

BOLETIM SEMANAL SÍNDROMES RESPIRATÓRIAS

Nº 17/2026

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:

Secretaria Adjunta de Atenção à Saúde – SAAS
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 17 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 17 foram registradas **7.048 consultas** (agregados) por síndrome gripal nas 4 unidades sentinelas do estado, número de atendimento inferior ao mesmo período do ano passado (2025), totalizando **7.934** consultas, em 2024 número inferior nos três anos analisados, no mesmo período **7.368 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 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

Considerando os dados de SRAG no ano de **2024** no mesmo período analisado (SE 1 a 17) os números de notificações foram **771**, em **2025** os casos foram **797** e em **2026** foram **1.117 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-09, mês de março, com 81 casos. As notificações seguem em alta em relação aos anos anteriores, no mesmo período analisado, com base nesses dados temos um cenário de alerta contínuo para as unidades de internação do estado.

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 (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.

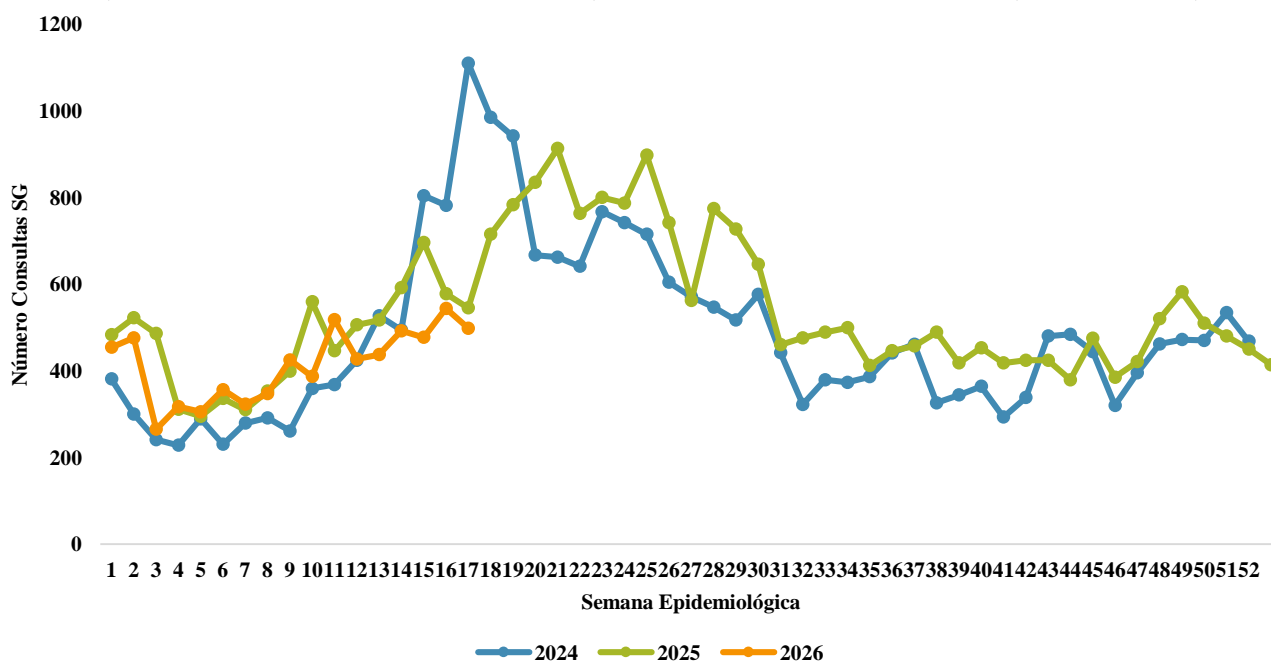
Prevenção e Controle: Utilização pelos profissionais de saúde, das medidas preventivas como uso de máscaras, higiene das mãos e etiqueta respiratória. **Vacinação:** A manutenção da vacinação é destacada como medida crucial, especialmente para os grupos de risco, a saber os menores de 9 anos, pessoas 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 Char em Brasiléia 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 do banco de agregado semanal (número de consultas por SG) no Sivep-Gripe, registrados pelas unidades sentinelas, por semana epidemiológica nos anos 2024 a 2026, mostra que no ano atual a partir da SE 03, o número de notificações começou a apresentar oscilações crescente até a SE 07, sendo que a partir desta demonstra um pico no número de consultas por SG com aumento na semana 11 e oscilações decrescentes até a semana atual (SE 17) - gráfico 01.

