

# BOLETIM SEMANAL SÍNDROMES RESPIRATÓRIAS

## Nº 19/2026

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 21 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 21 foram registradas **9.441 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 **10.624 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.

### SINDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE – SRAG

Considerando os dados de SRAG no ano de **2024** no mesmo período analisado (SE 1 a 21) os números de notificações foram **1.130**, em **2025** os casos foram **1.060** e em **2026** foram **1.438 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 emergência em saúde pública, por superlotação de leitos nas 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.

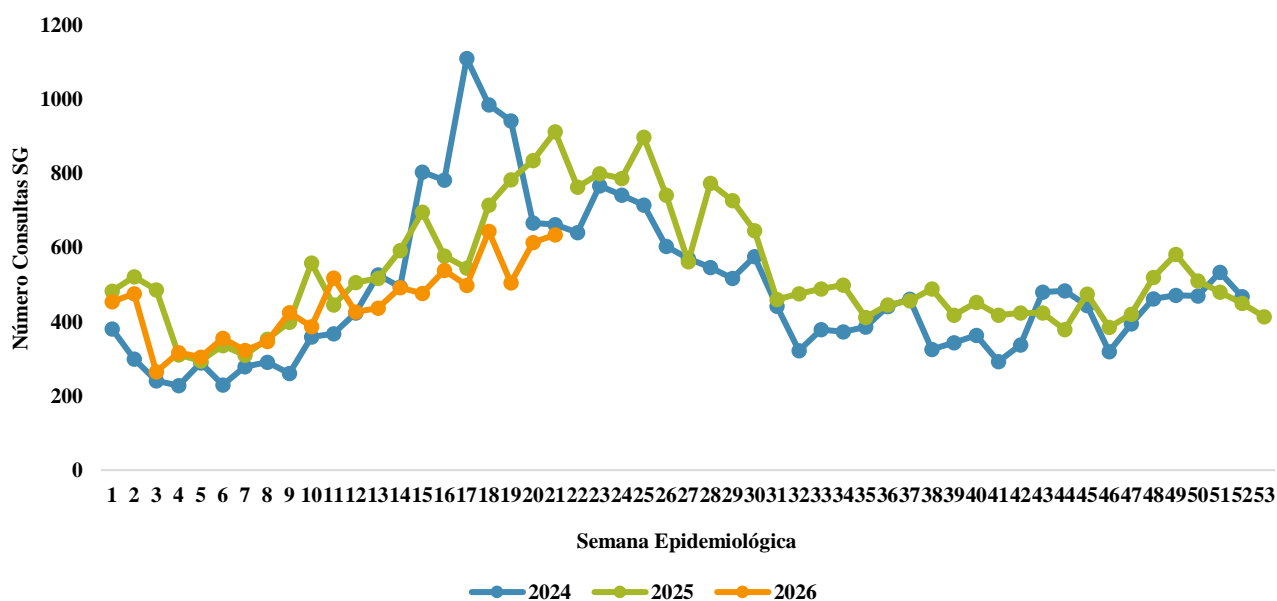
**Prevenção e Controle:** Utilização pelos profissionais de saúde, das medidas preventivas como uso de máscaras, higiene das mãos e etiqueta respiratória. **Vacinação:** A manutenção da vacinação é destacada como medida crucial, especialmente para os grupos de risco, a saber os menores de 9 anos, pessoas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

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 crescentes até a semana atual (SE 21) - gráfico 01.

