

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO Nº 01/2026

MALÁRIA

(DADOS DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2024 E 2025)

Secretaria de Estado de Saúde (SESACRE)

Elaboração: Núcleo de Doenças de Transmissão Vetorial

Rua Benjamin Constant, 830 - Centro

Rio Branco - AC. 69909-850

Quarto Andar, lado A

Governador do Estado do Acre

Gladson de Lima Cameli

Secretário de Estado de Saúde

Pedro Pascoal Zambon

Secretaria Adjunta de Atenção à Saúde

Ana Cristina Moraes da Silva

Secretária Adjunta Executiva - Administrativo

Andréia Santos Pelatti

Organização:

Secretária 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 (NU

Técnico: Júnior Mota Pinheiro

Revisão: Débora Melo de Aguiar Dantas

CONTEXTUALIZAÇÃO

O Boletim Epidemiológico da malária 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 mensal. Este boletim tem como objetivo informar a população e os profissionais de saúde sobre a situação epidemiológica da malária no estado do Acre, destacando a evolução temporal recente da doença e subsidiando ações de prevenção, vigilância e controle, contribuindo para a redução do risco de adoecimento e para a proteção da saúde coletiva.

INTRODUÇÃO

A malária é uma doença infecciosa febril aguda, transmitida pela picada da fêmea do mosquito *Anopheles* spp. infectada por protozoários do gênero *Plasmodium* spp. A enfermidade permanece como importante problema de saúde pública na Região Amazônica, incluindo o estado do Acre, em razão das condições ambientais favoráveis à transmissão e das características sociodemográficas da população exposta.

O monitoramento sistemático da malária permite identificar tendências temporais, avaliar a efetividade das ações de controle e orientar estratégias de prevenção e resposta oportuna, especialmente em períodos de maior risco sazonal.

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA MALÁRIA NO ACRE

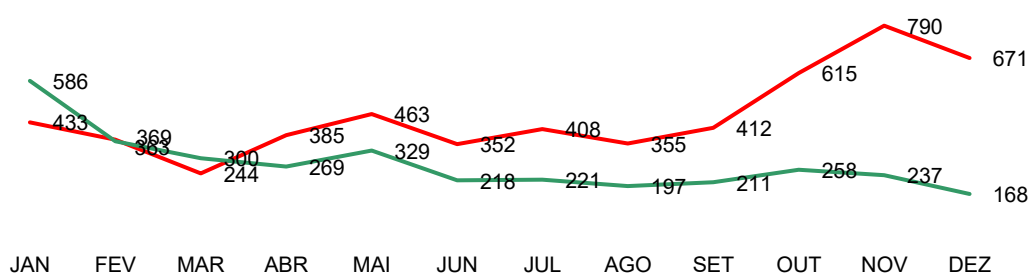
Entre 1º de janeiro e 31 de dezembro de 2024, foram registrados 5.497 casos de malária com local provável de infecção no estado do Acre. No mesmo período de 2025, foram notificados 3.357 casos, representando redução de 38,9% em relação ao ano anterior. A média mensal de casos reduziu-se de 458,1 em 2024 para 279,8 em 2025, evidenciando queda consistente da transmissão ao longo do período analisado, embora persistam focos localizados que demandam vigilância contínua e ações direcionadas.

ANÁLISE TEMPORAL E SAZONALIDADE

Em 2024, observou-se aumento progressivo dos casos a partir do segundo trimestre, com intensificação expressiva da transmissão no segundo semestre, especialmente entre outubro e novembro, período em que se registraram os maiores picos do ano, padrão compatível com a sazonalidade típica da malária na Amazônia.

Em 2025, o comportamento foi distinto, com maior concentração de casos no primeiro trimestre, seguida de queda sustentada entre fevereiro e setembro e recrudescimento moderado no último trimestre, mantendo-se, contudo, em níveis significativamente inferiores aos observados em 2024. Esse padrão indica atenuação do pico sazonal e redução da intensidade da transmissão, possivelmente associadas ao fortalecimento das ações de vigilância, diagnóstico e controle, além da influência de fatores ambientais, climáticos e operacionais (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Comparativo de casos autóctones de malária no Estado do Acre, nos anos de 2024 e 2025*

