



Adequação do consultório para a prática da Imunologia Clínica e Alergia

Adapted doctor's office for practicing Clinical Immunology and Allergy

Antonio Carlos Bilo¹

No ano de 2006, foi publicada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) uma resolução que versava diretamente sobre as competências do alergista/imunologista. As exigências eram consideráveis, porém necessárias porque visavam o bom atendimento e a segurança do paciente.

No ano de 2013, outra resolução foi publicada pelo mesmo CFM, envolvendo a fiscalização em hospitais, clínicas e consultórios médicos de todas as especialidades. As exigências aumentaram sobremaneira, e com nossa especialidade não foi diferente. Porém, tornava muito difícil nossa atuação, obrigando-nos a condições que não seriam necessárias para a maioria de nós.

Numa reunião de diretoria, surgiu a ótima ideia de separar em grupos os nossos consultórios/clínicas conforme as características e finalidades de cada um. A ASBAI solicitou um sobrestamento da resolução e partimos para o diálogo, quando expusemos nossas fundamentações.

Construção longa, mas bem aceita, que resultou na resolução 2153/2016, em vigor, separando nossos consultórios/clínicas em grupos 1, 2 e 3. No grupo 1, apenas consultas. No grupo 2, testes de puntura e de contato e aplicações de imunoterapia com antígenos de inalantes e de insetos são permitidos, porém com a necessidade de dispor de adrenalina, anti-histamínicos H1 e H2, agonista beta-adrenérgico e glicocorticoide. No grupo 3, são permitidos os mesmos procedimentos do grupo 2 e, também, os testes de provocação e dessensibilização com alimentos e medicamentos, uma vez que atendidas as mesmas

exigências do anterior, acrescidas de cânulas orofaríngeas, desfibrilador externo automático (DEA), medicamentos para atendimento de paradas cardiorrespiratórias e anafilaxia, fonte de oxigênio, oxímetro de pulso, ventilador manual (ambu), seringas, agulhas, equipo, escalpe, *butterfly* e *intracath*, sendo estes equipamentos acessíveis dentro do consultório ou referenciados dentro do ambiente, acessíveis em até 4 minutos.

Essa resolução fez com que houvesse uma flexibilização, e cada especialista em nossa área pudesse fazer a opção de como deveria ser o atendimento prestado ao seu paciente, garantindo a sua segurança. Ainda assim continuamos a passar por dissabores e contratempos quando das visitas da Vigilância Sanitária. Esta, com frequência, insiste em dizer que diluição é o mesmo que manipulação. Essa situação desagradável fez com que, ao contato com o CFM, tivéssemos deste a sugestão de fazer uma revisão da resolução 1794/2006, citada no 1º parágrafo. Ato contínuo, a revisão foi realizada e atualizada de acordo com a resolução da fiscalização, anteriormente citada, o que tornou mais claras as nossas competências, acompanhando as necessidades atuais para o diagnóstico e o tratamento das doenças alérgicas.

Fica a sugestão de um amplo conhecimento da resolução CFM nº 2215/2016, pois ao recebermos a visita do agente da Vigilância Sanitária este é sabedor de seu conteúdo. Assim, ao demonstrarmos conhecimento e segurança, o ímpeto deste profissional poderá ser menor, o que certamente evitará desconforto durante sua abordagem.

1. Diretor de Ética e Defesa Profissional da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia (ASBAI).