

Procedimentos básicos a serem realizados nas consultas clínicas e avaliações de seguimento do tratamento da tuberculose

PROCEDIMENTOS	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS	OBSERVAÇÕES
Consultas	X	X	X	X	X	X	Maior frequência a critério clínico.
Estratificação por Grau de Risco Clínico e de Abandono do Tratamento da Pessoa com Tuberculose	X	X	X	X	X	X	Seguir as recomendações para cada perfil.
Oferta de Teste para Diagnóstico do HIV	X						Caso não seja possível no primeiro mês, realizar durante o tratamento.
Baciloscopias de Controle	X	X	X	X	X	X	Recomendação para casos pulmonares ao diagnóstico. Somente enquanto houver escarro ou facilidade na coleta.
Radlografia de Tórax		X				X	Repetir a critério clínico.
Glicemia, Função Hepática e Renal	X						No início e repetir a critério clínico. Em crianças, somente se indicado.
Aferição do Peso	X	X	X	X	X	X	Reduzir ou aumentar a dose dos medicamentos, se necessário.
Presença de Reações Adversas a Medicamentos	X	X	X	X	X	X	Avaliar se reação menor ou maior.
Tratamento Diretamente Observado	X	X	X	X	X	X	Em todos os casos, inclusive aqueles que estiverem nas referências secundárias ou terciárias.
Avaliação de Estratégias de Adesão e Cuidado	X	X	X	X	X	X	Propor novas estratégias de acordo com a necessidade identificada.

Fonte: Protocolo Clínico e Operacional para o Controle da Tuberculose em Minas Gerais, 2022.

ESTRATIFICAÇÃO POR GRAU DE RISCO CLÍNICO E DE ABANDONO DA PESSOA COM TUBERCULOSE

1ª ETAPA RISCO DE ABANDONO DO TRATAMENTO		I	<p>BAIXO RISCO TB <u>sem</u> risco identificado para abandono</p>	<p>Realização de TDO no CS ou em outro local a combinar (inclusive para os casos em tratamento em outros locais da rede de saúde). Orientação a respeito da doença e do tratamento medicamentoso. Envolvimento da equipe do NASF no acompanhamento (a “gestão de casos” será realizada preferencialmente pelos farmacêuticos).</p>
		II	<p>ALTO RISCO TB <u>com</u> risco identificado para abandono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • (1) Vulnerabilidade social; • (2) Uso abusivo/prejudicial de álcool e outras drogas; • (3) Histórico de abandono prévio do tratamento; • (4) Situação de Rua; • (5) Infecção pelo HIV; • (6) Privação de Liberdade; 	<p>Realização de TDO no CS ou em outro local a combinar (inclusive para os casos em tratamento em outros locais da rede de saúde). Orientação a respeito da doença e do tratamento medicamentoso. Envolvimento da equipe do NASF no acompanhamento (a “gestão de casos” será realizada preferencialmente pelos farmacêuticos).</p> <p>(1) Serviço Social (Assistente Social do SUS ou SUAS: Proteção social Básica/CRAS, CREAS); (2) Serviços de Saúde Mental (Psicólogo/Psiquiatra do CS, CERSAM, CERSAM-AD, CERSAMI, Consultório na Rua, Redutores de Danos); (3) Identificação e intervenção nos fatores de abandono anteriores; (4) Serviço Social (Assistente Social do SUS ou SUAS: Proteção social Básica/CRAS, CREAS; Abordagem de rua) e Saúde Mental (Psicólogo/Psiquiatra do CS: Consultório na Rua, Redutores de Danos); (5) Equipes dos Ambulatórios de Referência Secundária para HIV/AIDS; (6) Comunicar imediatamente à Diretoria Regional de Saúde, informando a provável unidade prisional.</p>
2ª ETAPA RISCO CLÍNICO		A	<p>BAIXO RISCO • TB pulmonar, pleural e ganglionar</p>	<p>Atendimento na Atenção Primária à Saúde: Centros de Saúde</p>
		B	<p>MÉDIO RISCO • TB extrapulmonar confirmada (exceto, ganglionar e pleural); • TB com comorbidades graves; • TB com complicações clínicas e/ou efeitos adversos maiores ao tratamento; • Falência de tratamento; • TB monorresistente a algum medicamento.</p>	<p>Ambulatório de Referência Secundária: • <u>Crianças</u>: URS Padre Eustáquio, Campos Sales ou Saudade; • <u>Adultos</u>: Ambulatório de Referência do Hospital Júlia Kubitscheck; • <u>HIV/AIDS</u>: SAEs (CTR-DIP Orestes Diniz, CTA-SAE Sagrada Família, URS Centro Sul, Ambulatório do Hospital Eduardo de Menezes, UNIFENAS) – Infectologia.</p>
		C	<p>ALTO RISCO • TB com critérios de internação (clínicos/cirúrgicos); • TB polirresistente aos medicamentos, MDR ou XDR; • TB meningocéfálica confirmada.</p>	<p>Ambulatório de Referência Terciária ou internação: • <u>Crianças</u>: Hospital Infantil João Paulo II (antigo CGP); • <u>Adultos</u>: Hospital Julia Kubitscheck; • <u>HIV/AIDS</u>: Hospital Eduardo de Menezes.</p>
		D	<p>MUITO ALTO RISCO • TB meningocéfálica suspeita; • TB com sinais de gravidade: insuficiência respiratória (hipoxemia ou taquidispnéia), insuficiência circulatória (oligúria ou hipotensão) e alteração grave de estado mental; • TB com intercorrências que demandem intervenção assistencial imediata.</p>	<p>Unidade de Pronto Atendimento (UPA)</p> <p style="text-align: right;">Navarro, P.D. <i>et al.</i></p>

Observações:

- Independentemente do local de acompanhamento do caso (rede pública ou privada), a equipe do CS é a coordenadora do cuidado e deverá garantir a realização do TDO, a avaliação de contatos e o preenchimento dos instrumentos de registro (notificação, boletim de acompanhamento, livro de registro e acompanhamento de casos de tuberculose, entre outros);
- O registro das informações no Sistema GERAf, pelos farmacêuticos, será realizado durante a “Gestão de Casos”, segundo o Guia de Cuidado Farmacêutico para as Pessoas com Tuberculose;
- Em caso de dúvidas, entrar em contato com a referência técnica da Diretoria Regional de Saúde ou do município (SMSA/BH).

Legenda:

CERSAM: Centro de Referência à Saúde Mental
 CERSAM-AD: Centro de Referência em Saúde Mental Álcool e Drogas
 CERSAMI: Centro de Referência em Saúde Mental Infantil
 CRAS: Centro de Referência da Assistência Social
 CREAS: Centro Especializado de Assistência Social
 CS: Centro de Saúde
 CTA: Centro de Testagem e Aconselhamento
 CTR-DIP: Centro de Treinamento e Referência em Doenças Infecto Parasitárias
 GERAf: Gerenciamento da Assistência Farmacêutica
 MDR: Tuberculose Multidrogasresistente

NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família
 SAE: Serviço de Atenção Especializada
 SMSA-BH: Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte
 SUAS: Sistema Único de Assistência Social
 SUS: Sistema Único de Saúde
 TB: Tuberculose
 TDO: Tratamento Diretamente Observado
 UPA: Unidade de Pronto Atendimento
 URS: Unidade de Referência Secundária
 XDR: Tuberculose Extensivamente Resistente