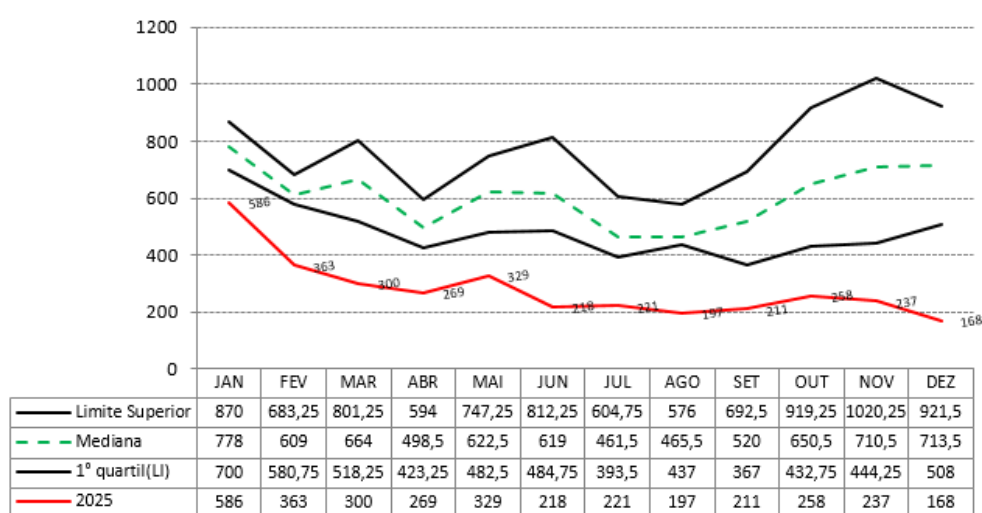


Fonte: SIVEP-Malária. Dados atualizados em 30/01/2026. Dados sujeitos a alterações

O diagrama de controle evidencia que o número de casos mensais em 2025 permaneceu, ao longo de todo o período analisado, abaixo da mediana histórica e, na maior parte dos meses, abaixo do primeiro quartil da série de referência. Não foram observadas ultrapassagens do limite superior de controle, indicando ausência de comportamento epidêmico no período analisado.

Observa-se redução dos casos no primeiro semestre, com discreta elevação nos meses de outubro e novembro, ainda assim dentro da faixa de controle. Esse comportamento é compatível com a sazonalidade da malária e não caracteriza situação de alerta, apontando para cenário de controle da transmissão em 2025 (Gráfico 2).

Gráfico 2 - Diagrama de controle da malária no estado do Acre – jan a dez/2025



Fonte: SIVEP-Malária. Dados atualizados em 30/01/2026. Dados sujeitos a alterações

A Regional do Baixo Acre apresentou aumento de 54,5% nos casos autóctones em 2025, impulsionado principalmente pelo crescimento expressivo em Plácido de Castro, que registrou aumento superior a 180%, superando as reduções observadas nos demais municípios da regional.

A Regional do Alto Acre manteve-se sem registro de casos autóctones em 2024 e 2025, permanecendo fora do eixo de transmissão da doença no estado.

Em contraste, a Regional do Juruá/Tarauacá–Envira apresentou redução expressiva de 43,7% em 2025, com queda consistente na maioria dos municípios, incluindo Cruzeiro do Sul, principal polo histórico de transmissão da malária no Acre (Tabela 1).

Tabela 1 - Cenário epidemiológico da malária por município, nas três Regionais de Saúde, 2024 e 2025, considerando os casos autóctones de Malária no Acre.

