

Desinfecção dos ambientes em estabelecimentos de saúde e outros potencialmente contaminados com SARS-CoV-2

Março de 2020

Âmbito do presente documento

O presente documento fornece orientações aos Estados-Membros da UE/do EEE em matéria de limpeza ambiental em estabelecimentos de saúde e outros durante a pandemia de COVID-19.

Público-alvo

Autoridades de saúde pública dos Estados-Membros da UE/do EEE e do Reino Unido.

Contexto

O vírus SARS-CoV-2 tem sido detetado em secreções respiratórias (parte superior e inferior do trato respiratório) e fezes. Considera-se que a principal via de transmissão é a inalação de grandes gotículas respiratórias ou a deposição nas mucosas. O ARN viral tem sido detetado no sangue, mas não há provas de que o SARS-CoV-2 possa ser transmitido através do contacto com o sangue [1,2].

O contacto com fómites contaminados devido à persistência do vírus em superfícies [3] é outra via envolvida na transmissão do vírus SARS-CoV-2. Foram também tidos em conta os modos fecal-oral e aéreo, mas o seu papel na transmissão do SARS-CoV-2 é atualmente desconhecido. A fim de reduzir o risco de infeção através de fómites, é essencial estabelecer procedimentos para a desinfecção correta de ambientes que possam ter sido contaminados com o SARS-CoV-2.

Prova de persistência ambiental

Publicações recentes avaliaram a persistência do SARS-CoV-2 em diferentes superfícies. De acordo com van Doren et al., a estabilidade ambiental do SARS-CoV-2 é de até três horas no ar após aerossolização, até quatro horas em cobre, até 24 horas em cartão e até dois a três dias em plástico e aço inoxidável, embora com títulos significativamente reduzidos [3]. Estas conclusões são comparáveis com resultados obtidos para a estabilidade ambiental do SARS-CoV-1, resultaram de experiências num ambiente controlado e devem ser interpretadas com prudência em contexto real.

Além disso, foram detetados diferentes níveis de contaminação ambiental em salas com doentes com COVID-19, que variam de 1 em 13 e de 13 em 15 amostras positivas para o SARS-CoV-2 antes da limpeza. Nestes estudos não houve amostras de ar positivas, exceto uma amostra proveniente de uma saída de escape, o que indica que os viriões podem deslocar-se pelo ar e depositar-se nas superfícies [4,5].

Num estudo de contaminação ambiental num hospital chinês durante o surto de COVID-19, o SARS-CoV-2 foi detetado em amostras ambientais provenientes das unidades de cuidados intensivos (UCI) dedicadas à COVID-19,

da enfermaria de isolamento obstétrico dedicada à COVID-19 e da enfermaria de isolamento dedicada à COVID-19. O SARS-CoV-2 também foi detetado em objetos como as impressoras self-service utilizadas pelos doentes para imprimir os resultados dos seus exames, teclados de computador e maçanetas das portas. O vírus foi detetado mais frequentemente em luvas (15,4 % das amostras) e raramente na proteção ocular (1,7 %) [6]. Estas provas evidenciam a presença do SARS-CoV-2 no ambiente de um doente com COVID-19, reforçando, assim, a hipótese de que os fómites representam um papel na transmissão de SARS-CoV-2. Todavia, ainda não é clara a importância relativa desta via de transmissão em comparação com a exposição direta a gotículas respiratórias.

Desinfetantes

Os desinfetantes são classificados como produtos biocidas e são regulados pelo Regulamento (UE) n.º 528/2012 [7] relativo aos produtos biocidas (RPB) a fim de assegurar que os riscos sejam devidamente avaliados antes de serem colocados no mercado nos países da UE/do EEE.

Atualmente, relativamente à maior parte dos produtos desinfetantes disponíveis no mercado da União Europeia para a desinfecção do SARS-CoV-2, aplicam-se as medidas transitórias previstas no RPB, tal como estabelecido no artigo 89.º [7]. Isto significa que a maior parte dos desinfetantes são colocados no mercado sujeitos à legislação nacional até que se conclua a avaliação da(s) substância(s) ativa(s) contida(s) no programa de análise da UE.

Em geral, verificou-se que os desinfetantes à base de álcool (etanol, álcool isopropílico e álcool propílico) reduzem significativamente a infecciosidade dos vírus envolvidos, tais como o SARS-CoV-2, em concentrações de 70-80 % com um tempo de exposição de um minuto [8,9]. No entanto, o etanol ainda não foi aprovado ao abrigo do RPB, pelo que os produtos biocidas à base de etanol não são autorizados ao abrigo do RPB, mas estão disponíveis ao abrigo de medidas transitórias. A maioria dos Estados-Membros não dispõe de um sistema de autorização ou registo para os produtos abrangidos por medidas transitórias e, por conseguinte, não tem uma visão exaustiva dos produtos desinfetantes existentes nos respetivos mercados.

