



INTERNAÇÃO DE PACIENTE COM TUBERCULOSE PULMONAR PARA EVITAR TRANSMISSÃO EM ABRIGO DURANTE ENCHENTE DO RIO GRANDE DO SUL EM MAIO DE 2024

CLARA REGIO LOEFFLER; ANTONIO LEAL PACHECO; EDUARDA JOVIGELEVICIUS;
FABIANA ROEHRS; VALENTINA ROSSATO GUERRA

Introdução: O Rio Grande do Sul passou, em maio de 2024, pela maior catástrofe climática da sua história recente. A enchente trouxe inúmeros e inéditos desafios aos profissionais da saúde, obrigados a se adaptar ao novo cenário de maneira improvisada. Pacientes com doenças altamente contagiosas com indicação de isolamento, como é o caso da tuberculose pulmonar, perderam suas residências e foram realocados para abrigos com altamente populados, onde a disseminação de doenças contagiosas é inevitável. **Objetivo:** Trazer uma dificuldade enfrentada pelo corpo médico de um hospital terciário de uma cidade afetada por uma catástrofe climática sem precedentes na região. **Relato de caso:** Paciente J.A.D., masculino, aposentado, 69 anos, no dia 08/05/2024 procurou atendimento em UBS com queixa de cansaço, diarreia, febre, tosse produtiva, com início há 4 meses, associado a perda de 20kg nesse período. Encaminhado para UPA, realizado RX sugestivo de TB pulmonar, registro de discussão de caso com tisiologia. Orientado início de RHZE, porém paciente desabrigado por ser vítima de evento climático (enchente) não iniciou tratamento. Em abrigo, apresentou novo quadro de mal estar, dispneia e febre. Foi encaminhado para hospital terciário na cidade de Canoas, RS. Iniciado no dia 16/05 tratamento para TB com esquema RHZE. Durante a internação, paciente se manteve estável hemodinamicamente, eupneico, afebril, apresentando melhora importante dos sintomas. Paciente não apresentou estigmas de infecção descontrolada, porém devido à vulnerabilidade social importante, necessitou de isolamento por precaução para aerossóis pelo período de pelo menos 2 semanas após início de tratamento, por impossibilidade de alta para abrigo por alto risco de transmissão da doença. Paciente se manteve assintomático durante a internação, afebril, eupneico em ar ambiente, sem intercorrências importantes. Após 14 dias, foram coletadas novas amostras de BAAR cujos resultados foram negativos. Paciente não mais bacilífero em condições de alta hospitalar. **Conclusão:** Eventos de proporções catastróficas tão grandes quanto o vivenciado no estado do Rio Grande do Sul trazem desafios impossíveis de serem previstos. Essas dificuldades comprovam a importância da atenção aos sintomas respiratórios sugestivos de infecções contagiosas em locais com grande número de pessoas coabitando, como no caso de abrigos em ginásios, escolas, universidades.

Palavras-chave: **BACILIFERO; INFECTOLOGIA; PNEUMOLOGIA; TISIOLOGIA; MYCOBACTERIUM**