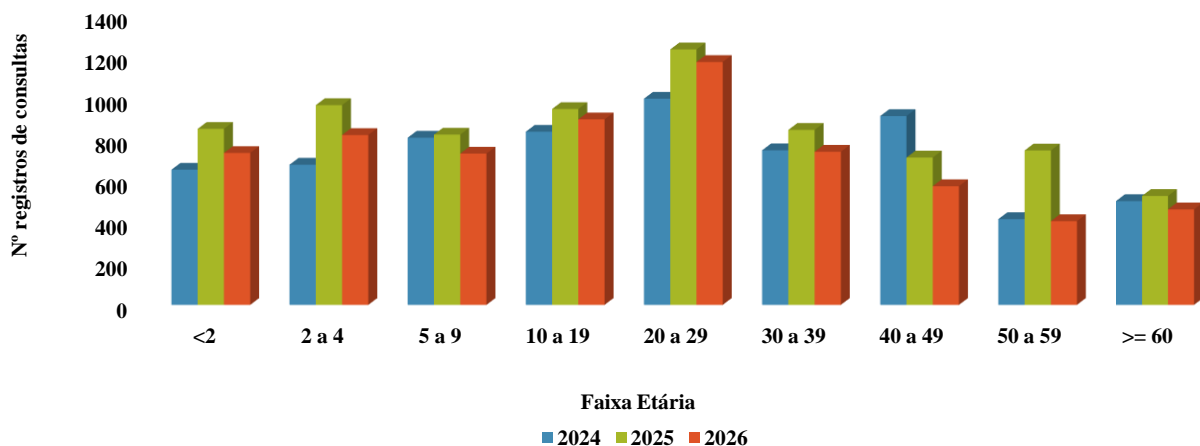
#### GRÁFICO 01 - DISTRIBUIÇÃO DE CONSULTAS SEMANAIS (AGREGADOS) de SÍNDROME GRIPAL, POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA, NAS UNIDADES SENTINELAS, 2024 A 2026\*, ACRE.



Fonte: Sivep-gripe/MS 30/05/2026  
\*Dados sujeitos a alterações

Conforme o estudo dos agregados semanais de SG por faixa etária, os maiores registros são nos jovens de 20 a 29 anos, em todos os anos analisados, no mesmo período (SE 1 a 21), conforme gráfico 02.

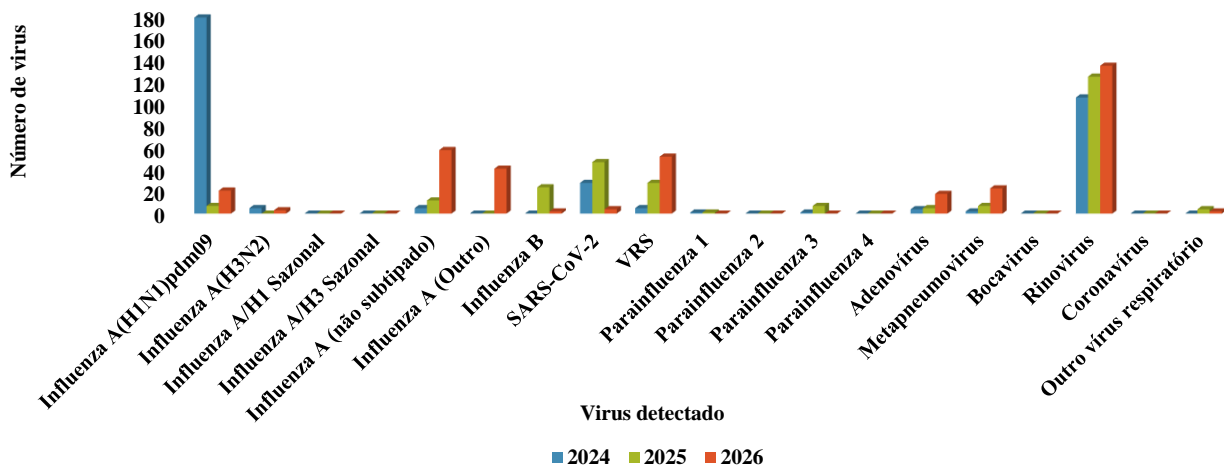
**GRÁFICO 02 – DISTRIBUIÇÃO DE CONSULTAS SEMANAIS (AGREGADOS) POR SÍNDROME GRIPAL, SEGUNDO FAIXA ETÁRIA, EM UNIDADES SENTINELAS, NOS ANOS 2024 A 2026\*ACRE**



Fonte: Sivep-gripe/MS em 30/05/2026  
\*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 21, DOS ANOS 2024, 2025,2026\*, ACRE**

