

ALERTA EPIDEMIOLÓGICO Nº 02/2026 – SÍNDROMES RESPIRATÓRIAS

Assunto: Cenário Atípico de SRAG: Alta Ocupação de UTIs Pediátricas, Alerta para Mortalidade na Primeira Infância e População Indígena (janeiro a Maio 2026)

Data: 25 de maio de 2026.

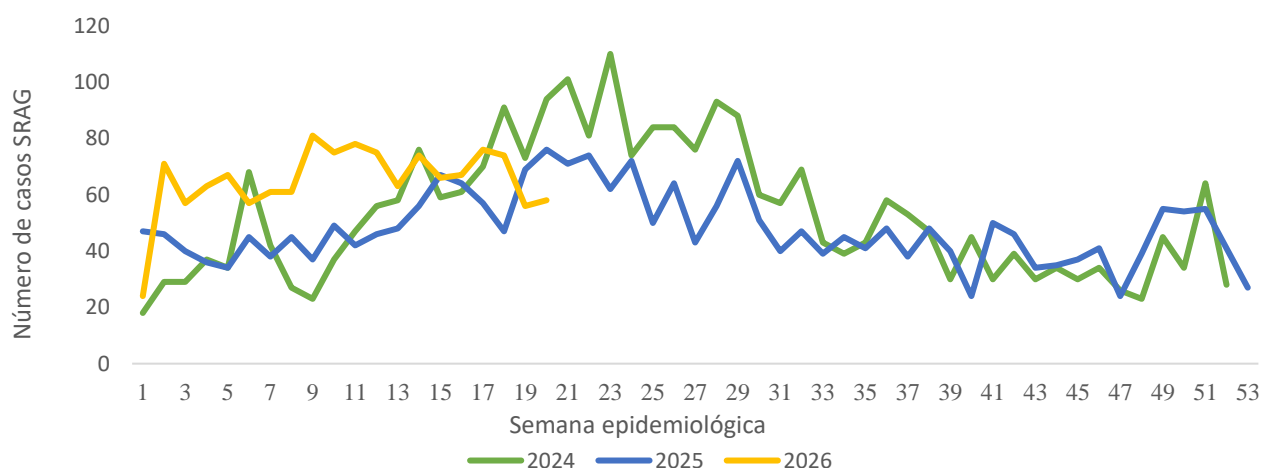
Cenário Atual e Justificativa

A análise das internações por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no estado do Acre no ano de 2026, revela um cenário epidemiológico atípico e de alta pressão assistencial. O volume acumulado de notificações atinge **N=1.303 casos** no período avaliado, meses de janeiro a maio (SE 1 a 20). Esse comportamento diverge do padrão observado nos anos anteriores 2024 (N= 1029) e 2025 (N=989), exige resposta imediata de toda a rede de saúde.

Dinâmica Temporal das Notificações (2026)

- **Aumento inicial na segunda semana epidemiológica (SE 02):** Crescimento acelerado das notificações via Sivep-Gripe.
- **Pico epidemiológico na semana 09:** Momento de maior pressão assistencial nas unidades de saúde.
- **Declínio e Retomada Semana Epidemiológicas 10 a 13:** Queda temporária seguida de discreto crescimento e estabilização a partir da SE 14, mantendo patamar elevado – gráfico 01

GRÁFICO 01 – DISTRIBUIÇÃO DAS NOTIFICAÇÕES DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE – SRAG, POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA (1 a 20), NOS ANOS DE 2024 A 2026*, ACRE



