# TERMO DE COMPROMISSO DA LINHA DE CUIDADO BARIÁTRICO

Escolher um item.Escolher um item.no CNPJ n°      .     .     /     -     , com sede no endereço      , neste ato representada pelo(a) Escolher um item., sr(a)      , inscrito(a) no CPF nº      .     .     -     , firma o presente Termo de mediante clausulas e condições a seguir:

# CLAUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente Termo de compromisso de linha de cuidado bariátrio tem como objetivo formalizar o compromisso Escolher um item. Escolher um item. em reorganizar a rede de atenção a saúde com vistas a prestação da assistência terapêutica multiprofissional aos indivíduos com indicação de tratamento cirúrgico da obesidade, consonante a RESOLUÇÃO CIB/MT Nº 198 de 06 de junho de 2024, que dispõe sobre as diretrizes para a regulação do acesso dos usuários ao tratamento cirúrgico da obesidade no Estado de Mato Grosso, visando garantir uma abordagem multidisciplinar e qualificada no tratamento dessa condição de saúde.

# CLAUSULA SEGUNDA - DOS COMPROMISSOS

1. **Da Secretaria Municipal de Saúde/Consórcio:**
	* Qualificar as equipes de Atenção Primária a Saúde (APS) para realizarem o acolhimento e a abordagem inicial, identificando os pacientes com sobrepeso e obesidade durante as consultas de rotina, avaliando comorbidades e risco cardiovascular, avaliação antropometrica, classificação do estado nutricional, avaliação o dos marcadores de consumo alimentar e compartilhamento do cuidado com as equipes especializadas, dentre outras açõe descritas na Nota Orientativa n°001/2024/CACS/SAS/SES-MT;
	* Organizar a Assistência Ambulatorial Especializada (AAE), de forma que a equipe multiprofissional preste apoio matricial as equipes da APS, realize confirmação diagnóstica, solicite os exames pré-operatórios necessários e compartilhe o cuidado com a Atenção Hospitalar Especializada após a realização do procedimento, através das consultas regulares de acompanhamento, conforme detalhamento contido na Nota Orientativa n°001/CACS/SAS/S ES-MT;
	* Dispor das estratégias da Saúde Digital (telediagnóstico, teleconsultoria, teleconsulta, teleinterconsulta e teleducação) para garantir a assistência terapêutica multiprofissional aos indivíduos com indicação de tratamento cirúrgico da obesidade;
	* Atribuição da Atenção Hospitalar, realizar o tratamento cirúrgico da obesidade (cirurgia bariátrica) e; Solicitar e ofertar os exames de imagem pré-operatórios para os indivíduos com indicação de tratamento cirúrgico e; Realizar o acompanhamento pós-operatório imediato através das consultas com profissionais especializados (médico cirurgião e nutricionista).

# CLAUSULA TERCEIRA- DA VIGÊNCIA

Este Termo de entra em vigor a partir da sua assinatura.

Escolher um item., xx/xx/xxxx

**Nome do Secretário / Presidente (Consórcio)**

Escolher um item. Escolher um item. Escolher um item.