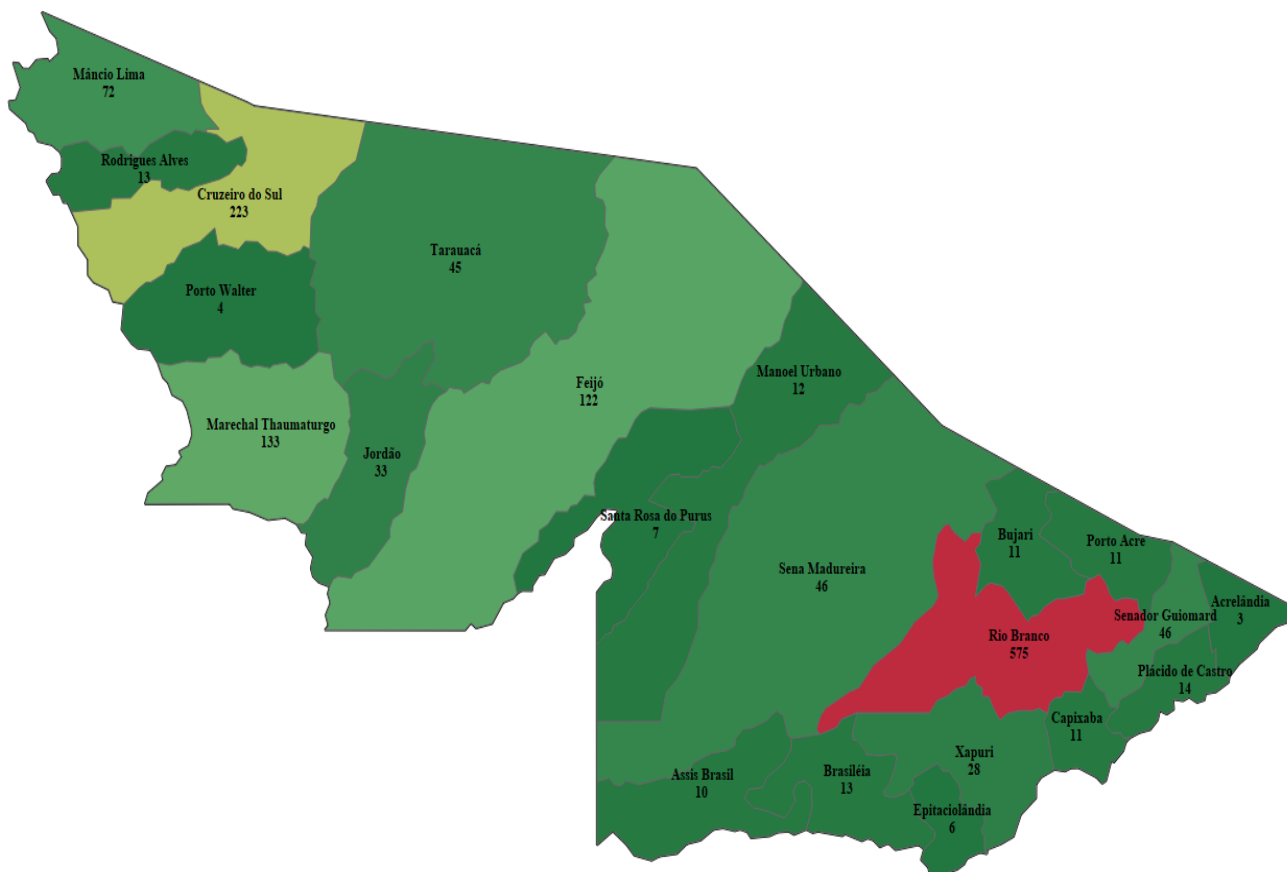


Fonte: Sivep-gripe/MS 30/05/2026  
\*Dados sujeitos alterações

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

No Acre, os meses de janeiro a maio 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 Pneumonias e Bronquiolites, 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 (N= 575) e Cruzeiro do Sul (N=223), mostram crescimento significativo **Marechal Thaumaturgo e Feijó** 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\*

