



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de Doenças Transmissíveis
Coordenação-Geral de Vigilância da Covid-19, Influenza e Outros Vírus Respiratórios

NOTA TÉCNICA Nº 5/2026-CGCOVID/DEDT/SVSA/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Atualiza as orientações acerca do período de isolamento recomendado para os casos Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), substituindo as recomendações contidas no *Guia de Vigilância Integrada da covid-19, Influenza e Outros Vírus Respiratórios de Importância em Saúde Pública* (2024). As recomendações do Ministério da Saúde, com base em revisão da literatura, avaliação da Câmara Técnica de Assessoramento e pactuação Tripartite, passam a ser as seguintes:

1.2. **Casos de Síndrome Gripal (SG) na comunidade, independentemente da etiologia viral e não imunossuprimidos:** 5 dias contados a partir da data de início de sintomas, desde que o indivíduo esteja sem febre há pelo menos 24 horas (sem uso de antitérmicos) e apresente remissão dos sintomas respiratórios.

1.3. **Casos assintomáticos na comunidade com confirmação laboratorial de infecção pelo SARS-CoV-2, por exame de biologia molecular (RT-PCR) ou teste rápido (TR-AG):** 5 dias contados a partir da data de realização do exame.

1.4. **Casos de Síndrome Gripal (SG) na comunidade, independentemente da etiologia viral, em indivíduos imunocomprometidos:** 10 dias contados a partir da data de início dos sintomas, desde que esteja sem febre há pelo menos 48 horas (sem uso de antitérmicos) e apresente remissão dos sintomas respiratórios.

1.5. **Casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por SARS-CoV-2:** 20 dias contados a partir da data de início dos sintomas, desde que esteja sem febre há pelo menos 24 horas (sem uso de antitérmicos) e apresente remissão dos sintomas respiratórios.

1.6. **Casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por outros vírus respiratórios:** para pacientes hospitalizados com SRAG por outros vírus respiratórios, o tempo de isolamento pode ser definido individualmente conforme o quadro clínico e identificação do agente etiológico.

1.7. Os detalhes operacionais, ações complementares e definições de caso para fins de aplicação das recomendações de isolamento estão detalhadas na seção de análise do presente documento.

2. **ANÁLISE**

2.1. ***Antecedentes e Justificativa***

A covid-19 foi declarada Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 30 de janeiro de 2020, em razão da rápida disseminação do SARS-CoV-2 e de seu impacto global na morbimortalidade e nos sistemas de saúde [1]. Posteriormente, com o avanço da vacinação, a redução das hospitalizações e óbitos e o fortalecimento da vigilância dos vírus respiratórios, a OMS declarou o fim da ESPII em 5 de maio de 2023 [2].

Embora o cenário atual não configure mais uma emergência, a covid-19 permanece como um agravo de importância em saúde pública, devido à sua circulação contínua e ao potencial de causar casos graves e óbitos, especialmente em pessoas idosas, imunocomprometidas e com comorbidades. De forma mais ampla, os vírus respiratórios, (incluindo influenza e vírus sincicial respiratório), representam importante carga de morbidade no país, o que reforça a necessidade de manutenção das ações integradas de vigilância em saúde, prevenção e controle, conduzidas pelo Ministério da Saúde, com ênfase na vacinação e nas medidas não farmacológicas [3].

Em função da circulação sazonal e do impacto dos diversos vírus respiratórios associados à SG e SRAG e considerando a similaridade das manifestações clínicas entre esses agentes, impõe-se a necessidade de harmonizar as recomendações de isolamento, baseado no diagnóstico sindrômico. Essa medida visa facilitar a conduta dos profissionais de saúde e favorecer a compreensão da população, garantindo orientações mais claras no manejo das síndromes respiratórias.

2.2. ***Conceitos Gerais***

***Síndrome Gripal (SG):** Indivíduo com infecção respiratória, com início nos últimos 10 dias, que apresente pelo menos dois dos seguintes sinais e sintomas, sendo obrigatoriamente ao menos um sintoma respiratório: Sintomas Respiratórios: Tosse, Coriza, Dor de Garganta, Congestão Nasal / Sintomas Gerais: Febre, Dor de Cabeça, Dor no Corpo, Calafrio.

Em menores de 2 anos, além dos itens anteriores, observar os batimentos das asas nasais, apneia, cianose, tiragem intercostal/subcostal, recusa alimentar, irritabilidade e letargia.

***Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG):** Indivíduo Hospitalizado com Síndrome Gripal, E que apresente pelo menos um sinal ou sintomas de agravamento: Dispneia, Taquipneia e/ou Saturação de O₂ ≤ 94% em ar ambiente.

*Para fins de aplicação das orientações de isolamento descritas neste documento, serão consideradas as definições operacionais de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) apresentadas anteriormente.

Ressalta-se que essas definições encontram-se em processo de atualização no âmbito das diretrizes nacionais de vigilância epidemiológica dos vírus respiratórios e poderão ser oportunamente revisadas e publicadas em documentos normativos específicos. Dessa forma, as definições aqui descritas devem ser utilizadas, no momento, exclusivamente para subsidiar as recomendações de isolamento estabelecidas nesta Nota Técnica.

Isolamento: O isolamento é a separação de indivíduos infectados dos não infectados durante o período de transmissibilidade da doença, quando é possível transmitir o patógeno em condições de infectar outra pessoa.

Quarentena: A quarentena é uma medida preventiva recomendada para restringir a circulação de pessoas que foram expostas a uma doença contagiosa durante o período em que elas podem ficar doentes.

Tempo de Geração: O tempo de geração corresponde ao intervalo entre o momento em que uma pessoa é infectada e o momento em que ela transmite o vírus a outra pessoa. Intervalo serial

Intervalo Serial: O intervalo serial representa o tempo entre o início dos sintomas no caso primário e o início dos sintomas do caso secundário.

2.3. **Fundamentação Teórica**

Estudos recentes indicam que a presença de SARS-CoV-2 viável em isolamento viral atinge seu pico nos primeiros cinco dias após o início dos sintomas ou do diagnóstico laboratorial e, a partir desse momento, apresenta declínio acentuado. *Oordt-Speets* et al. analisaram 14 estudos com testes seriados de isolamento viral, onde a positividade variou de 44% a 50% até o 5º dia, caiu para 28% no 7º dia e atingiu cerca de 11% no 9º dia, estabilizando-se entre 0% e 8% nos dias posteriores [4]. Esses achados sugerem que o vírus infectante é mais transmissível nos primeiros dias da infecção. No entanto, considerando-se o início insidioso dos sintomas e a variável sensibilidade do isolamento viral, em situações especiais, deve-se considerar a possibilidade de transmissão ainda relevante após o 5º dia de sintomas. [5].

A evolução do SARS-CoV-2 tem sido marcada por um encurtamento progressivo do período de incubação [6,7]. A meta-análise de Wu Y et al. demonstrou que, enquanto a linhagem ancestral apresentava cerca de 6,65 dias de incubação, a variante Delta registrava 4,41 dias e a Ômicron, o período mais curto, com uma média de 3,42 dias [7]. Em particular, a subvariante Ômicron BA.5 mostrou uma mediana de apenas 2,5 dias, evidenciando uma capacidade de causar sintomas de forma ainda mais rápida [8].

Além do período de incubação, outras variáveis temporais relevantes para a dinâmica de transmissão são o tempo de geração e o intervalo serial. O tempo de geração corresponde ao intervalo entre o momento em que uma pessoa é infectada e o momento em que ela transmite o vírus a outra pessoa. Já o intervalo serial representa o tempo entre o início dos sintomas no caso primário e o início dos sintomas do caso secundário. Ambos os parâmetros são indicadores importantes da velocidade de disseminação de um agente infeccioso.

Ao longo da evolução das variantes do SARS-CoV-2, tanto o tempo de geração quanto o intervalo serial do vírus tornaram-se mais curtos [6], indo ao encontro dos achados relativos ao período de incubação. O intervalo serial, que era de aproximadamente 4,8 dias nas linhagens ancestrais, reduziu-se para cerca de 3,4 a 3,8 dias na variante Delta [6] e variou entre 2 e 4,4 dias nas subvariantes da Ômicron [9,10]. Essa redução reflete uma dinâmica de transmissão mais acelerada, característica de um vírus que se propaga com maior rapidez entre os indivíduos.

Em suma, as reduções observadas nos períodos de incubação, intervalo serial e tempo de geração sustentam a hipótese de que períodos mais curtos de isolamento podem ser suficientes para interromper a cadeia de transmissão, desde que acompanhados de medidas adicionais de precaução até o 10º dia após o início dos sintomas [8].

