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

1º ETAPA RISCO DE ABANDONO DO TRATAMENTO	I	**BAIXO RISCO** TB sem risco identificado para abandono	**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).
	II	**ALTO RISCO** TB com risco identificado para abandono: • (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;	**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). (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 de 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 de 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.
2º ETAPA RISCO CLÍNICO	A	**BAIXO RISCO** • TB pulmonar, pleural e ganglionar	**Atendimento na Atenção Primária à Saúde:** Centros de Saúde
	B	**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.	**Ambulatório de Referência Secundária:** • Crianças: URS Padre Eustáquio, Campos Sales ou Saudade; • Adultos: Ambulatório de Referência do Hospital Júlia Kubitscheck; • HIV/AIDS: SAEs (CTR-DIP Orestes Diniz, CTA-SAE Sagrada Família, URS Centro Sul, Ambulatório do Hospital Eduardo de Menezes, UNIFENAS) – Infectologia.
	C	**ALTO RISCO** • TB com critérios de internação (clínicos/cirúrgicos); • TB polirresistente aos medicamentos, MDR ou XDR; • TB meningoencefálica confirmada.	**Ambulatório de Referência Terciária ou internação:** • Crianças: Hospital Infantil João Paulo II (antigo CGP); • Adultos: Hospital Julia Kubitscheck; • HIV/AIDS: Hospital Eduardo de Menezes.
	D	**MUITO ALTO RISCO** • TB meningoencefálica 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.	**Unidade de Pronto Atendimento (UPA)**

Navarro, P.D. *et al.*

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 Multidrogarresistente
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

SUS
JUNTOS PELO FIM DA TUBERCULOSE
ESTADO DE MINAS GERAIS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS 7 DE SETEMBRO DE 1927 INCIPIT VITA NOVA
FACULDADE DE MEDICINA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS 1911
PREFEITURA BELO HORIZONTE
GOVERNANDO PARA QUEM PRECISA