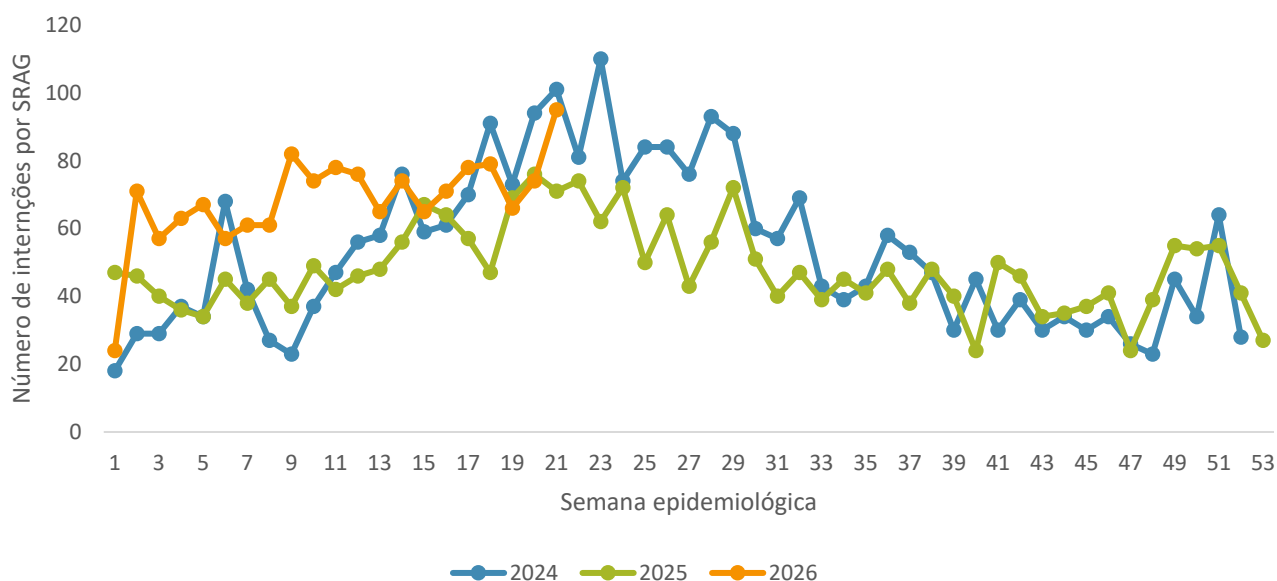


Fonte: Sivep-gripe/MS 30/05/2026

\*Dados sujeitos a alterações

A análise comparativa das internações por SRAG no período correspondente entre as semanas epidemiológicas (SE) 01 a 21 dos anos de 2024, 2025 e 2026 aponta para um cenário atípico no ano corrente. O volume acumulado de casos em 2026 (N=1.438) apresenta uma elevação expressiva de **27,3%** quando confrontado com o mesmo intervalo de 2024 (N=1.130) e de **35,7%** em relação a 2025 (N=1.060). O comportamento da curva epidemiológica em 2026 caracteriza-se pelos seguintes marcos: **Ascensão Inicial** (SE 02 a SE 09): Dados do Sivep-Gripe confirmam um aumento significativo nas notificações a partir da SE 02, mantendo tendência de alta até atingir o pico máximo na SE 09. **Recuo e Nova Oscilação** (SE 10 a SE 14): Constatou-se um **leve declínio no volume de internações** entre as SE 10 e SE 13, seguido por um discreto sinal de retomada na SE 14. **Estabilização em Patamar Elevado e novo crescimento**: Após a SE 14, as notificações semanais registraram estabilidade, porém a partir da **SE 19, a curva mostra retomada de crescimento de casos**, que segue até a atual (SE 21), conforme ilustrado no gráfico 4 abaixo:

