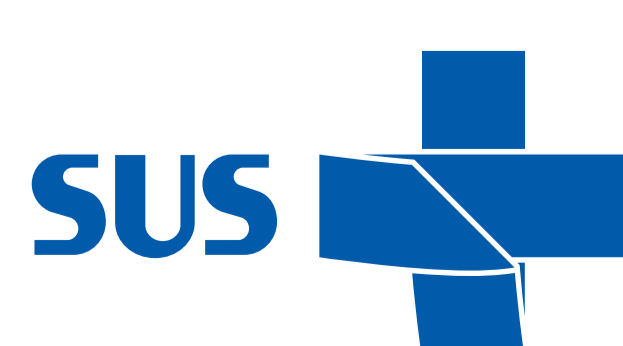


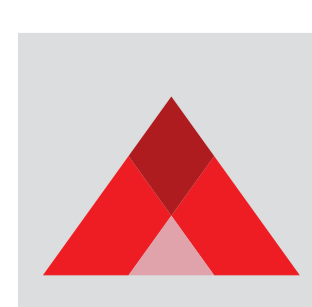
Estratificação por Grau de Risco Clínico e de Interrupção do Tratamento da Pessoa com Tuberculose

1º ETAPA: RISCO DE INTERRUÇÃO DO TRATAMENTO	I	BAIXO RISCO Tuberculose sem risco identificado para interrupção.	Realização de Tratamento Diretamente Observado (Preferencialmente na unidade de saúde ou outro local a combinar) Orientação a respeito da doença e do tratamento medicamentoso. Envolvimento da equipe multiprofissional.
	II	ALTO RISCO Tuberculose com risco identificado para interrupção: (1) Vulnerabilidade social (2) Uso abusivo/prejudicial de álcool e outras drogas; (3) Histórico de interrupção prévio do tratamento; (4) Situação de Rua; (5) Infecção pelo HIV; (6) Privação de liberdade.	Realização de Tratamento Diretamente Observado (Preferencialmente na unidade de saúde ou outro local a combinar) Orientação a respeito da doença e do tratamento medicamentoso. Envolvimento da equipe multiprofissional: (1) Serviço Social; (2) Serviços de Saúde Mental; (3) Identificação e intervenção nos fatores de interrupção do tratamento anteriores; (4) Serviço Social e Saúde Mental; (5) Equipes dos Ambulatórios de Referência Secundária para HIV/aids; (6) Comunicar imediatamente ao serviço de vigilância epidemiológica, informando a provável unidade prisional.
2º ETAPA: RISCO CLÍNICO	A	BAIXO RISCO Tuberculose pulmonar sensível.	Atendimento na Atenção Primária à Saúde Unidade de Atenção Primária à Saúde.
	B	MÉDIO RISCO Tuberculose extrapulmonar confirmada; Tuberculose com comorbidades graves; Tuberculose com complicações clínicas e/ou efeitos adversos maiores ao tratamento; Suspeita de falência de tratamento;*	Ambulatório de Referência Secundária: <u>Crianças:</u> Ambulatório de referência para tuberculose pediátrica; <u>Adultos:</u> Ambulatório de referência para tuberculose em adultos; HIV/aids: Ambulatório de referência para TB-HIV – infectologia.
	C	ALTO RISCO Tuberculose com critérios de internação (clínicos/cirúrgicos); Tuberculose monorresistente à isoniazida, resistente à rifampicina, polirresistente aos medicamentos, MDR ou XDR; Tuberculose meningoencefálica confirmada.	Ambulatório de Referência Terciária ou Internação: <u>Crianças:</u> Ambulatório de referência para pediátrica; <u>Adultos:</u> Ambulatório de referência para tuberculose em adultos; HIV/aids: Ambulatório de referência para TB-HIV – infectologia.
	D	MUITO ALTO RISCO Tuberculose meningoencefálica suspeita; Tuberculose com sinais de gravidade: D Insuficiência respiratória (hipoxemia e taquidispneia), insuficiência circulatória (oligúria ou hipotensão) e alteração grave do estado mental. Tuberculose com intercorrências que demandam intervenção assistencial imediata.	Unidade de Emergência em Saúde

*Cumpra à APS investigar a suspeita de falência, com avaliação da adesão, solicitação de TRM-TB e cultura com teste de sensibilidade. Legenda: HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana; MDR – Multirresistente; XDR – Resistência Extensiva a Drogas; TB-HIV – Coinfecção pelo M. tuberculosis e HIV. Fonte: Adaptado de NAVARRO et al. (2021)



SAÚDE



GOVERNO DE MINAS

AQUI O TREM PROSPERA.