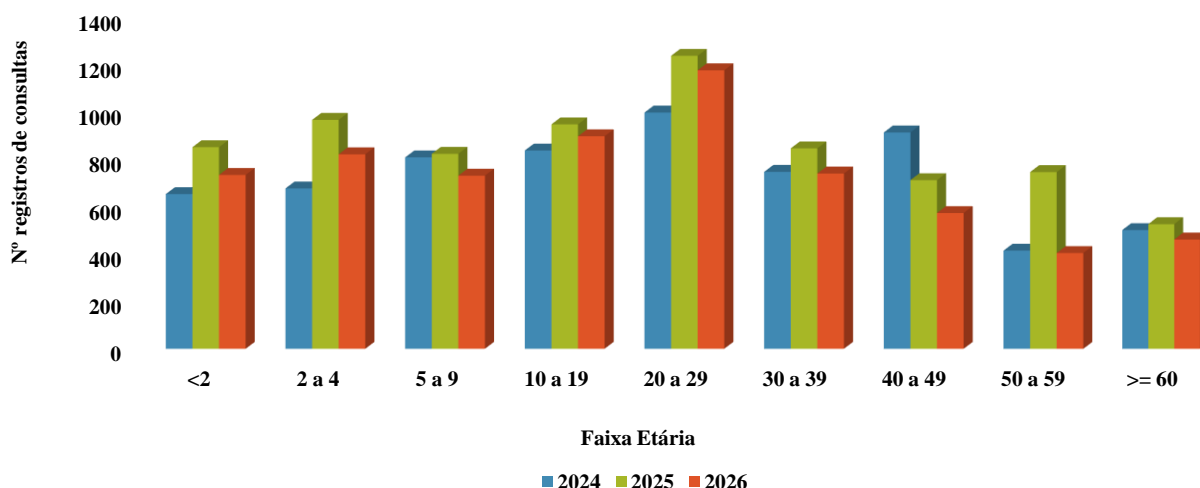
GRÁFICO 01 - DISTRIBUIÇÃO DE CONSULTAS SEMANAIS (AGREGADOS) de SÍNDROME GRIPAL, POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA, NAS UNIDADES SENTINELAS, 2024 A 2026*, ACRE.



Fonte: Sivep-gripe/MS 02/05/2026
*Dados sujeitos a alterações

Conforme o estudo dos agregados semanais por faixa etária, os maiores registros são nos jovens de 20 a 29 anos, em todos os anos analisados, no mesmo período, conforme gráfico 02.

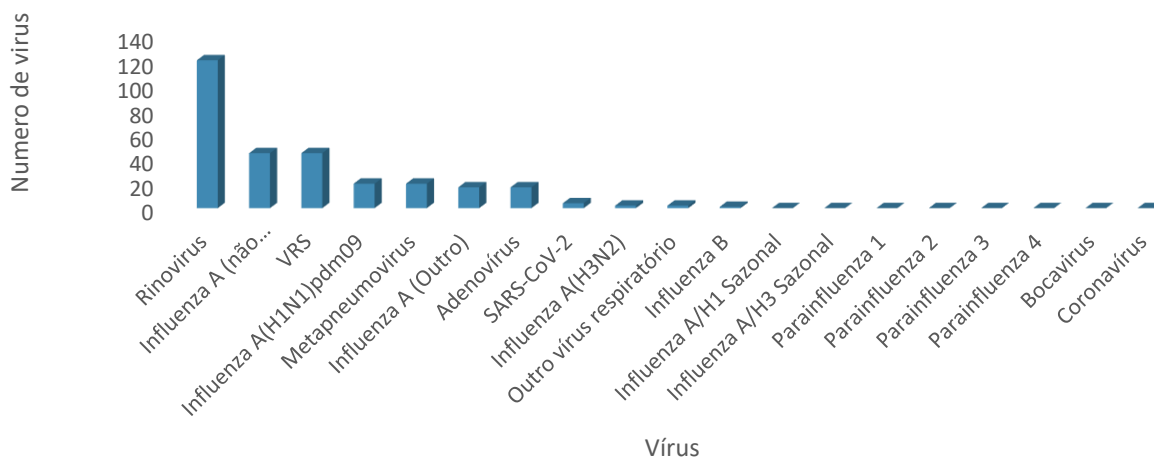
GRÁFICO 02 – DISTRIBUIÇÃO DE CONSULTAS SEMANAIS (AGREGADOS) POR SÍNDROME GRIPAL, SEGUNDO FAIXA ETÁRIA, EM UNIDADES SENTINELAS, NOS ANOS 2024 A 2026*ACRE



Fonte: Sivep-gripe/MS em 02/05/2026
*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 (não subtipado), Vírus Sincicial Respiratório (VSR)** como os mais frequentes nas unidades - gráfico 03

GRÁFICO 03 – DISTRIBUIÇÃO DOS VÍRUS RESPIRATÓRIOS IDENTIFICADOS POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 01 a 17, DOS ANOS 2026*, ACRE