Os produtos biocidas que têm atividade virucida e que estão autorizados ao abrigo do RPB são eficazes contra o coronavírus SARS-CoV-2. O mesmo se aplica aos produtos utilizados como desinfetantes higiénicos para as mãos e a pele, que indicam que têm atividade limitada ou atividade virucida apenas contra os vírus envolvidos.

Para mais informações e para uma lista indicativa de produtos desinfetantes autorizados, consultar a Agência Europeia dos Produtos Químicos (ECHA) em <https://echa.europa.eu/covid-19>.

Opções de limpeza em estabelecimentos de saúde após a gestão de um caso suspeito ou confirmado de COVID-19

- As áreas de estabelecimentos de saúde (salas de doentes, salas de espera, salas de intervenção, salas de reanimação) em que tenha sido avaliado ou hospitalizado um caso suspeito ou confirmado de COVID-19 devem, em primeiro lugar, ser bem ventiladas.
 - As salas onde foram realizados procedimentos que produzem aerossóis (ventilação por saco com válvula, intubação, administração de medicamentos nebulizados, broncoscopia, etc.) têm de ser ventiladas com ar fresco durante 1–3 horas, se não forem de pressão negativa, antes da limpeza e da admissão de novos doentes.
 - Nos edifícios em que as janelas não abrem e onde o sistema de ventilação funciona em circuito fechado, deve utilizar-se a filtração com partículas de alta eficiência (HEPA) para o ar reciclado. Após parecer técnico especializado, outras opções podem incluir: colocação de filtros HEPA temporários nos respiradouros e saídas de ventilação nos locais com doentes com COVID-19, ou utilizar um sistema portátil de filtração do ar HEPA, colocado na proximidade imediata do local onde os doentes se encontravam.
- Após a ventilação, as áreas supramencionadas devem ser cuidadosamente limpas com um detergente neutro, seguindo-se a descontaminação das superfícies utilizando um desinfetante eficaz contra vírus. Estão licenciados nos mercados nacionais vários produtos com atividade virucida e podem utilizar-se de acordo com as instruções do fabricante. Em alternativa, sugere-se utilizar hipoclorito de sódio a 0,05 % (NaClO)¹ (diluição 1:100, se se utilizar lixívia de uso doméstico, que normalmente se encontra numa concentração inicial de 5 %). Para as superfícies que possam ser danificadas pelo hipoclorito de sódio, podem utilizar-se produtos à base de etanol (pelo menos 70 %) para a descontaminação após a limpeza com um detergente neutro.

¹ Sugere-se a utilização de hipoclorito de sódio a 0,05 % na limpeza de superfícies em estabelecimentos de saúde e outros, a fim de reduzir os efeitos de irritação nas mucosas.

- A limpeza de sanitas, lavatórios e instalações sanitárias deve ser realizada cuidadosamente, evitando salpicos. A desinfecção deve obedecer a uma limpeza normal com um desinfetante eficaz contra vírus, ou hipoclorito de sódio a 0,1 %.
- Todos os têxteis (por exemplo, toalhas, roupa de cama, cortinas, etc.) devem ser lavados com um ciclo de água quente (90 °C) com detergente para roupa normal. Se não for possível utilizar um ciclo de água quente devido às características do material, é necessário adicionar ao ciclo de lavagem lixívia ou outros produtos de lavanderia para a descontaminação dos têxteis.
- Recomenda-se a utilização de equipamento de limpeza descartável de uso único (por exemplo, toalhas descartáveis). Se o equipamento de limpeza descartável não estiver disponível, o material de limpeza (pano, esponja, etc.) deve ser colocado numa solução desinfetante eficaz contra vírus, ou hipoclorito de sódio a 0,1 %. Se nenhuma das soluções estiver disponível, o material deve ser eliminado e não reutilizado.
- Recomenda-se a utilização de diferentes equipamentos para a limpeza das diferentes áreas dos estabelecimentos de saúde.
- Em caso de escassez de equipamento de limpeza, o processo de limpeza deve começar nas áreas mais limpas, passando para as áreas mais sujas (por exemplo, uma área onde se tenham realizado procedimentos que produzem aerossóis).
- O pessoal que se dedica à limpeza ambiental em estabelecimentos de saúde deve usar EPI. Devido à atual escassez de EPI, sugere-se o seguinte conjunto mínimo de EPI para utilização na limpeza de estabelecimentos de saúde suscetíveis de estarem contaminadas pelo SARS-CoV-2:
 - máscara cirúrgica;
 - bata descartável, de manga comprida, resistente à água;
 - luvas.Deve considerar-se a utilização de uma máscara facial com filtro (FFP) de classe 2 ou 3 durante a limpeza das instalações quando tiverem sido realizados procedimentos que produzem aerossóis. Deve também considerar-se a utilização de luvas mais resistentes.
- Deve proceder-se à higiene das mãos sempre que os EPI, tais como as luvas, sejam retirados.
- O pessoal envolvido na gestão de resíduos deve usar EPI. Os resíduos devem ser tratados como resíduos hospitalares infecciosos da categoria B (UN3291) [10] e tratados em conformidade com as políticas das instalações e os regulamentos locais.

