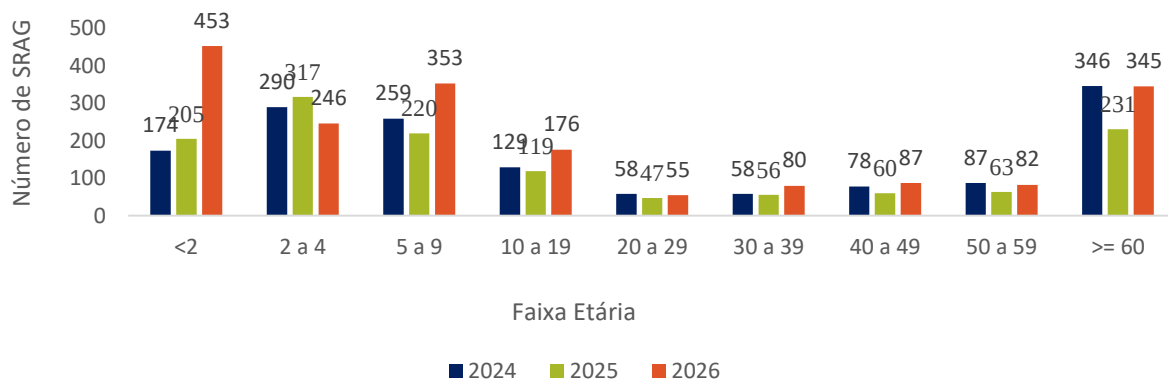
A pressão hospitalar em 2026 concentrou-se de forma inédita na pediatria. O grupo de menores de 2 anos lidera o estado com 453 casos, seguido por 5 a 9 anos (353 casos) e de 2 a 4 anos (246 casos). O grupo de idosos (≥ 60 anos) permaneceu alto, com 345 internações.

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.



GOVERNO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

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



Fonte: Sivep-Gripe/MS em 27/06//23026

***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, **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

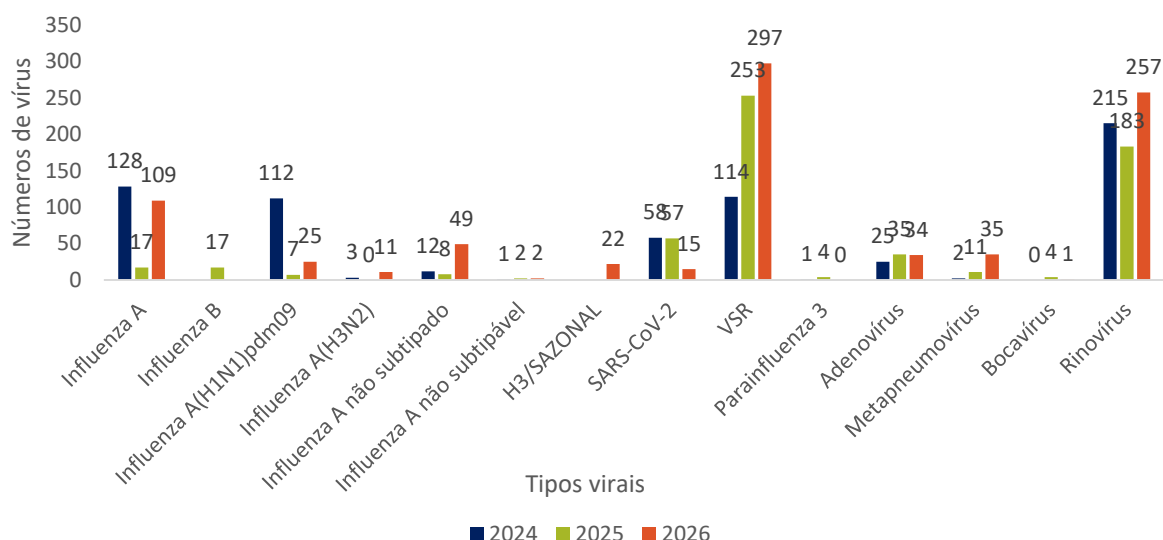


GOVERNO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

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.



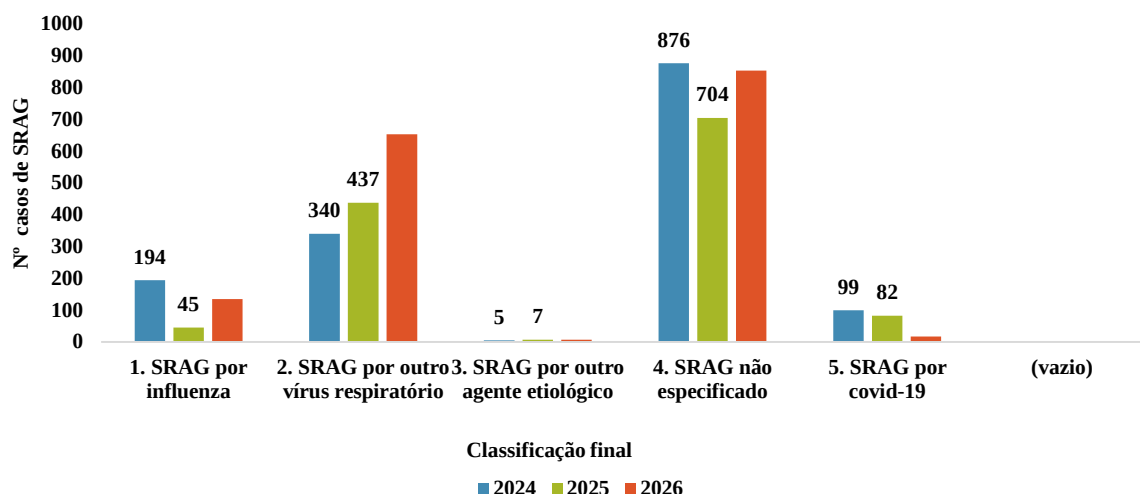
Fonte: Sivep-Gripe/MS em 27/06/2026
*Dados sujeito a alterações