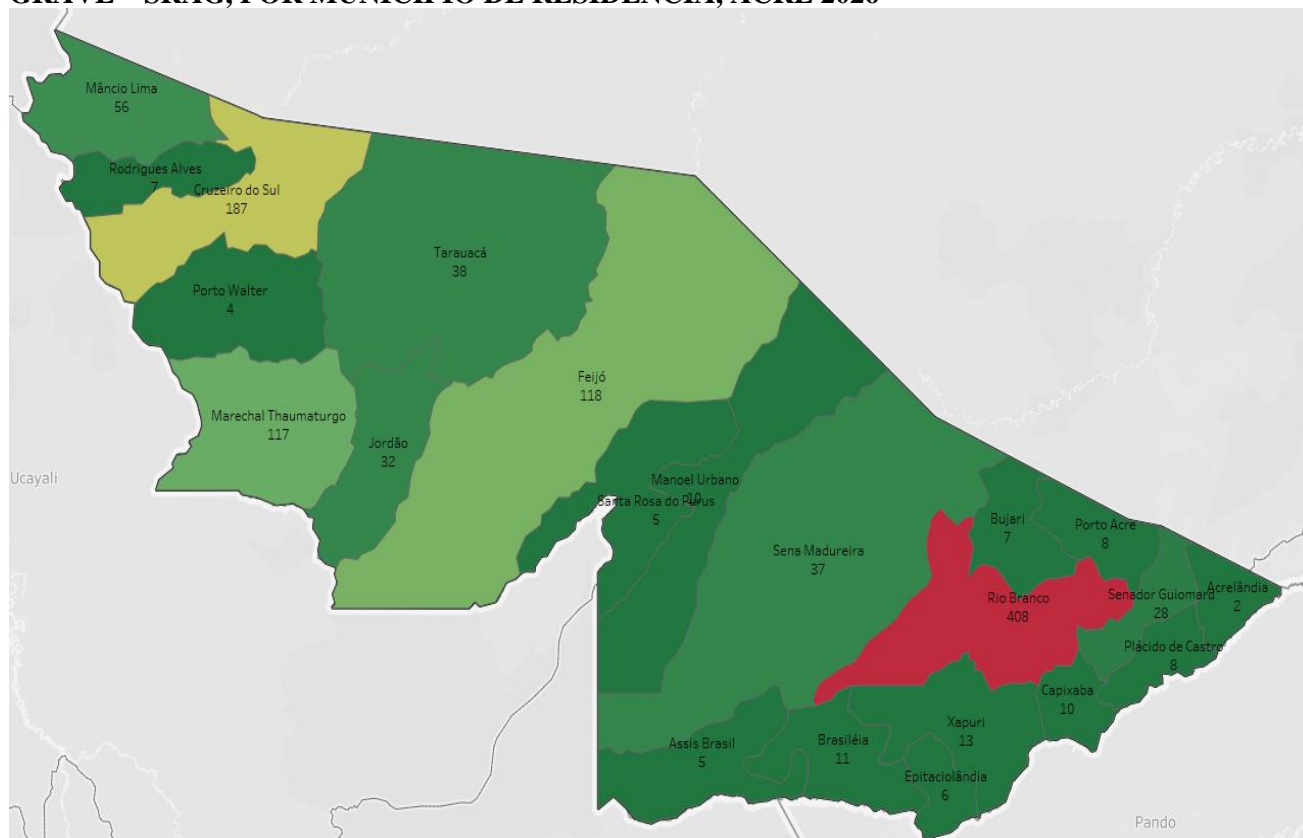


Fonte: Sivep-gripe/MS 02/05/2026
*Dados sujeitos alterações

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

No Acre, os meses de janeiro a março de 2026, mostram que a situação epidemiológica da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) está caracterizado por **aumento nas hospitalizações**, impulsionado principalmente pelo **Vírus Sincicial Respiratório, Rinovírus e Influenza A**. O crescimento nas internações, por influenza A e VRS, mostra que o estado **atingiu nível de alerta**, no indicador geral de SRAG, principalmente nas hospitalizações de crianças pequenas. A concentração de casos segue a tendência das maiores densidades populacionais e polos regionais: Rio Branco capital e Cruzeiro do Sul, mostram crescimento significativo **Feijó e Marechal Thaumaturgo**: Também registraram números relevantes de notificações no período analisado, mapa 01.