Opções de limpeza de instalações que não são de cuidados de saúde após a presença de um caso suspeito ou confirmado de COVID-19

- Na eventualidade de um caso suspeito ou confirmado de COVID-19 num local específico (por exemplo, zona de espera pública, espaço de escritório, quarto de hotel, bem como alojamento regular para autoisolamento), este deve ser primeiro bem ventilado com ar fresco durante, pelo menos, 1 hora e, em seguida, limpo com um detergente neutro, seguido de descontaminação das superfícies com um desinfetante eficaz contra vírus.
- O procedimento de limpeza, a utilização de desinfetantes e a limpeza dos têxteis devem seguir as instruções apresentadas na secção acima relativa aos cuidados a ter em estabelecimentos de saúde (ver também o Quadro 1).
- Sugere-se equipamento de limpeza descartável e de uso único.
- O pessoal envolvido na limpeza ambiental em espaços públicos após a presença de uma pessoa suspeita ou confirmada com COVID-19 deve usar o equipamento de proteção individual (EPI) seguinte:
 - máscara cirúrgica;
 - farda de serviço e avental de plástico e de uso único;
 - luvas.
- Para a limpeza de um quarto de uma habitação em que tenha sido isolado um doente COVID-19, aplicam-se os mesmos procedimentos. A pessoa que procede à limpeza deve usar luvas e uma máscara cirúrgica.
- Deve proceder-se à higiene das mãos sempre que se retirar as luvas ou a máscara.
- Os resíduos produzidos durante a limpeza devem ser colocados num saco em separado, que pode ser eliminado no lixo indiferenciado.

Opções de limpeza para todo o tipo de instalações durante a pandemia da COVID-19

Durante a limpeza de instalações frequentadas pelo público, recomendamos a mudança do equipamento entre os espaços frequentados pelo público e os espaços destinados aos trabalhadores, e que se proceda do seguinte modo:

- As superfícies de contacto frequente devem ser limpas tão frequentemente quanto possível (pelo menos diariamente e, se possível, com maior frequência). Exemplos destas superfícies são: maçanetas e barras das portas, cadeiras e apoios para braços, tampos das mesas, interruptores de luz, corrimãos, torneiras, botões de elevador, etc.
- Deve ser suficiente a utilização de um detergente neutro para a limpeza de superfícies em instalações gerais (ou seja, não para as instalações em que se tenha verificado ou confirmado um caso de COVID-19).
- Deve realizar-se cuidadosamente a limpeza dos sanitários públicos, dos lavatórios e das instalações sanitárias utilizadas por várias pessoas (por exemplo, em centros comerciais, aeroportos, etc.). Deve considerar-se a utilização de um desinfetante eficaz contra vírus, tal como hipoclorito de sódio a 0,1 %, ou outros produtos viricidas licenciados, de acordo com as instruções de utilização fornecidas pelo fabricante.
- O pessoal que se dedica à limpeza ambiental deve usar EPI durante a realização de atividades de limpeza. A utilização do conjunto habitual de EPI (por exemplo, farda de serviço — que é retirada e lavada com frequência em água quente — e luvas) é suficiente para a proteção durante a limpeza de instalações gerais.
- O material de limpeza deve ser devidamente limpo (ver Quadro 1) no final de cada secção de limpeza.
- Deve proceder-se à higiene das mãos sempre que os EPI, tais como as luvas, sejam retirados.
- Os resíduos produzidos durante a limpeza devem ser colocados no lixo indiferenciado.