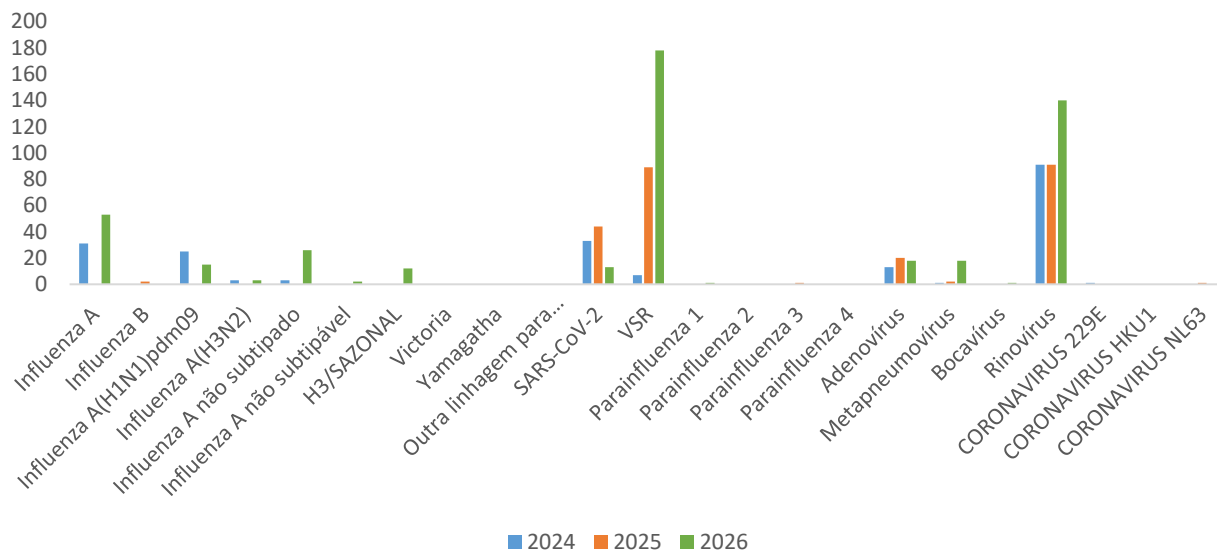
Fonte: Sivep-Gripe/MS 23/05/2026
*Dados sujeito a alterações

Fatores Impulsionadores e Etiologia

As oscilações e a persistência do cenário de alta transmissão decorrem de fatores virológicos específicos:

Sazonalidade: Circulação regular do vírus *Influenza A*. **Antecipação viral:** Circulação precoce e simultânea do Vírus Sincicial Respiratório (VSR), *Rinovírus*, *adenovírus* e *Metapneumovírus*. – Gráfico 02

GRÁFICO 02 – DISTRIBUIÇÃO DOS VIRUS RESPIRATÓRIOS IDENTIFICADOS APARTIR DA COLETA DE SRAG, POR ANO DE OCORRÊNCIA 2024, 2025 e 2026* (SE 1 a 20) ACRE.



Fonte: Sivep-Gripe/MS 23/05/2026
 *Dados sujeito a alterações

Capacidade Hospitalar Crítica

A gravidade dos casos pediátricos gerou impacto direto na rede de alta complexidade do estado:

Saturação de Leitos, conforme serviço de regulação de leitos

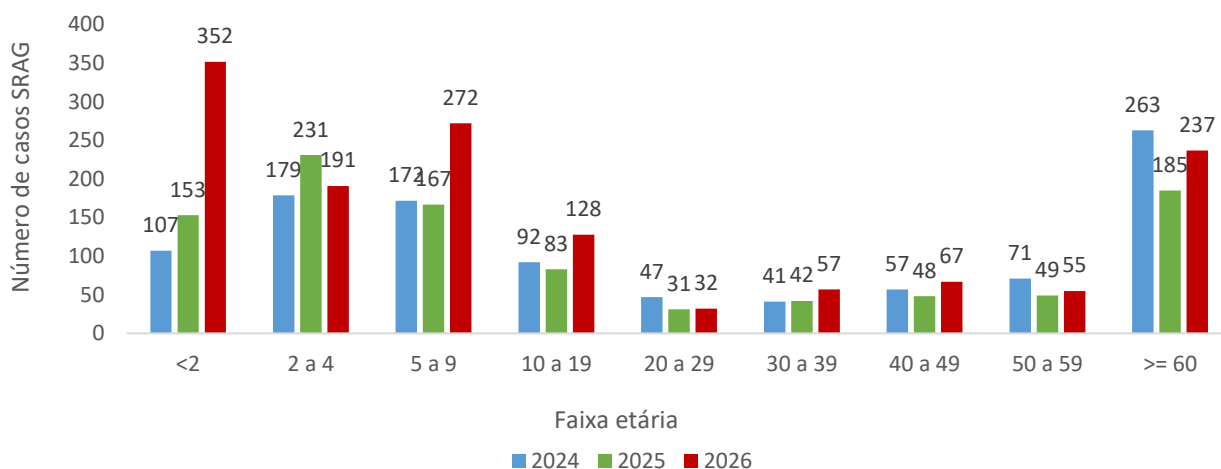
ENFERMARIA: 87,7% - (63 leitos ativos)
UCI PED (UTI PED 2): 89,2% - (10 leitos ativos)
UTI PED 1: 91,9% - (10 leitos ativos)