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



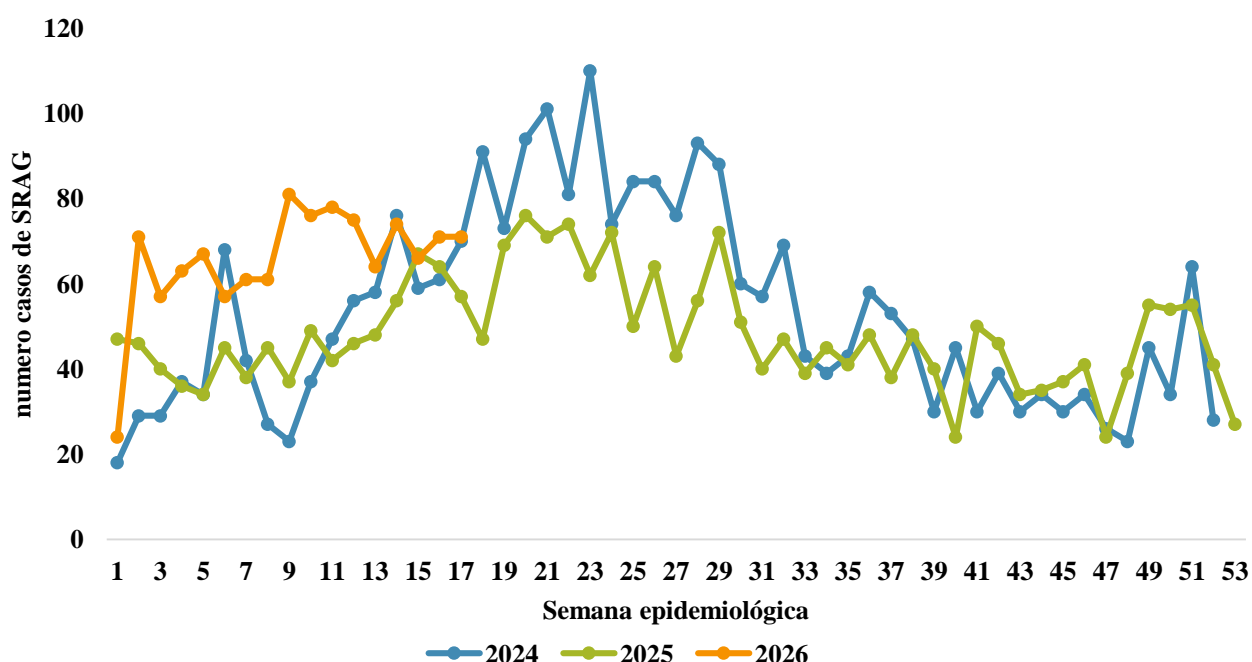
Fonte: Sivep-gripe/MS 02/05/2026

*Dados sujeitos a alterações

As análises das internações por SRAG's nos anos de 2024, 2025 e 2026, sugerem um cenário epidemiológico atípico, no ano atual (2026 N=973), em relação ao número de casos nas semanas epidemiológicas com pontos específicos, que explicam esse comportamento: Aumento a partir da SE 02: Dados

do Sivep-gripe confirmam que, houve um aumento significativo nas notificações de SRAG a partir da **Semana Epidemiológica 02 e manteve-se em alta com maior pico na semana 09**, porém nas semanas 10 a 13 um leve declínio no número das internações, com **sinal discreto de novo crescimento** na SE-14 e vem mantendo estabilidade nas notificações por semana analisada. As oscilações nesse período concordam com a sazonalidade do vírus **influenza A** e esse movimento é impulsionado pela antecipação da circulação de outros vírus sazonais como Rinovírus e VSR. A Superioridade em relação a 2024 (N=771) e 2025 (N=797) destaca-se pelo o volume de casos nas primeiras semanas de 2026 (N=1.117) que supera os registros do mesmo período nos dois anos anteriores, gráfico 04.

GRÁFICO 04 – DISTRIBUIÇÃO DAS NOTIFICAÇÕES DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE – SRAG, POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA, NOS ANOS DE 2024 A 2026*, ACRE

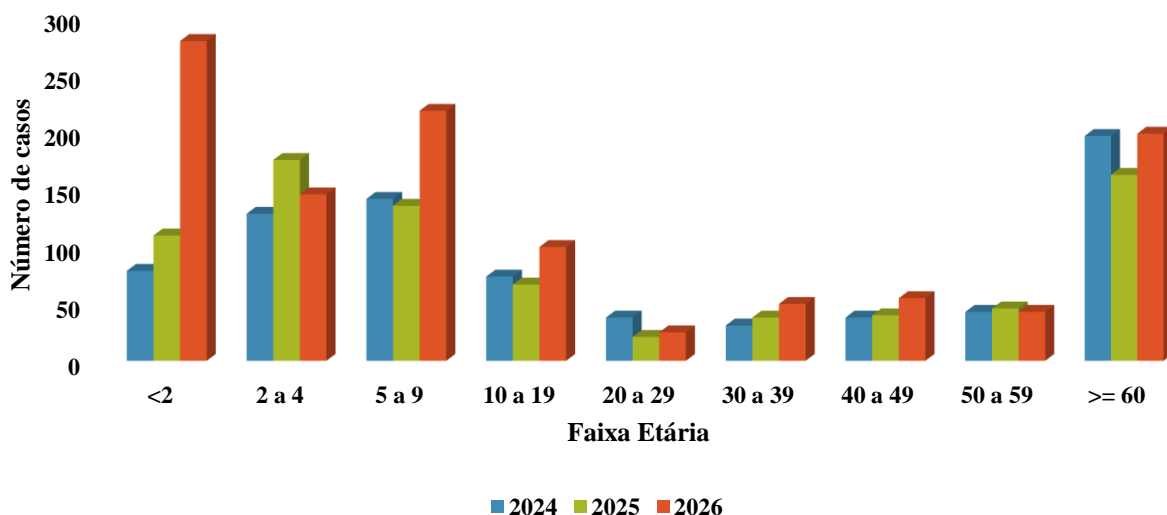


Fonte: Sivep-Gripe/MS 02//05/2026

*Dados sujeito a alterações

De acordo com a análise do gráfico 05, observa-se que a síndrome respiratória aguda grave - SRAG, se manifesta em maior número em crianças na faixa etária **menor de 2 anos (Bronquiolites) e até os 9 anos, assim como os idosos (Pneumonias) acima de 60 anos**, conforme os dados dos três últimos anos, confirmam que esses são os grupos que possuem vulnerabilidades biológicas específicas sendo os mais suscetíveis para quadros graves, que evoluem de síndrome gripal (SG) para síndrome respiratória aguda grave – SRAG,

GRÁFICO 05 – DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) , SEGUNDO FAIXA ETÁRIA, NOS ANOS 2024 A 2026*

