



Protocolo de Abordagem clínica e terapêutica da Tuberculose

Paciente com Tuberculose clínica ou confirmado bacteriologicamente? ¹

Avaliar sinais vitais e estado de gravidade:

Estado geral, FR, FC, TA, Temperatura, SatO₂, Nível de consciência e exame físico completo

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 DESCOMPENSADA
- Hemoptises moderada a grave
- Reacções adversas graves aos medicamentos da TB (ex: hepatotoxicidade)
- Descompensação das co-morbidades (DM, HTA, Insuf.renal, Cardíaca,...)

Não

Encaminhar para seguimento em ambulatório

Sim

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 SARSCOVID

US com internamento

Não

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

Sim

Iniciar ou manter o regime de tratamento para TB conforme o padrão de resistência ²

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

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)