**GRÁFICO 4: DISTRIBUIÇÃO SEMANAL DAS INTERNAÇÕES POR SRAG – 2024 A 2026\*, PERÍODO SE 1 A 21. ACRE**

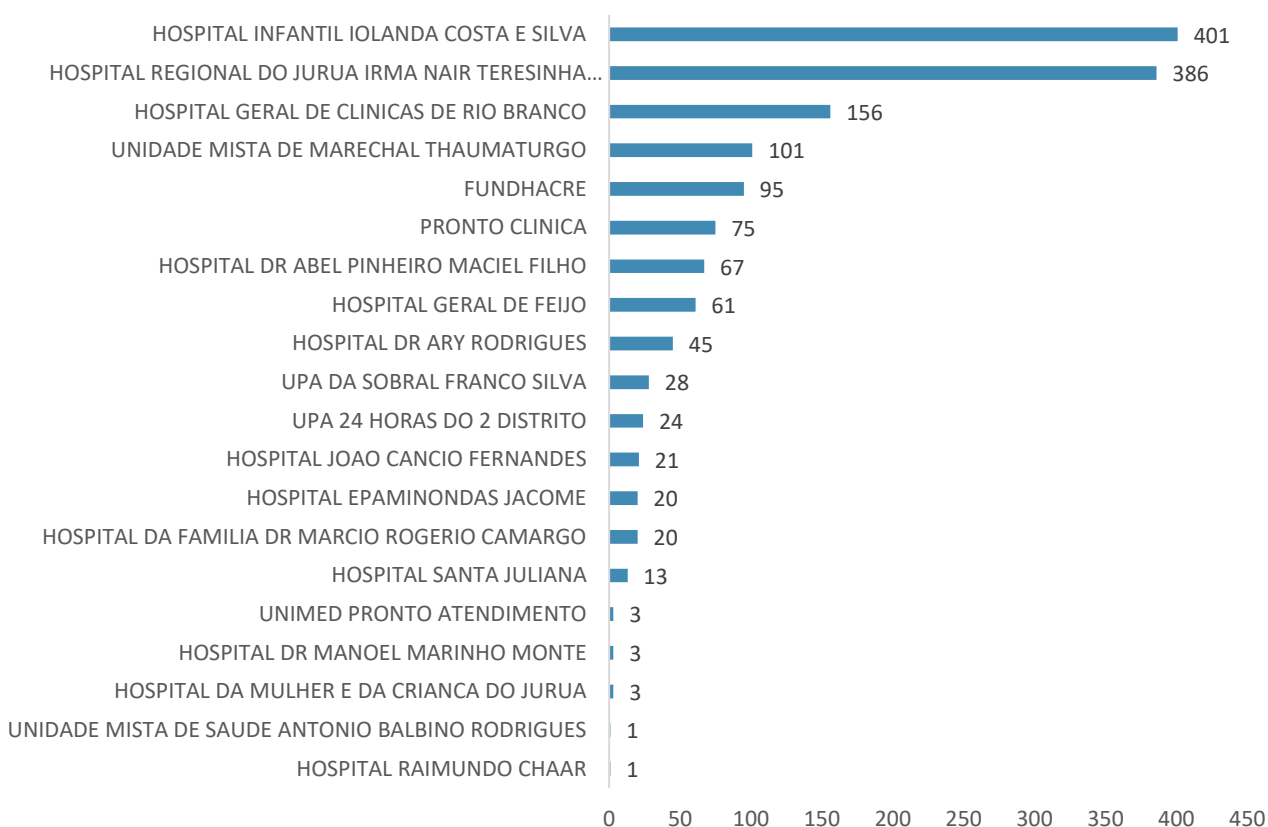


Fonte: Sivep-Gripe/MS 30//05/2026  
\*Dados sujeito a alterações

O monitoramento das unidades notificantes entre as SE 01 e 21 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 **401 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 **386 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 **156 casos** registrados. Observa-se uma importante e preocupante atividade de registros em municípios isolados, destacando-se a **Unidade Mista de Marechal Thaumaturgo (101 casos)**, Hospital Dr. Abel Pinheiro Maciel Filho (67 casos) e Hospital Geral de Feijó (61 casos). Fundhacre (95), Pronto clínica (75) ambas em Rio Branco. Os demais estabelecimentos mantêm registros abaixo de 50 casos no período analisado. Gráfico 05

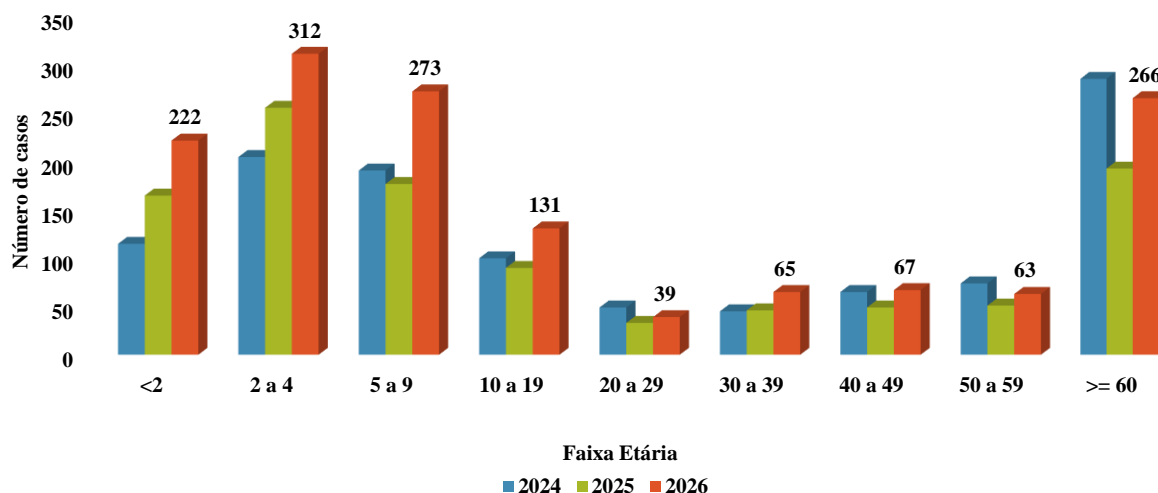
### GRÁFICO 05 – DISTRIBUIÇÃO DE CASOS DE SRAG HOSPITALIZADO, CONFORME UNIDADE HOSPITALAR ANO 2026\* ACRE