As evidências disponíveis indicam que os períodos de transmissibilidade da covid-19 (variante Ômicron) e das influenza A e B são semelhantes. Em ambos os casos, a maior parte das transmissões ocorre nos primeiros dias de sintomas, com resolução da eliminação viral, em geral, até o final da primeira semana [11].

Considerando que, na prática assistencial, a definição etiológica nem sempre está disponível e muitos atendimentos se baseiam no diagnóstico sindrômico, propõe-se adotar um período de isolamento padronizado para os casos

de SG e SRAG independentemente da confirmação laboratorial. Essa abordagem busca facilitar a orientação dos profissionais de saúde, garantindo condutas uniformes. Assim, recomendações sobre o isolamento passam a ser orientadas pela manifestação clínica e não exclusivamente pelo diagnóstico etiológico, favorecendo a padronização das recomendações em todos os níveis de atenção.

2.4. *Recomendações Atualizadas sobre Isolamento de Casos de SG, SRAG e Infecção assintomática pelo SARS-CoV-2*

Com base na revisão da literatura, nas recomendações internacionais e na avaliação do cenário epidemiológico atual, o Ministério da Saúde atualiza as orientações referentes ao período de isolamento de casos de SG, independentemente do agente etiológico envolvido, SRAG e infecção assintomática pelo SARS-CoV-2.

1) Casos de Síndrome Gripal (SG) na comunidade, independentemente da etiologia viral e não imunossuprimidos:

- Recomenda-se isolamento por 5 dias contados a partir da data de início dos sintomas.
- A suspensão do isolamento pode ocorrer após o 5º dia, desde que o indivíduo:
 - esteja sem febre há pelo menos 24 horas (sem uso de antitérmicos); e
 - apresente remissão dos sintomas respiratórios.

Nos casos de SG pelo SARS-CoV-2, não é necessário realizar teste laboratorial (Biologia molecular ou TR-Ag) para término do isolamento.

2) Casos assintomáticos na comunidade com confirmação laboratorial de infecção pelo SARS-CoV-2, por exame de biologia molecular (RT-PCR) ou teste rápido (TR-AG):

- Recomenda-se o isolamento por 5 dias contados a partir da data de realização do exame.

Não é necessário realizar teste laboratorial (Biologia molecular ou TR-Ag) para suspender o isolamento.

Medidas adicionais até o 10º dia:

Para os casos 1 e 2 após o retorno às atividades, recomenda-se que as seguintes medidas sejam adotadas até o 10º dia do início dos sintomas ou teste positivo nos casos assintomáticos:

- Uso contínuo de máscara bem ajustada ao rosto (preferencialmente cirúrgica ou PFF2/N95);
- Evitar contato com pessoas com fatores de risco para agravamento por doenças respiratórias, em especial idosos, imunossuprimidos e pessoas com múltiplas comorbidades;
- Evitar locais com aglomeração;
- Manter distância mínima de 1 metro das outras pessoas se estiver sem máscara;e
- Evitar viagens e refeições próximas a outras pessoas.

3) Casos de Síndrome Gripal (SG) na comunidade, independentemente da etiologia viral, em indivíduos imunocomprometidos:

- Recomenda-se o isolamento por 10 dias contados a partir da data de início dos sintomas.
- O retorno às atividades pode ocorrer após o 10º dia, desde que o indivíduo:
 - esteja sem febre há pelo menos 48 horas (sem uso de antitérmicos); e
 - apresente remissão dos sintomas respiratórios.

A estratégia baseada em testagem laboratorial, com exame de biologia molecular (RT-PCR), para descontinuidade do isolamento pode ser considerada nessa população, a critério médico.

Medidas adicionais até o 20º dia:

Para o caso 3, após a suspensão do isolamento, recomenda-se que as seguintes medidas sejam adotadas até o 20º dia do início dos sintomas ou teste positivo nos casos assintomáticos:

- Uso contínuo de máscara bem ajustada ao rosto (preferencialmente cirúrgica ou PFF2/N95);
- Evitar contato com pessoas com fatores de risco para agravamento por doenças respiratórias, em especial idosos, imunossuprimidos e pessoas com múltiplas comorbidades;
- Evitar locais com aglomeração;
- Manter distância mínima de 1 metro das outras pessoas se estiver sem máscara; e
- Evitar viagens e refeições próximas a outras pessoas.

4) Casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por SARS-CoV-2:

- Recomenda-se o isolamento por 20 dias contados a partir da data de início dos sintomas.
- A suspensão do isolamento pode ocorrer após o 20º dia, desde que o indivíduo:
 - esteja sem febre há pelo menos 24 horas (sem uso de antitérmicos); e
 - apresente remissão dos sintomas respiratórios.

5) Casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por outros vírus respiratórios:

- Para pacientes hospitalizados com SRAG por outros vírus respiratórios, o tempo de isolamento pode ser definido individualmente conforme o quadro clínico e identificação do agente etiológico.
- A testagem laboratorial, com exame de biologia molecular (RT-PCR), para descontinuidade do isolamento pode ser considerada nessa população, especialmente em indivíduos imunossuprimidos, a critério médico.

ATENÇÃO !

Para informações detalhadas acerca do período de isolamento em indivíduos hospitalizados com covid-19, consultar a Nota Técnica GVIMS/GGTES/Anvisa n.º 04/2020 e suas atualizações – Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de covid-19, disponível em:

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/notas-tecnicas-vigentes/NOTATCNICAGVIMS0420covid1925.06.2024.pdf>

2.5. Orientações para Contatos

Os contatos assintomáticos de casos de SG não precisam realizar quarentena, porém devem manter as medidas de segurança por 10 dias a contar da data da última exposição, conforme listado a seguir:

- Utilizar máscara facial, preferencialmente cirúrgica ou PFF2/N95, em casa e em público;
- Evitar contato com pessoas com fatores de risco para agravamento por doenças respiratórias, em especial idosos, imunossuprimidos e pessoas com múltiplas comorbidades;
- Manter distância mínima de 1 metro das outras pessoas se estiver sem máscara;
- Automonitorar os sinais e sintomas sugestivos de SG; e
- Caso o indivíduo apresente sinais e sintomas sugestivos de SG, sugere-se iniciar o isolamento conforme descrito no tópico anterior.

2.6. Outras medidas de Prevenção e Controle Não Farmacológicas para vírus respiratórios

Aliadas à vacinação para covid-19, influenza e mais recentemente contra VSR para gestantes, as medidas não farmacológicas continuam a desempenhar papel essencial na prevenção e no controle dos vírus respiratórios. Essas medidas devem ser aplicadas de forma integrada, especialmente em períodos de maior circulação viral e em ambientes com maior risco de transmissão.

O uso de máscaras, preferencialmente PFF2/N95, permanece como uma das principais medidas de proteção individual e coletiva. Recomenda-se seu uso por pessoas com sintomas gripais, independentemente do agente etiológico; por aquelas que tiveram contato próximo com indivíduos com doenças respiratórias; e por pessoas com fatores de risco para complicações, como: imunocomprometidos, idosos, gestantes e portadores de múltiplas comorbidades, sobretudo em ambientes fechados, mal ventilados, com aglomeração ou em serviços de saúde.

A etiqueta respiratória, como cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar, associada à higienização frequente das mãos com água e sabão ou preparação alcoólica a 70%, contribui para interromper a cadeia de transmissão em ambientes domiciliares, escolares, de trabalho e círculos sociais.

A manutenção da ventilação natural dos espaços, por meio da abertura de portas e janelas, reduz a concentração de aerossóis e partículas respiratórias. Da mesma forma, a limpeza e desinfecção regular de superfícies e objetos de uso comum seguem sendo práticas importantes para o controle de infecções, sobretudo em locais de grande circulação de pessoas.

3. CONCLUSÃO

O presente documento estabelece recomendações atualizadas referentes ao período de isolamento indicado para casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), em substituição às orientações constantes no Guia de Vigilância Integrada da Covid-19, Influenza e Outros Vírus Respiratórios de Importância em Saúde Pública (2024). **As orientações aqui dispostas destinam-se à população em geral e têm caráter não obrigatório, mas visam apoiar a adoção de práticas que contribuam para a proteção e manutenção da saúde pública. Ressalta-se que contextos específicos devem considerar os seus próprios riscos, características e normativas complementares para adequada aplicação destas recomendações.**

As evidências científicas mais recentes indicam que o período de maior transmissibilidade do SARS-CoV-2 ocorre predominantemente nos primeiros dias após o início dos sintomas, o que respalda a adoção de um tempo de isolamento mais curto, desde que associado a medidas complementares de proteção individual e coletiva. Ressalta-se que o isolamento continua sendo uma medida importante de controle das doenças respiratórias, devendo ser acompanhado de ações integradas de vigilância, testagem oportuna, vacinação, além da adoção das demais medidas não farmacológicas de forma integrada. A adoção de um período de isolamento padronizado para os casos de SG com base na manifestação clínica, e não no agente etiológico envolvido, permite uniformidade nas condutas assistenciais, assegurando orientações claras aos profissionais de saúde e contribui para a efetividade das medidas de prevenção e controle de vírus respiratórios.

O Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, permanece monitorando continuamente os vírus respiratórios no território nacional e atualizará as recomendações conforme a evolução das evidências científicas, contextos específicos e o cenário epidemiológico nacional.

4. REFERÊNCIAS

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV)*. Geneva: WHO, 30 Jan. 2020. Disponível em: [https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)). Acesso em: 8 out. 2025.
2. THE LANCET RESPIRATORY MEDICINE. *WHO declares end of COVID-19 global health emergency*. The Lancet Respiratory Medicine, [s.l.], v. 11, n. 6, p. 503, 2023. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(23\)00217-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(23)00217-5/fulltext). Acesso em: 8 out. 2025.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Informe Epidemiológico da Vigilância da Covid-19, Influenza e Outros Vírus Respiratórios: Semana Epidemiológica 40, 04 de outubro de 2025. Brasília: Ministério da Saúde; 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/covid-19/publicacoes-tecnicas/informes/informe-se-40-de-2025.pdf>
4. Oordt-Speets AM, Spinardi JR, Mendoza CF, Yang J, del Carmen Morales G, Kyaw MH. Duration of SARS-CoV-2 shedding: A systematic review. J Glob Health. 2024;14:05005.
5. Harrison S, Carter N, Carville S, Harris T, Hill J, Kumah E, Qureshi M. COVID-19 infectious period: A rapid evidence review (update 1). [S.l.]: UK Health

6. Wu Y, Kang L, Guo Z, Liu J, Liu M, Liang W. Incubation Period of COVID-19 Caused by Unique SARS-CoV-2 Strains: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Netw Open. 2022 Aug 1;5(8):e2228008. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2022.28008.
7. Xu X, Wu Y, Kummer AG, Zhao Y, Hu Z, Wang Y, Liu H, Ajelli M, Yu H. Assessing changes in incubation period, serial interval, and generation time of SARS-CoV-2 variants of concern: a systematic review and meta-analysis. BMC Med. 2023 Sep 29;21(1):374. doi: 10.1186/s12916-023-03070-8.
8. Ogata T, Tanaka H. SARS-CoV-2 Incubation Period during the Omicron BA.5-Dominant Period in Japan. Emerg Infect Dis. 2023 Mar;29(3):595-598. doi: 10.3201/eid2903.221360.
9. Zeng K, Santhya S, Soong A, Malhotra N, Pushparajah D, Thoon KC, Yeo B, Ho ZJM, Cheng MCI. Serial Intervals and Incubation Periods of SARS-CoV-2 Omicron and Delta Variants, Singapore. Emerg Infect Dis. 2023 Apr;29(4):814-817. doi: 10.3201/eid2904.220854.
10. Guo Z, Zhao S, Mok CKP, So RTY, Yam CHK, Chow TY, Chan TCP, Wei Y, Jia KM, Wang MH, et al. Comparing the incubation period, serial interval, and infectiousness profile between SARS-CoV-2 Omicron and Delta variants. J Med Virol. 2023 Mar;95(3):e28648. doi: 10.1002/jmv.28648.
11. Stone EC, Okasako-Schmucker DL, Taliano J, Schaefer M, Kuhar DT. Risk period for transmission of SARS-CoV-2 and seasonal influenza: a rapid review. Infect Control Hosp Epidemiol. 2025 Feb 24;46(3):1-9. doi:10.1017/ice.2025.11.



Documento assinado eletronicamente por **Marília Santini de Oliveira, Diretor(a) do Departamento de Doenças Transmissíveis**, em 20/03/2026, às 11:21, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcelo Ferreira da Costa Gomes, Coordenador(a)-Geral de Vigilância da Covid-19, Influenza e Outros Vírus Respiratórios**, em 20/03/2026, às 13:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0053896402** e o código CRC **A0DEC8F6**.