GOVERNO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

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 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 27/06/2026
*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 02 e gráfico 09**, no período analisado semanas epidemiológicas 1 a 25 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



GOVERNO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

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 02 -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%	6	8,00%
5 a 9 anos	5	3,85%	7	8,24%	8	17,00%
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%
≥ 60 anos	67	51,54%	41	48,24%	15	30,00%
TOTAL	130	100,00%	85	100,00%	50	100,00%

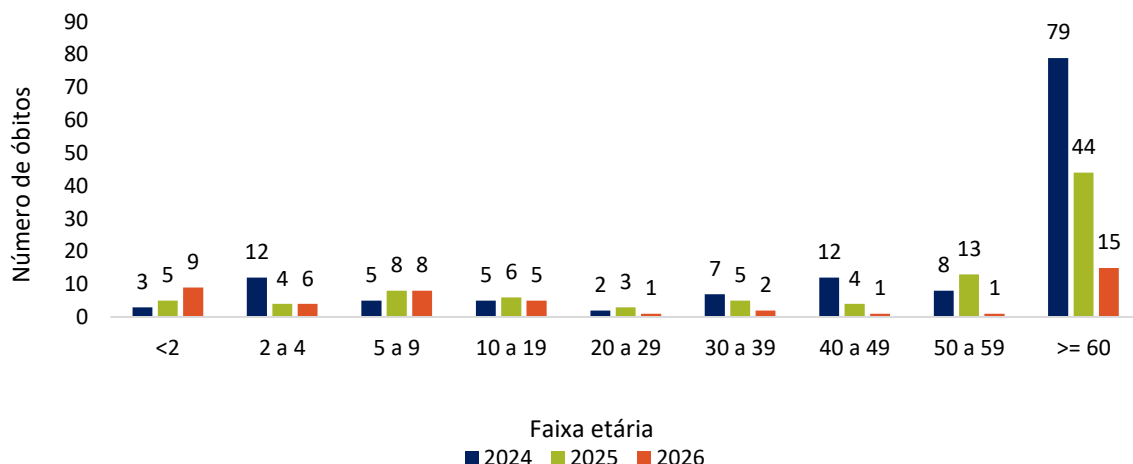
Fonte: sivep gripe/IBGE

*Dados sujeito a alterações



GOVERNO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

GRÁFICO 09 – REGISTROS DE CASOS DE ÓBITOS DE SRAG, POR FAIXA ETÁRIA, SE (01 a 25), NOS ANOS 2024 A 2026* ACRE.



Fonte: Sivep-Gripe/MS 27/06/2026
*Dados sujeito a alterações

O gráfico 10, 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

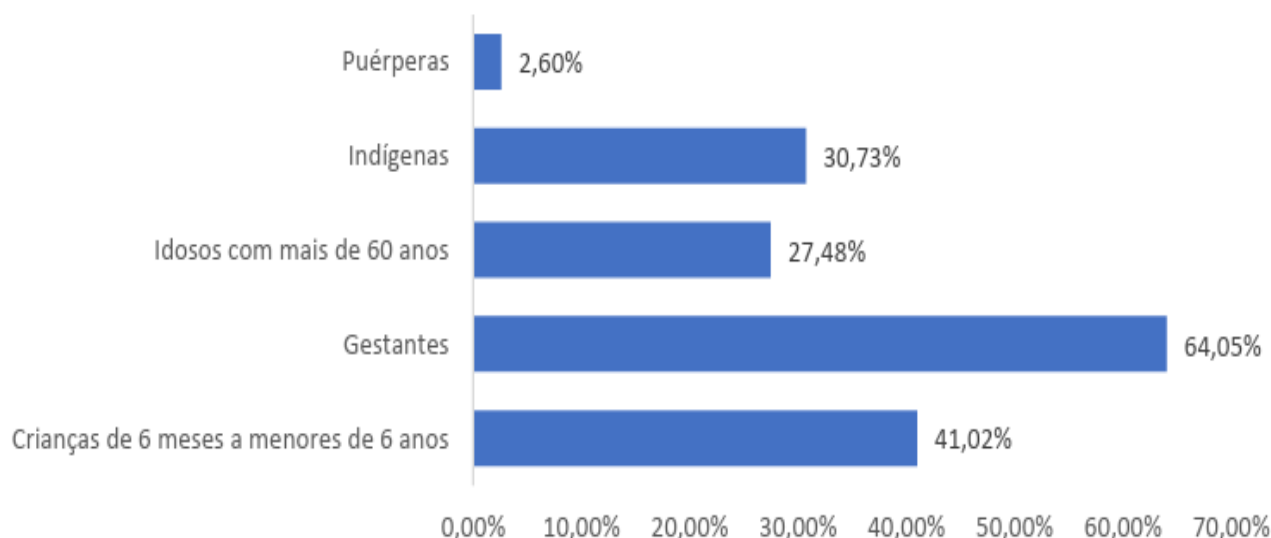


GOVERNO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

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 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

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).



GOVERNO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

- **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 03

TABELA 3 – COBERTURAS VACINAIS DE INFLUENZA, PERIODO 2025 E 2026, SEGUNDO MUNICIPIO DE RESIDENCIA. ACRE

Município Residência	Criança	Gestantes	Idoso	Indígenas	Puérperas
Assis Brasil	71,73%	68,52%	48,47%	3,64%	0,00%
Brasiléia	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