Fonte: Sivep-Gripe/MS em 30/05/23026  
\*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 312 casos**, seguido por **5 a 9 anos (273 casos)** e **menores de 2 anos (222 casos)**. O grupo de idosos (>=60anos) permaneceu alto, com **266 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 30/05/23026  
\*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. 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.

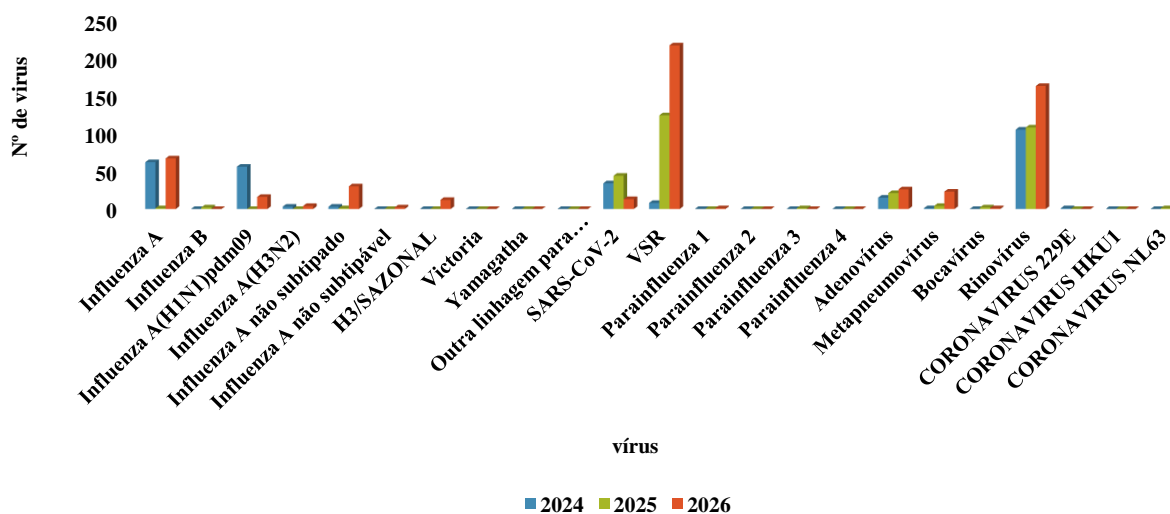
- **Ascensão Contínua do Rinovírus:** O Rinovírus mostra um comportamento de crescimento sustentado ano a ano. Ele já era o principal vírus detectado em 2024 e 2025 (mantendo patamares semelhantes perto de 100 casos), mas registrou um aumento expressivo em 2026, consolidando-se como o segundo maior patógeno circulante.

- **Reco 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.