Quadro 1. Opções de limpeza para diferentes estabelecimentos. S: Sugestão, O: Opcional

| | Estabelecimento de saúde | Estabelecimento não de saúde | Estabelecimentos gerais |
|------------------------------------|--|---|--|
| Superfícies | <ul style="list-style-type: none"> • Detergente neutro E • Desinfetante virucida OU • Hipoclorito de sódio a 0,05 % OU • Etanol a 70 % <p>[S]</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Detergente neutro E • Desinfetante virucida OU • Hipoclorito de sódio a 0,05 % OU • Etanol a 70 % <p>[S]</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Detergente neutro <p>[S]</p> |
| Sanitários | <ul style="list-style-type: none"> • Desinfetante virucida OU • Hipoclorito de sódio a 0,1 % <p>[S]</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Desinfetante virucida OU • Hipoclorito de sódio a 0,1 % <p>[S]</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Desinfetante virucida OU • Hipoclorito de sódio a 0,1 % <p>[O]</p> |
| Têxteis | <ul style="list-style-type: none"> • Ciclo de água quente (90 °C) E • detergente para roupa normal • alternativa: ciclo de temperatura inferior + lixívia ou outros produtos de lavandaria <p>[S]</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Ciclo de água quente (90 °C) E • detergente para roupa normal • alternativa: ciclo de temperatura inferior + lixívia ou outros produtos de lavandaria <p>[S]</p> | não aplicável |
| Equipamento de limpeza | <ul style="list-style-type: none"> • Descartável e de uso único OU • Não descartável, desinfetado com: <ul style="list-style-type: none"> • Desinfetante virucida OU • Hipoclorito de sódio a 0,1 % <p>[S]</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Descartável e de uso único OU • Não descartável, desinfetado com: <ul style="list-style-type: none"> • Desinfetante virucida OU • Hipoclorito de sódio a 0,1 % <p>[O]</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Descartável e de uso único OU • Não descartável, limpo no final da sessão de limpeza <p>[S]</p> |
| EPI para pessoal de limpeza | <ul style="list-style-type: none"> • Máscara cirúrgica • Bata descartável, de manga comprida, resistente à água • Luvas • FFP2 ou 3 durante a limpeza de instalações onde tenham sido realizados procedimentos que produzem aerossóis <p>[S]</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Máscara cirúrgica • Farda de serviço e avental de plástico • Luvas <p>[S]</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Farda de serviço • Luvas <p>[S]</p> |
| Gestão de resíduos | <ul style="list-style-type: none"> • Resíduos hospitalares infecciosos da categoria B (UN3291) <p>[S]</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Num saco separado no lixo indiferenciado <p>[S]</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Lixo indiferenciado <p>[S]</p> |

Colaboração de peritos do ECDC (por ordem alfabética)

Grupo do ECDC para a prevenção e controlo de infeções (PCI) na emergência de saúde pública da COVID-19: Agoritsa Baka, Orlando Cenciarelli, Bruno Ciancio, Diamantis Plachouras, Carl Suetens.

Gostaríamos de agradecer à Direção-Geral da Saúde e da Segurança dos Alimentos e à Agência Europeia dos Produtos Químicos (ECHA) pela sua colaboração na redação do presente documento.

Referências

1. Wang W, Xu Y, Gao R, Lu R, Han K, Wu G, et al. Detection of SARS-CoV-2 in Different Types of Clinical Specimens. JAMA. 2020.
2. World Health Organisation. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) 2020 [cited 2020 11 March]. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>.
3. van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN, et al. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. New England Journal of Medicine. 2020.
4. Cheng VCC, Wong S-C, Chen JHK, Yip CCY, Chuang VWM, Tsang OTY, et al. Escalating infection control response to the rapidly evolving epidemiology of the Coronavirus disease 2019 (COVID-19) due to SARS-CoV-2 in Hong Kong. Infection Control & Hospital Epidemiology. 2020:1-24.
5. Ong SWX, Tan YK, Chia PY, Lee TH, Ng OT, Wong MSY, et al. Air, surface environmental, and personal protective equipment contamination by severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) from a symptomatic patient. Jama. 2020.
6. Ye G, Lin H, Chen L, Wang S, Zeng Z, Wang W, et al. Environmental contamination of the SARS-CoV-2 in healthcare premises: An urgent call for protection for healthcare workers. medRxiv. 2020.
7. European Parliament and Council. Regulation (EU) No 528/2012 of the European Parliament and of the Council of 22 May 2012 concerning the making available on the market and use of biocidal products 2012 [cited 2020 22 March]. Available from: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A32012R0528>.
8. Siddharta A, Pfaender S, Vielle NJ, Dijkman R, Friesland M, Becker B, et al. Virucidal Activity of World Health Organization–Recommended Formulations Against Enveloped Viruses, Including Zika, Ebola, and Emerging Coronaviruses. The Journal of infectious diseases. 2017;215(6):902-6.
9. Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and its inactivation with biocidal agents. Journal of Hospital Infection. 2020.
10. World Health Organisation. Guidance on regulations for the Transport of Infectious Substances 2013–2014 2012. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/78075/WHO_HSE_GCR_2012.12_eng.pdf?sequence=1.