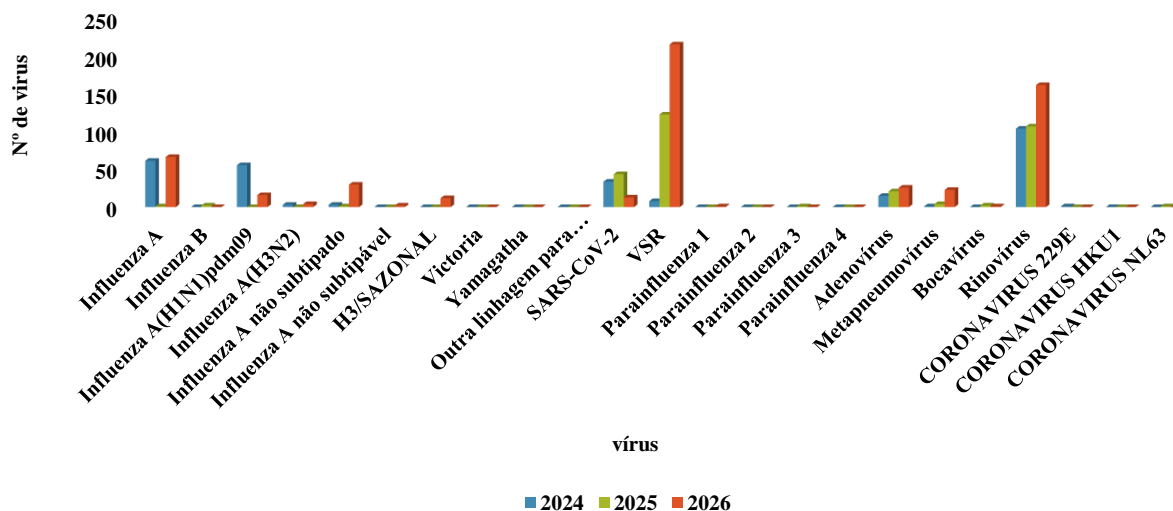


Fonte: Sivep-Gripe/MS em 02/05/23026
*Dados sujeito a alterações

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.

Levando em consideração a análise do gráfico 06, nas internações por SRAG os agentes virais mais frequentes foram. **No ano 2024:** O cenário foi dominado pelo **Rinovírus**, seguido pelo SARS-CoV-2 e influenza A. Isso reflete um período em que vírus respiratórios comuns voltaram a circular com força, dividindo espaço com a Covid-19. **Em 2025:** Houve uma predominância do **Rinovírus, VSR e SARS-Cov2**, indicando possivelmente novas ondas ou variantes que impactaram as hospitalizações, mantendo os demais vírus com baixa detecção. **E em 2026:** O cenário atual mostra o **VSR (Vírus Sincicial Respiratório)** como o protagonista das internações, assumindo o topo da curva epidemiológica, seguido pelo **Rinovírus e baixa detecção do Sars-Cov2**. Cenário atípico pós pandemia. Possivelmente influenciado por variações climáticas ou novos padrões de circulação viral Este é um dado crítico, pois o VSR é uma das principais causas de hospitalização em crianças pequenas e idosos, exigindo atenção redobrada das unidades de saúde neste início de ano.

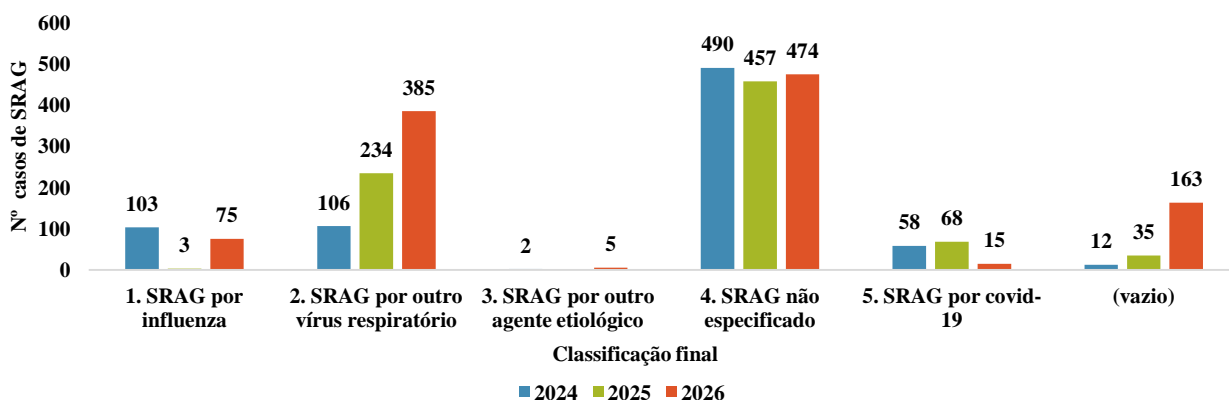
GRÁFICO 06 – DISTRIBUIÇÃO DOS VIRUS RESPIRATÓRIOS IDENTIFICADOS APARTIR DA COLETA DE SRAG, POR ANO DE OCORRÊNCIA 2024 A 2026*, ACRE.