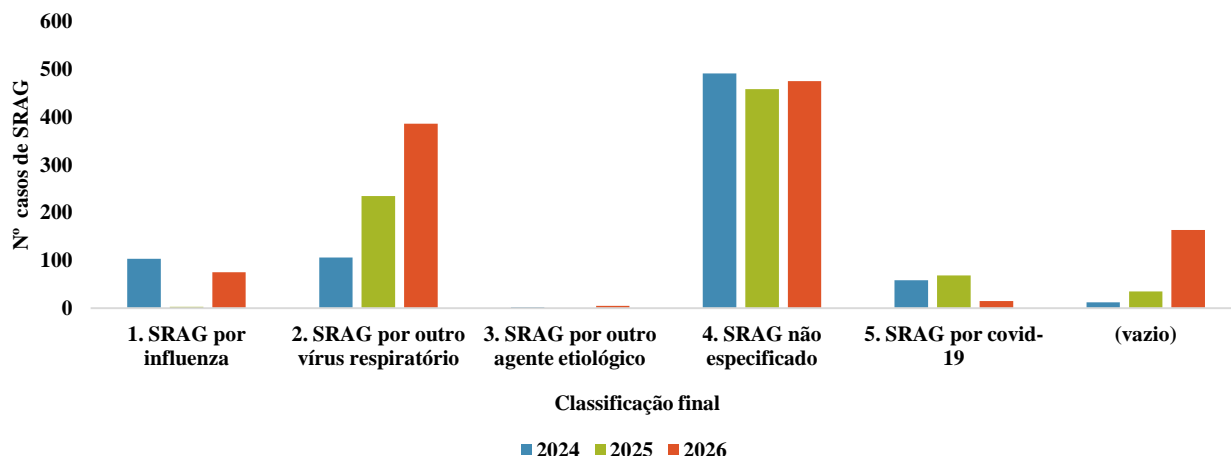
**GRÁFICO 07 – DISTRIBUIÇÃO DOS VIRUS RESPIRATÓRIOS IDENTIFICADOS APARTIR DA COLETA DE SRAG, POR ANO DE OCORRÊNCIA 2024 A 2026\*, ACRE.**



Fonte: Sivep-Gripe/MS em 30/05/2026  
\*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, **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 30/05/2026  
\*Dados sujeito a alterações

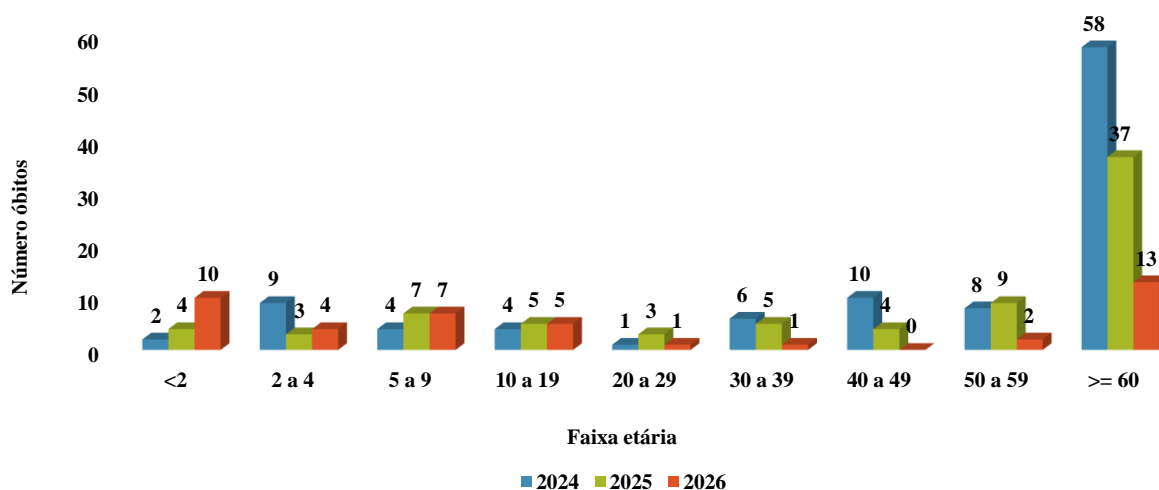
Com a intensificação da vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG, junto aos núcleos hospitalares de epidemiologia na identificação de casos, notificação imediata e coleta de amostra para realização de RT-PCR de pacientes internados com SRAG, houve uma melhora significativa na identificação do agente etiológico viral como causa principal de SRAG, dentre os casos notificados. **Conforme o gráfico 10**, no período analisado semanas epidemiológicas 1 a 21 dos anos de 2024, 2025 e 2026, o cenário em relação ao número de óbitos mostra o grupo de idosos, que registrou **58 óbitos em 2024** e **37 em 2025**, teve uma redução expressiva para **13 óbitos em 2026**. Isso corrobora a perda de força do SARS-CoV-2 no cenário atual. Em contrapartida ao recuo nos idosos, o **grupo das crianças menores de 2 anos registrou o maior número de óbitos do triênio em 2026**, saltando de **2 mortes em 2024** e **4 em 2025** para **10 óbitos em 2026**. Esse comportamento é a assinatura epidemiológica clássica do surto de **Vírus Sincicial Respiratório (VSR)**, que atinge gravemente lactentes. Os óbitos em crianças de 2 a 4 anos recuaram em relação a 2024 (de 9 para 4), enquanto o grupo de 5 a 9 anos manteve estabilidade (7 óbitos em 2025 e 2026). Houve uma redução generalizada e acentuada em todas as faixas etárias adultas em 2026, com vários grupos registrando apenas 1 ou nenhum óbito (como as faixas de 20-29, 30-39 e 40-49 anos). A expressiva redução na Taxa de Letalidade Global em 2026 (que recuou para **2,99%**) aponta para uma importante dissociação entre a morbidade e a mortalidade no cenário atual. Esta mudança de comportamento é tecnicamente explicada pela alteração no perfil etiológico dos vírus circulantes.

