

PARECER 1/2022 (revisto): Utilização de Dispositivo Médico (DM) de doseamento de Monóxido de Carbono (CO) nas consultas de cessação tabágica.

DE: Grupo de Coordenação Regional do Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos, da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP (GCR PPCIRA-LVT)

PARA: Profissionais de Saúde das Consultas de Cessação Tabágica e das Unidades de Saúde Pública (USP)

Enquadramento

O responsável Regional do Programa de Prevenção e Controlo do Tabagismo pretende, no âmbito dos cuidados de saúde primários, retomar as consultas presenciais de Apoio Intensivo de Cessação Tabágica.

Considera que a monitorização do monóxido de carbono (CO) na primeira e na segunda consulta é um fator de motivação para os fumadores em processo de desabituação tabágica.

Antes da pandemia por SARS-CoV-2, nas consultas, era usado um Dispositivo Médico (DM) que permitia dosear a concentração de CO do ar expirado, denominado “piCO Smokerlyzer®”.

Questiona o GCR-PPCIRA sobre os requisitos do controlo de infeção indispensáveis para a reintrodução do DM supracitado.

Parecer

O “pico Smokerlyzer®” é constituído, entre outros componentes, por um bocal que, após inserido numa porta de entrada do equipamento e após uma expiração profunda do utilizador, transmite o resultado da concentração de CO para o monitor do DM.

A avaliação do CO do ar expirado deve obedecer a procedimentos que minimizem o risco de exposição a infeções (por SARS-CoV-2 ou outro vírus respiratório), quer dos utentes quer dos profissionais de saúde. Contudo, o procedimento em questão não se enquadra no contexto de produção de aerossóis, pelo que não são exigidos requisitos adicionais para além dos aqui mencionados.

O procedimento não deve ser efetuado a pessoas com sintomas de infeção ativa, tais como febre e tosse, expetoração, espirros ou odinofagia, assim como a casos confirmados de SARS-CoV-2, durante o período mínimo de 7 dias após a positividade.

Os riscos associados ao equipamento necessitam ser conhecidos para poder ser mitigados e geridos. Assim, a fim de evitar contaminação microbiológica e garantir a qualidade, a segurança e o desempenho adequado do equipamento, devem ser seguidas as instruções de utilização definidos no Manual de Operacionalização e as recomendações do fabricante.

Os locais onde são realizadas as avaliações de CO devem salvaguardar as condições de higiene e segurança e o DM apenas deve ser utilizado nestes locais. Estes espaços devem ter ventilação natural, serem facilmente acessíveis à limpeza e desinfeção, possuírem lavatório para a higienização das mãos entre cada procedimento e estarem dotados de recipiente para resíduos hospitalares do Grupo III.

Após cada utilização, os bocais e demais consumíveis de uso único devem ser descartados em contentor de resíduos do Grupo III e o DM deve ser higienizado com os produtos recomendados pelo fabricante ^(4,8).

Os profissionais de saúde envolvidos no procedimento necessitam usar máscara cirúrgica, luvas descartáveis e devem higienizar as mãos regularmente, de acordo com os 5 momentos da higienização das mãos preconizados pela OMS, nomeadamente, antes da manipulação do bocal (procedimento limpo), antes do contacto com o doente, após descarte do bocal, após o contacto com o utente, antes da colocação de luvas e após a sua remoção.

Referências:

1. Energy from Toxic Organic Waste for Heat and Power Generation. *Health Hazards of Medical Waste and its Disposal* K.K. Padmanabhan, Department of Mechanical Engineering, Karpagam Academy of Higher Education, Coimbatore, India <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-102528-4.00008-0> 99 © 2019 Elsevier.
2. *Environment and sustainability. Health Technical Memorandum 07-01: Safe management of healthcare waste*. UK Department of Health. <http://www.nationalarchives.gov.uk/doc/open-government-licence/>
3. *Healthcare Risk Waste Management*. Section 20. Guidelines on Infection Prevention and Control 2012 Community and Disability Services. [Ipcc-guidelines-section-20 IRELAND.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/214247/ipcc-guidelines-section-20-ireland.pdf).
4. Bedfont. Linha Smokerlyzer® Para utilizar com piCO™, piCObaby™ e Micro+™. Manual do usuário em Portugal.
5. NCSCT. Public Health England. *Resumption of face-to-face stop smoking consultations and carbon monoxide (CO) monitoring*. www.bedfont.com/coronavirus
6. Bedfont. *Operating Manual. piCO+ Smokerlyzer®. breath analysis is the new blood test*. Issue 9- December 2010. Part No: LAB220. MD Diagnostics www.mdd.org.uk/covid-19-news
7. Orientação da DGS n.º 012/2021 de 29/09/2021. COVID-19: Provas de Função Respiratória.
8. Bedfont Scientific. Orientações de controlo de infeção e Manutenção. (em português)
9. Public Health England. *An Evaluation of Filtration Efficiencies Against Bacterial and Viral Aerosol Challenges*. London: Public health England. 2017
10. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. *Safe management of wastes from health-care activities*. edited by Y. Chartier et al. – 2nd ed. 2014
11. Directive 2012/19/EU of the European Parliament and of the Council of 4 July 2012 on waste electrical and electronic equipment (WEEE) (recast) Text with EEA relevance.