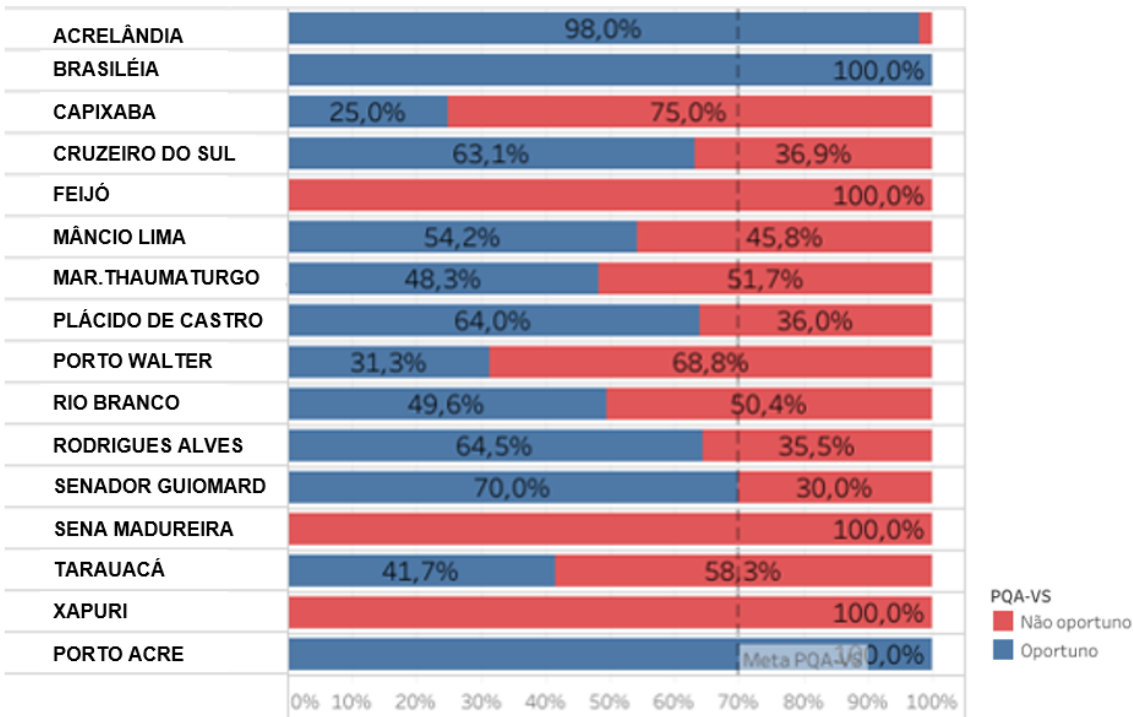
Municípios	Casos autóctones de Malária		Variação (%)
	2024	2025	
Acrelândia	18	4	-77,8
Bujari	0	0	0
Capixaba	0	0	0
Jordão	1	0	-100
Manoel Urbano	0	0	0
Plácido de Castro	98	278	183,7
Porto Acre	5	0	-100
Rio Branco	13	13	0,0
Sena Madureira	0	0	0
Senador Guiomard	131	116	-11,5
Regional do Baixo Acre	266	411	54,5
Assis Brasil	0	0	0
Brasiléia	0	0	0
Epitaciolândia	0	0	0
Xapuri	0	0	0
Regional do Alto Acre	0	0	0
Cruzeiro do Sul	3.752	2.459	-34,5
Feijó	0	0	0
Mâncio Lima	688	266	-61,3
Marechal Thaumaturgo	156	28	-82,1
Porto Walter	138	23	-83,3
Rodrigues Alves	372	118	-68,3
Tarauacá	125	52	-58,4
Regional do Juruá/Tarauacá e Envira	5.231	2.946	-43,7

Fonte: SIVEP-Malária. Dados atualizados em 30/01/2026. Dados sujeitos a alterações. **Legenda:** Casos autóctones de malária correspondem às infecções adquiridas no próprio município de notificação, sem histórico de deslocamento para áreas com transmissão no período de incubação da doença.

A análise da oportunidade de tratamento da malária em 2025 evidencia heterogeneidade entre os municípios, com poucos alcançando a meta nacional de 70,0%. Brasiléia, Acrelândia, Porto Acre e Senador Guiomard apresentaram desempenho satisfatório. Municípios com maior carga de casos, como Cruzeiro do Sul, Plácido de Castro e Rodrigues Alves, registraram percentuais próximos à meta, porém ainda insuficientes, indicando necessidade de fortalecimento do diagnóstico precoce e do início oportuno do tratamento.

Em municípios com baixo número absoluto de casos, observam-se percentuais extremos de oportunidade, os quais devem ser interpretados com cautela, pois podem refletir casos importados ou pacientes residentes em outros municípios, caracterizando instabilidade do indicador em pequenos números. Nesses contextos, os resultados não indicam necessariamente falhas assistenciais, mas limitações operacionais e do próprio indicador, reforçando a importância da qualificação dos registros e de análises complementares (Gráfico 3).

Gráfico 3 - Casos de malária notificados tratados em tempo oportuno no estado do Acre, 2025, janeiro a dezembro.