Fonte: Sivep-Gripe/MS em 02/05/2026
*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, onde 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 07 – DISTRIBUIÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO FINAL DOS CASOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG), CONFORME IDENTIFICAÇÃO DO AGENTE ETIOLÓGICO, NOS ANOS DE 2024 A 2026*, ACRE.

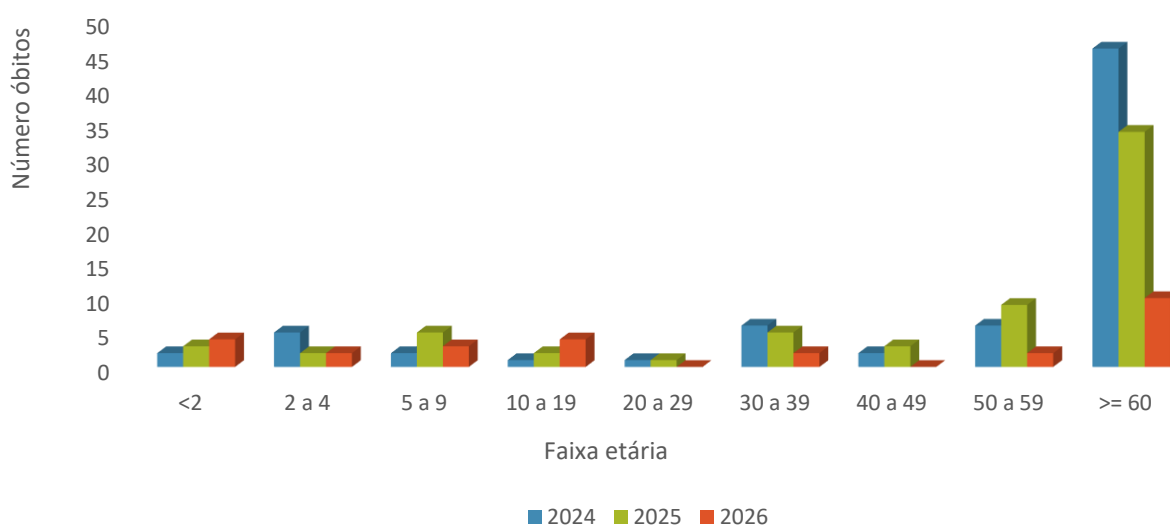


Fonte: Sivep-Gripe/MS em 02/05/2026
*Dados sujeito a alterações

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 o gráfico 08, no período analisado semanas epidemiológicas 1 a 17 dos anos de 2024, 2025 e 2026, temos o seguinte cenário em relação ao número de óbitos:

No ano de **2026** o número de óbitos foi menor que os anos anteriores, contabilizando **26** até a **SE 17**, considerando os atrasos de inserção no sistema oficial. No ano de 2024 e 2025 foram **66** e **62**, respectivamente e no mesmo período (SE 1 a 17). Houve uma redução de aproximadamente **60,6%** nos óbitos em relação a 2024 (66 para 27) e **58%** em relação a 2025 (62 para 27). Porém a concentração dos óbitos mudou drasticamente de um ano para outro. Considerando a faixa etária, a incidência maior em 2026 está entre crianças (09 óbitos) sendo distribuídas em **menores de 2 anos 4 óbitos, de 2 a 4 anos foram 2 óbitos** e na faixa **de 5 a 9 anos foram 3 óbitos**. Dos 27 óbitos totais, 9 ocorreram em crianças de 0 a 9 anos. Isso significa que **34,6% da mortalidade total** está concentrada na primeira infância no ano atual. Considerando a distribuição dos casos de óbitos de SRAG por município de residência, no ano de 2026 o município de **Feijó** registrou até a semana epidemiológica 09, um total de **09** óbitos, desses **06**, sendo crianças indígenas.

GRÁFICO 08 – REGISTROS DE CASOS DE ÓBITOS POR FAIXA, SE (01 a 17), NOS ANOS 2024 A 2026* ACRE.