Fonte: central de leitos Sesacre

Perfil de Vulnerabilidade e

- **A População Pediátrica (< 2 anos):** Manifestação principal em forma de **Bronquiolites**, fortemente associadas ao VSR, evoluindo rapidamente com necessidade de suporte de oxigênio.
- **População Pediátrica (2 a 9 anos):** Manifestação principal em forma de **Pneumonias** secundárias ou primárias.
- **População Idosa (≥ 60 anos):** Alta suscetibilidade a descompensações devido a vulnerabilidades biológicas específicas – gráfico 03

GRÁFICO 03 DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG), SEGUNDO FAIXA ETÁRIA, NOS ANOS 2024, 2025 e 2026* ACRE



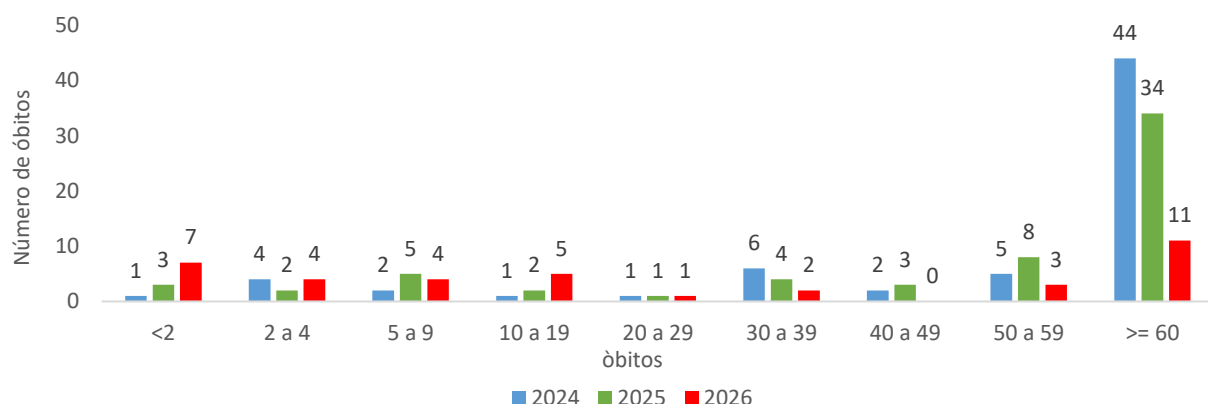
Fonte: Sivep-Gripe/MS 23/05/2026*
Dados sujeito a alterações

Análise da Mortalidade e Mudança de Perfil (SE 01 a SE 20)

O monitoramento dos óbitos aponta uma redução no total absoluto, mas revela uma inversão preocupante no perfil das vítimas:

- **Evolução Histórica:** O ano de 2024 registrou **102 óbitos** e 2025 contabilizou **74 óbitos**. O ano atual de 2026 apresenta **37 óbitos** (dados preliminares sujeitos a atualizações por atraso de inserção).
- **Concentração na Infância:** **42,4% da mortalidade total de 2026** está concentrada na primeira infância (14 óbitos). Análise revela a **Mortalidade Precoce (< 2 anos)**: Dos 14 óbitos infantis, 50% (7 casos) ocorreram nos primeiros 24 meses de vida, tendo como causas principais a Bronquiolites e a Pneumonia. Conforme gráfico 04

