**Se insuficiência respiratória**: oxigenoterapia se saturação de O2 baixa

**Descartar**: PCP ,neoplasias, derrames, pneumonias associadas

**Se anemias** com hemoglobina menor que 6g/dl com sinais de descompensação transfundir

**Tratar outras comorbidades**

Sim

**Encaminhar para um hospital de referência para internamento de pacientes com TB**

Não

US com internamento

**Solicitar**

- Genexpert e TSA/LPA/cultura de expectoração, LCR, líquido pleural, ascítico,…), HIV+ com CD4 menor que 200- TB LAM

 - Radiografia de Tórax, TAC,…..

 - Hemograma / HTZ/Ureia / Creatinina / AST / ALT / Bilirrubinas / Glicemia / HIV/Teste de SARSCOV2

**Nota**

¹Verificar o resultado do exame bacteriológico/ cartão de tratamento (esquema e fase de tratamento) sempre que possível.

²Avaliar o início ou continuação do tratamento em casos de reacções adversas graves, interacções medicamentosas ou outras contraindicações (discutir o caso com o Comité terapêutico de TB)

Encaminhar para seguimento em ambulatório

**O paciente tem 1 ou mais dos seguintes sinais de gravidade?**

* Alteração do nível de consciência
* Choque séptico
* Insuficiência respiratória
* Alteração de comportamento
* MALARIA COMPLICADA
* ANEMIA DESCOMPENSDA
* Hemoptises moderada a grave
* Reacções adversas graves aos medicamentos da TB (ex: hepatotoxicidade)
* Descompensação das co-morbiddades (DM, HTA, Insuf.renal, Cardíaca,….)

**Avaliar sinais vitais e estado de gravidade:**

Estado geral, FR, FC, TA, Temperatura, Sat0₂, Nível de consciência e exame fisico completo

**Paciente com Tuberculose clínica ou confirmado bacteriologicamente? ¹**

I

Sim

Não

 ****

 **REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE**

 **MINISTERIO DA SAÚDE**

**DIRECÇÃO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICA**

**Abordagem clínica e terapêutica da Tuberculose**

 Setembro, 2023