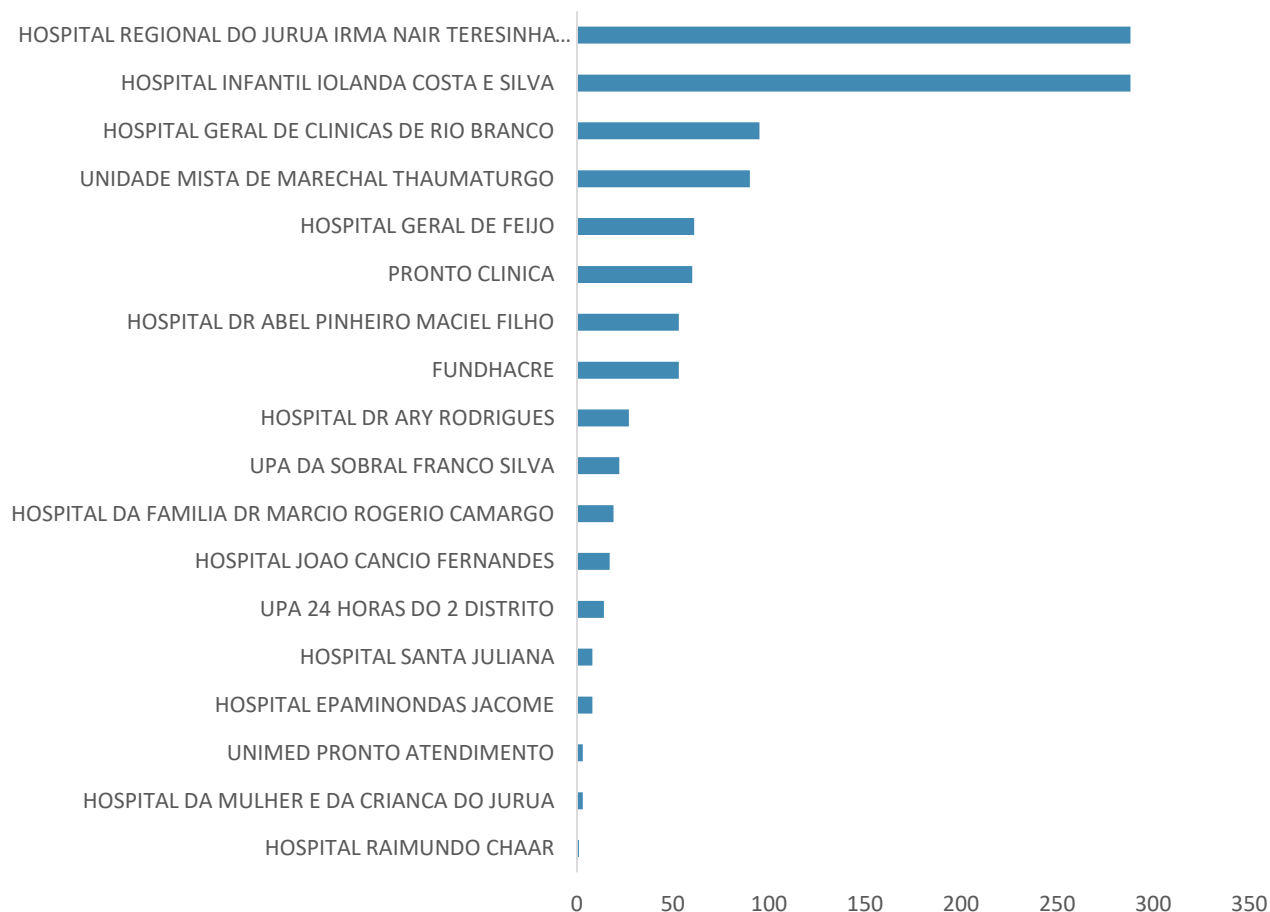


Fonte: Sivep-Gripe/MS 02/05/2026
*Dados sujeito a alterações

Nas análises das notificações por SRAG, da semana epidemiológica 01 a 17, dentre as unidades de internações do estado o **Hospital Regional do Juruá, Hospital Infantil Iolanda Costa e Silva, Hospital Geral de Rio Branco-HUERB** são as que mais internam e notificam SRAG, o estado permanece em **nível de alerta**.

– Gráfico 09

GRÁFICO 09– DISTRIBUIÇÃO DE CASOS DE SRAG HOSPITALIZADO, CONFORME UNIDADE HOSPITALAR ANO 2026* ACRE



Fonte: Sivep- Gripe/MS 2/05/2026

*Dados sujeito a alterações

Nas análises de cobertura vacinal, por grupo prioritário, **crianças de 6 meses a menor de 6 anos, gestantes e idosos com mais de 60 anos**, a taxa de vacinados se apresenta abaixo do preconizado pelo ministério da saúde (90 a 95%), sendo o grupo das gestantes os que apresentam percentual maior entre os demais grupos com 54.6% de gestantes vacinadas. Embora as gestantes tenham o "percentual maior entre os demais", o valor de 54,6% ainda é insuficiente. Tal cenário mostra que a adesão dos idosos e das crianças está em patamares ainda mais alarmantes (abaixo de 50%), o que é um indicador crítico para a vigilância epidemiológica quanto a prevenção da influenza. Gráfico 10.

GRÁFICO 10. DISTRIBUIÇÃO DE COBERTURAS VACINAIS – INFLUENZA - EM GRUPOS PRIORITÁRIOS NA VIGÊNCIA 2025/2026 (01.09.2025 A 02.12.2025), POR MUNICÍPIOS, ACRE.