GRÁFICO 04 – REGISTROS DE CASOS DE ÓBITOS POR FAIXA, SE (01 a 20), NOS ANOS 2024 A 2026* ACRE



Fonte: Sivep-Gripe/MS 23/05/2026*
Dados sujeito a alterações

Alerta Territorial e Vulnerabilidade Indígena. As análises por município de residência acendem um alerta vermelho para o interior do estado: O município de **Feijó** centraliza a crise de mortalidade, registrando **09 óbitos por SRAG** em 2026. Desse total, **06 óbitos correspondem a crianças indígenas**, evidenciando extrema vulnerabilidade social e biológica desse grupo específico.

Orientações Imediatas e Intervenções aos serviços de saúde - Contingenciamento de Leitos: Ativação imediata de planos de expansão para leitos de UTI e enfermaria pediátrica caso a taxa de ocupação ultrapasse o limite crítico de segurança. Com retaguarda de equipe de saúde qualificada para assistência ao paciente hospitalizado.

Manejo Clínico Rápido: Rigor na triagem (Protocolo Manchester) com identificação precoce de sinais de gravidade em crianças (tiragem subcostal, batimento de asa de nariz e cianose). **Terapêutica e Prevenção:** Prescrição imediata de Oseltamivir (Tamiflu) em casos de Síndrome Gripal nos grupos de risco (sem aguardar resultado laboratorial) e intensificação das campanhas de vacinação vigentes.

Medidas de prevenção e controle direcionadas para conter o avanço da SRAG no Acre, Para Profissionais de Saúde

- Uso de EPI completo: Utilizar máscara cirúrgica (ou N95/PPF2 em procedimentos geradores de aerossóis), avental, luvas e óculos de proteção.
- Higienização das mãos: Lavar as mãos com água e sabão ou usar álcool em gel 70% antes e após o contato com cada paciente.
- Isolamento de sintomáticos: Isolar imediatamente os pacientes com sintomas respiratórios na triagem para evitar a transmissão interna.
- Notificação imediata: Registrar todos os casos suspeitos de SRAG no Sivep-Gripe em até 24 horas após o atendimento e solicitação de coleta para realização de painel viral
- Manejo farmacológico precoce: Prescrever Oseltamivir (Tamiflu) para casos de Síndrome Gripal em grupos de risco (menores de 9 anos e maiores de 60 anos) sem esperar o resultado laboratorial.
- Vigilância laboratorial: Realizar a coleta de amostras de secreção nasofaringe (swab) dentro do prazo ideal de até o 3º ao 7º dia do início dos sintomas.

👤 Para a População em Geral

- Atualização da vacinação: Tomar a vacina anual contra o Influenza e manter o esquema vacinal das crianças em dia.
- Etiqueta respiratória: Cobrir a boca e o nariz com o antebraço ou com lenço descartável ao tossir ou espirrar.
- Uso de máscaras: Utilizar máscaras de proteção facial ao apresentar sintomas gripais ou ao visitar unidades de saúde.



**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE E AMBIENTE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

- Isolamento domiciliar: Permanecer em casa durante o período de sintomas gripais para não transmitir o vírus em escolas, creches ou trabalho.
- Evitar aglomerações: Reduzir a frequência a locais fechados e sem ventilação natural, especialmente com crianças menores de 2 anos.
- Higienização de superfícies: Limpar regularmente objetos tocados com frequência, como celulares, brinquedos e maçanetas.
- Busca por atendimento: Levar a criança ou idoso ao serviço de saúde imediatamente se houver sinais de alerta como falta de ar, cansaço extremo ou febre persistente.

Núcleo das Doenças Imunopreveníveis – Renata Sonaira Cordeiro Meireles

Área Técnica dos vírus respiratórios – Anub Martins da Silva