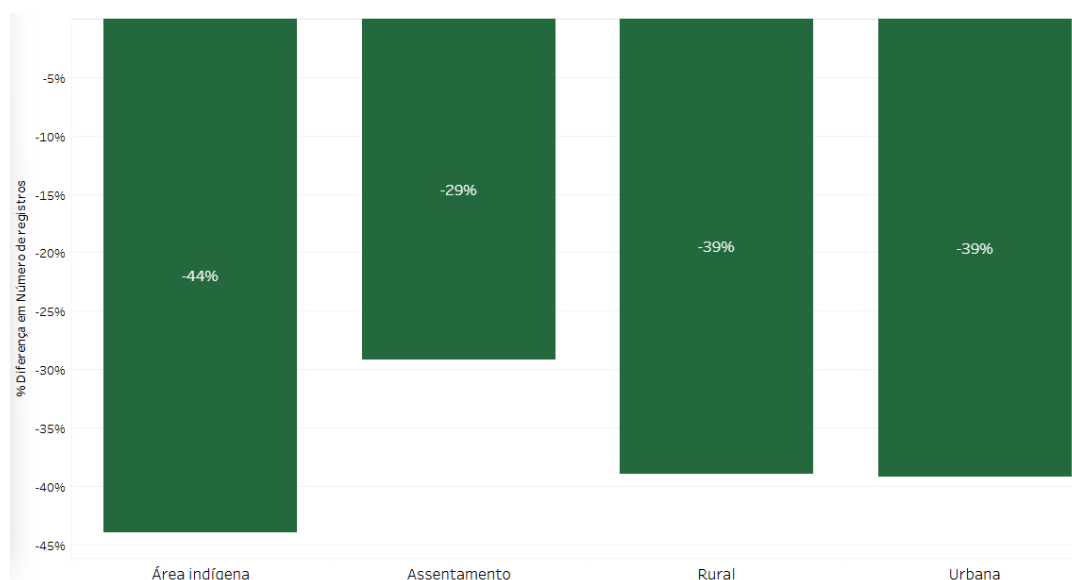


Excluídas Lâminas de Verificação de Cura (LVC), resultados negativos e casos sem relato de sintomas. Casos tratados em tempo oportuno referem-se a casos sintomáticos de malária, autóctones tratados em até 48 horas após o início dos sintomas e importados tratados em até 96h após o início dos sintomas. Fonte: Sivep-Malária/SVSA/MS, Sinan/SVSA/MS e E-SUS-VS. *Dados de 2024 e 2025 são preliminares, podendo sofrer alterações. Dados atualizados em 30/01/2026

A análise da variação percentual evidencia redução da transmissão em todas as áreas especiais de infecção. As maiores quedas ocorreram em áreas indígenas (-44%), seguidas pelas áreas rurais (-39%) e urbanas (-39%). Nos assentamentos, a redução foi menos acentuada (-29%), sugerindo necessidade de atenção específica (Gráfico 4).

Os resultados apontam tendência favorável de redução da malária no estado, ainda que persistam desigualdades territoriais que demandam ações focalizadas.

Gráfico 4 - Variação percentual de casos de malária no estado do Acre de acordo com a área local de infecção, 2024 a 2025, de janeiro a dezembro.



Fonte: Sivep-Malária/SVSA/MS. Dados atualizados em 30/01/2026.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise comparativa entre janeiro e dezembro de 2024 e 2025 demonstra redução significativa da ocorrência de malária no Estado do Acre. O cenário observado em 2025 indica tendência sustentada de transmissão, refletindo o fortalecimento das ações de vigilância, diagnóstico e controle desenvolvidas no período.

Os resultados evidenciam progresso consistente em direção à meta de eliminação da malária como problema de saúde pública no estado. A consolidação desse cenário dependerá da intensificação da vigilância ativa, da resposta oportuna a focos residuais de transmissão e da priorização de municípios com maior risco epidemiológico, de modo a interromper a transmissão local e manter níveis compatíveis com a eliminação.

No que se refere à oportunidade de tratamento, a maioria dos municípios ainda não alcançou a meta nacional de 70%, configurando desafio relevante para o controle da doença. Esse contexto reforça a necessidade de ampliação do acesso ao diagnóstico precoce, fortalecimento da busca ativa de casos, qualificação dos fluxos assistenciais e monitoramento contínuo da qualidade dos dados, visando assegurar tratamento oportuno e reduzir o risco de complicações e manutenção da cadeia de transmissão.

RECOMENDAÇÕES

A prevenção da malária envolve principalmente a redução do contato entre as pessoas e o mosquito transmissor. Recomenda-se o uso de mosquiteiros, preferencialmente impregnados com inseticida, especialmente durante o período noturno, além da utilização de repelentes nas áreas expostas do corpo. A instalação de telas em portas e janelas e o uso de roupas que cubram braços e pernas contribuem para reduzir o risco de picadas.

Pessoas que apresentem febre, calafrios, dor de cabeça ou mal-estar após permanência em áreas de risco devem procurar imediatamente uma unidade de saúde para diagnóstico e tratamento precoces, medida essencial para evitar complicações e interromper a transmissão da doença.

Rio Branco/Acre, 06 de fevereiro de 2026