Uma panela com várias colheres: a experiência do CRO

Phillipe Augusto Ferreira Rodrigues
Luciana da Silva Rodriguez
Caroline Niquini de Assis
Raquel de Lima Soeiro
Jorginete de Jesus Damião
Juliana Pereira Casemiro

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

RODRIGUES, P. A. F., RODRIGUEZ, L. S., ASSIS, C. N., SOEIRO, R. L., DAMIÃO, J. J., and CASEMIRO, J. P. Uma panela com várias colheres: a experiência do CRO. In: *Sistematização de experiências de trabalho com grupos nos Centros de Referência em Obesidade/RJ* [online]. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2020, pp. 19-24. ISBN: 978-65-87949-15-4. <https://doi.org/10.7476/9786587949154.0004>.

All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Uma panela com várias colheres: a experiência do CRO

Os Centros de Referência em Obesidade foram oficialmente instituídos em 15 de julho de 2011, por meio de uma publicação no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro. O primeiro deles foi inaugurado no bairro de Acari, composto por uma equipe multiprofissional responsável pela cobertura de 100% da população adstrita ao território.

Inicialmente, esse serviço foi intitulado *Centro de Referência do Obeso* e sua criação ocorreu de forma verticalizada. Nesse primeiro momento, tanto a nomeação do espaço quanto a perspectiva de como se daria a estruturação do serviço eram incipientes. A organização da RAS para o cuidado da obesidade era uma questão emergente, não existindo as atuais portarias e proposta de linhas de cuidado direcionada ao cuidado desse público, como pode ser visto na figura a seguir:

Figura 1 - Linha do tempo das políticas públicas nacionais ao longo da existência do CRO

Fonte: autoria própria.

Essa linha do tempo localiza o momento no qual os CROs se inserem e como eles se relacionam no contexto de movimentação das políticas públicas nacionais voltadas para o enfrentamento da obesidade.

Nota-se que, no momento da constituição da primeira unidade, existia apenas o CAB n.º 12 (BRASIL, 2006). Ele era o único documento norteador para o manejo clínico, atividades educativas, estratégias e ações voltadas para esse público. Pode-se dizer que atravessava na equipe certo sentimento de desamparo, visto que a maior parte das experiências encontradas na literatura era segmentada ou relacionada à abordagem cirúrgica da obesidade. A proposta de construção de uma abordagem clínica-ambulatorial interdisciplinar era uma inovação e, por isso, coexistia com o sentimento de solidão e desamparo um mundo de possibilidades a ser experimentado. Muito do aprendizado e experiências construídos no CRO foi baseado em tentativas e erros, até encontrar caminhos mais acertados. O denominador comum nas apostas feitas era o de abordar os usuários do serviço como sujeitos de sua própria vida, com desejos, limites e principalmente potencialidades. Essa premissa permitiu que as abordagens dos profissionais se orientassem pela melhoria da qualidade de vida e desenvolvimento de autonomia dos usuários.

Nesse processo de organização, estruturação e implantação do serviço, o CRO contou com o apoio do Instituto de Nutrição Annes Dias (INAD) como referência técnica para os profissionais. Uma das primeiras mudanças propostas ao longo do processo de consolidação do serviço foi sua nomenclatura. O nome “Centro de Referência do Obeso” causava grande incômodo, pois reduzia o sujeito obeso à sua doença. Isso levou a que se optasse, posteriormente, pela sua troca, passando a ser chamado de “Centro de Referência em Obesidade”. Ainda que abarcasse essa condição patológica, passou a ser orientada pela questão ética da complexidade.

No ano seguinte, houve a expansão desses serviços com a inauguração das unidades nos bairros Penha e Madureira, o que levou a uma redefinição da cobertura dessas unidades no município do Rio de Janeiro. O novo desafio era o de manter um serviço de qualidade, acessível para a maior parte da população, considerando a carga horária de 20 horas semanais dos profissionais que se distribuem entre o desenvolvimento de atividades de gestão, planejamento e assistência.