Enquanto os anos de 2024 e 2025 foram fortemente marcados por ondas de SARS-CoV-2 — patógeno com alta predileção por idosos e indivíduos com comorbidades, associado a maiores taxas de evolução para

óbito, o ano de 2026 teve seu aumento de internações impulsionado pelo **Vírus Sincicial Respiratório (VSR)** e pelo **Rinovírus**.

Epidemiologicamente, o **VSR** e o **Rinovírus** apresentam alta taxa de transmissibilidade e elevado potencial de internação, gerando forte pressão assistencial sobre os leitos hospitalares (especialmente pediátricos). Contudo, **ambos possuem uma baixa letalidade intrínseca quando comparados ao SARS-CoV-2**. Esse fator justifica o expressivo volume de casos notificados concomitantemente ao menor número de óbitos registrados no triênio."

**GRÁFICO 09 – REGISTROS DE CASOS DE ÓBITOS POR FAIXA, SE (01 a 21), NOS ANOS 2024 A 2026\* ACRE.**



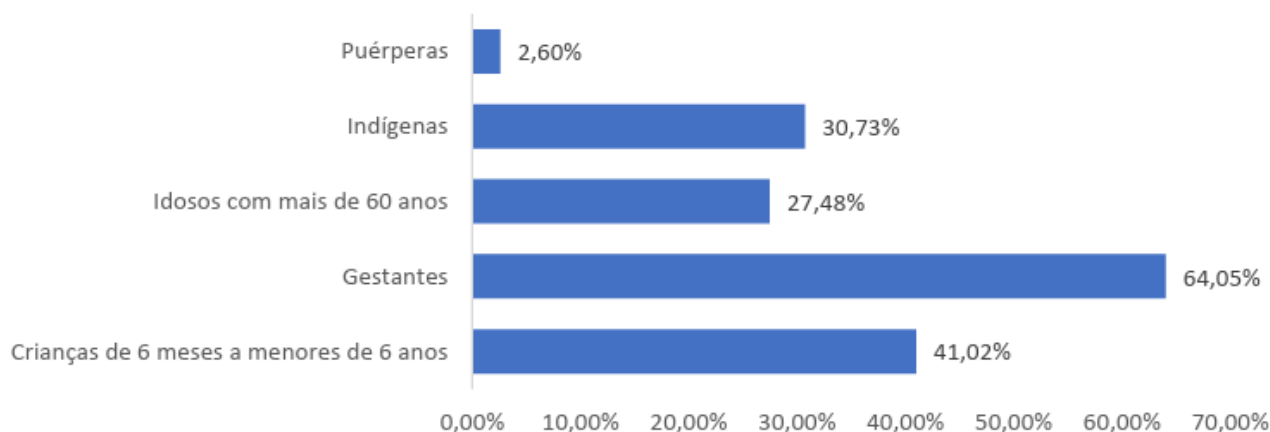
Fonte: Sivep-Gripe/MS 30/05/2026  
\*Dados sujeito a alterações

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 ( $\geq 60$  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 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:** Consta-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 1 – 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%
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%
<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