Descrição Grupo Cobertura Município Residência	Crianças de 6 meses a menores de 6 anos			Gestantes			Idosos com mais de 60 anos		
	Doses	Meta	Cobertura Vacinal	Doses	Meta	Cobertura Vacinal	Doses	Meta	Cobertura Vacinal
Assis Brasil	2.867	7.239	39,60%	565	910	62,09%	1.781	7.512	23,71%
Brasília	659	1.047	62,94%	93	162	57,41%	316	720	43,89%
Epitaciolândia	770	2.652	29,03%	227	338	67,16%	631	2.756	22,90%
Xapuri	589	1.814	32,47%	120	212	56,60%	386	2.000	19,30%
ALTO ACRE	849	1.726	49,19%	125	198	63,13%	448	2.036	22,00%
Acrelândia	16.333	46.536	35,10%	2.954	5.581	52,93%	14.148	57.725	24,51%
Bujari	357	1.368	26,10%	106	145	73,10%	405	1.610	25,16%
Capixaba	218	1.284	16,98%	86	166	51,81%	101	1.545	6,54%
Jordão	346	1.002	34,53%	76	137	55,47%	234	1.300	18,00%
Manoel Urbano	755	1.358	55,60%	132	140	94,29%	119	418	28,47%
Plácido de Castro	840	1.452	57,85%	115	194	59,28%	280	905	30,94%
Porto Acre	371	1.503	24,68%	92	168	54,76%	540	2.135	25,29%
Rio Branco	298	1.644	18,13%	105	224	46,88%	176	2.134	8,25%
Santa Rosa do Purus	10.037	29.905	33,56%	1.713	3.559	48,13%	10.359	40.789	25,40%
Sena Madureira	418	1.126	37,12%	73	131	55,73%	123	327	37,61%
Senador Guiomard	1.987	4.029	49,32%	313	494	63,36%	1.324	3.922	33,76%
BAIXO ACRE	706	1.865	37,86%	143	223	64,13%	487	2.640	18,45%
Cruzeiro do Sul	8.887	25.284	35,15%	1.686	3.029	55,66%	3.466	19.154	18,10%
Feijó	2.547	8.540	29,82%	601	905	66,41%	1.654	8.386	19,72%
Mâncio Lima	1.822	4.348	41,90%	313	578	54,15%	430	2.917	14,74%
Marechal Thaumaturgo	616	1.968	31,30%	103	221	46,61%	330	1.730	19,08%
Porto Walter	897	2.070	43,33%	182	225	80,89%	339	988	34,31%
Rodrigues Alves	535	1.358	39,40%	84	161	52,17%	81	621	13,04%
Tarauacá	570	1.539	37,04%	133	182	73,08%	118	1.198	9,85%
JURUA	1.900	5.461	34,79%	270	757	35,67%	514	3.314	15,51%
ACRE	28.087	79.059	35,53%	5.205	9.520	54,67%	19.395	84.391	22,98%

Fonte:
RNDs:https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS ESTRATEGIA_INFLUENZA_RESIDENCIA/index.html?região=nacional#
Acesso em: 01.04.2026 - 09h12min

Nas análises de cobertura vacinal, para o vírus Sincicial respiratório – VSR, por grupo prioritário, gestantes, por município de residência, a taxa de vacinados se apresenta abaixo do preconizado pelo ministério da saúde (90 a 95%), sendo o município de Jordão alcançado maior percentual de vacinadas (31%), embora seja, o que apresente o maior percentual, o índice é alarmante. Atingir apenas um terço da meta significa que a maioria das gestantes e, conseqüentemente, dos recém-nascidos, permanece desprotegida contra quadros graves de Bronquiolites e Pneumonia. Sendo o vírus VSR o principal motivo de internação em UTIs pediátricas no primeiro ano de vida. Baixas coberturas em gestantes elevam diretamente o número de hospitalizações infantis. O baixo índice na capital 24,78%, é preocupante, pois Rio Branco possui melhor infraestrutura logística e de acesso aos serviços de saúde. Isso sugere barreiras que podem ir além da logística, como hesitação vacinal ou falhas no fluxo de pré-natal. A vacina de VSR deve ser aplicada em um período específico da gestação (geralmente entre a 28ª e 36ª semana) para garantir a transferência de anticorpos. Baixas taxas indicam perda dessa janela de oportunidade no pré-natal - gráfico 10.

GRÁFICO 10. DISTRIBUIÇÃO DE COBERTURAS VACINAIS – VSR - EM GRUPOS PRIORITÁRIOS NA VIGÊNCIA 2025/2026 (01.09.2025 A 02.12.2025), POR MUNICÍPIOS, ACRE

UF Residência	Município Residência	DOSES	META	COBER %
AC	Acrelândia	42	193	21,76
	Assis Brasil	14	216	6,48
	Brasiléia	84	450	18,67
	Bujari	23	221	10,41
	Capixaba	34	183	18,58
	Cruzeiro do Sul	125	1.207	10,36
	Epitaciolândia	49	282	17,38
	Feijó	124	771	16,08
	Jordão	58	187	31,02
	Mâncio Lima	60	295	20,34
	Manoel Urbano	32	259	12,36
	Marechal Thaumaturgo	60	300	20,00
	Plácido de Castro	41	224	18,30
	Porto Acre	44	299	14,72
	Porto Walter	47	214	21,96
	Rio Branco	1.176	4.745	24,78
	Rodrigues Alves	54	243	22,22
	Santa Rosa do Purus	34	175	19,43
	Sena Madureira	138	658	20,97
	Senador Guiomard	58	297	19,53
Tarauacá	135	1.009	13,38	
Xapuri	60	264	22,73	
ACRE	2.492	12.692	19,63	

Fonte: Acesso em: 01.04.2026 - 09h12min.

RNDShttps://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_RESIDENCIA/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_RESIDENCIA.html#