Todos os CROs foram alocados no interior de Clínicas da Família (CF) com a intenção de estar mais próximo das ações de saúde realizadas no território de atuação das equipes da Estratégia de Saúde da Família. Esse posicionamento estratégico dos CROs facilitaria a longitudinalidade do cuidado, de forma que o usuário pudesse transitar mais facilmente pela rede de serviços disponíveis, além de promover uma maior integração assistencial por todo o contínuo de atenção e ajudar no desenvolvimento e capacitação de recursos humanos nessa área.

No entanto, no ano de 2016, as unidades Acari e Madureira foram ambas deslocadas e tiveram suas atividades concentradas no Hospital Municipal Ronaldo Gazolla, no bairro de Acari. Ainda que oficialmente vinculado à Clínica da Família Marcos Valadão, as equipes utilizam um espaço cedido pelo hospital, localizado no mesmo terreno da CF.

Destaca-se que a proposta de atuação interdisciplinar propicia um olhar ampliado sobre o usuário que qualifica o projeto terapêutico singular (PTS), principalmente pelo fato de ele participar das decisões sobre seu próprio tratamento, considerando-o ativo nesse processo e valorizando todos os espaços de diálogo possíveis.

Definiu-se, como pontos de corte para a admissão no serviço, sujeitos obesos que apresentassem Índice de Massa Corporal (IMC) superior a 40 kg/m², associado ao diagnóstico de diabetes, ou IMC superior a 50 kg/m², independentemente de comorbidades associadas. Esses critérios tinham por objetivo oferecer assistência a um segmento mais grave da obesidade que encontrava entraves no acesso a serviços de saúde. Isso pode ser notado quando unidades básicas de saúde não apresentam, em geral, nem mobiliário, nem instrumentos adequados para o atendimento desses usuários. As próprias balanças suportam, em geral, até 150kg, os aparelhos de aferição da pressão arterial não alcançam a circunferência do braço e, ainda, há ausência de cadeiras ou macas que suportem o peso desses usuários, de modo que a realização de alguns exames fica prejudicada.

Uma vez que o perfil populacional se alterou ao longo dos anos, a rede de serviços deveria estar preparada para acolher essa demanda. Porém, não é o que acontece. Falta mobiliário básico que sustente o excesso de peso apresentado por boa parte desse segmento da obesidade, e o mesmo acontece com vagas para internação e exames mais complexos.

A ideia, portanto, era a de priorizar o atendimento àqueles que teriam maiores dificuldades de acessar esses dispositivos, visto que outros segmentos da obesidade poderiam ser acompanhados na ESF ou em ambulatorios outros.

Atualmente, o fluxo de entrada e acompanhamento dos usuários está representado na figura 2. A porta de entrada do serviço é o “Grupo de Acolhimento”. Nesse primeiro momento, é observado se os usuários encaminhados atendem aos critérios de inclusão, e

são esclarecidos os objetivos, funcionamento e as principais dúvidas sobre o serviço e o acompanhamento clínico. Os usuários inseridos no programa participam de encontros no chamado “Grupo de Conhecimento em Saúde”, cujo objetivo é orientar sobre a obesidade e as principais comorbidades, tratamentos medicamentosos e a importância de mudança de estilo de vida. Todos passam por avaliação com todos os profissionais e, em paralelo às consultas individuais, os usuários participam dos grupos multiprofissionais e oficinas, como o “Grupo Saúde em Foco”, que aborda questões gerais sobre saúde, “Grupo Corpo em Movimento”, voltado para atividade física, “Grupo Terapêutico”, coordenado pelo psicólogo, e as “Oficinas Culinárias”.

Figura 2 – Fluxo de entrada e acompanhamento dos usuários no CRO

Fonte: Protocolo do CRO.

As atividades em grupo são uma das estratégias para o cuidado adotadas no CRO, consideradas de grande importância, visto sua potência em promover troca de vivências, dificuldades enfrentadas, experiências adquiridas e construção de estratégias que diminuam seu isolamento social.

Cabe ainda ressaltar que, para além das demandas supracitadas, os CROs estão disponíveis para discussão de casos e matriciamento de equipes da ESF, entre outras atividades. Anualmente, o serviço organiza Seminário de Enfrentamento da Obesidade, voltado para os profissionais da rede. Já foram desenvolvidas, até o presente momento, três edições com o intuito de compartilhar experiências do manejo clínico da obesidade e vivências de atividade em grupo na rede de serviços.