



ARTIGO ORIGINAL

Internações por Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica na Paraíba entre os anos de 2018 a 2022

Hospitalizations for Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Paraíba between 2018 and 2022

Hospitalizaciones por Enfermedad Pulmonar Obstrutiva Crónica en Paraíba entre 2018 y 2022

Ilsilene de Andrade Cardoso¹ & Enyedja Kerlly Martins de Araújo Carvalho²

1- Faculdade São Francisco da Paraíba, FASP, Cajazeiras, Paraíba, Brasil

2- Faculdade São Francisco da Paraíba, FASP, Cajazeiras, Paraíba, Brasil

Autor Correspondente

Nome: Ilsilene de Andrade Cardoso

E-mail: leninhaandrade9624@gmail.com

Resumo: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) caracteriza-se por ser um problema de saúde pública que enfrenta diversos desafios devido a sua alta incidência entre a população. Esta condição clínica encontra-se como uma das principais causas de morbimortalidade. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico de pacientes internados com DPOC, no período de 2018 a 2022 no estado da Paraíba. **Método:** Estudo transversal, epidemiológico, descritivo com abordagem quantitativa realizado no estado da Paraíba. A pesquisa foi realizada a partir de dados secundários coletados através do DATASUS durante o mês de outubro de 2023, sendo incluídos todos os casos de internação por DPOC entre pacientes com mais de 60 anos no estado da Paraíba entre 2018 e 2022. Os dados foram extraídos e organizados em planilhas eletrônicas do software Excel para construção do banco de dados e posteriormente trabalhados estatisticamente.

Resultados: A maior prevalência de internação por DPOC no estado da Paraíba ocorreu durante os anos de 2018, 2019 e 2022, havendo um decréscimo considerável durante os anos de 2020 e 2021, fase em que existiam meios de isolamento social devido a Covid-19. Sendo o sexo feminino o mais identificado (51,98%), com idade superior a 80 anos e de cor parda (66,16%). **Conclusão:** A análise dos dados revelou uma realidade preocupante. O aumento constante no número de internações, principalmente na faixa etária maior que 80 anos, destaca a necessidade de estratégias de prevenção e gerenciamento mais eficazes para lidar com essa condição respiratória crônica. As flutuações observadas ao longo dos anos, com picos notáveis em 2018, 2019 e 2022, demandam uma análise mais aprofundada das causas subjacentes, incluindo fatores sazonais, eventos climáticos extremos e a influência da pandemia de Covid-19.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Hospitalização. Assistência Integral à Saúde.

Abstract: Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is a public health problem that faces several challenges due to its high incidence among the population. This clinical condition is one of the main causes of morbidity and mortality.

Objective: To analyze the epidemiological profile of patients hospitalized with COPD, from 2018 to 2022 in the state of Paraíba. **Method:** Cross-sectional, epidemiological, descriptive study with a quantitative approach carried out in the state of Paraíba. The research was carried out using secondary data collected through DATASUS during the month of October 2023, including all cases of hospitalization for COPD among patients over 60 years of age in the state of Paraíba between 2018 and 2022. The data was extracted and organized in Excel software spreadsheets to build the database and later worked on statistically. **Results:** The highest prevalence of hospitalization for COPD in the state of Paraíba occurred during the years 2018, 2019 and 2022, with a considerable decrease during the years 2020 and 2021, a phase in which there were means of social isolation due to Covid-19. Females were the most identified (51.98%), aged over 80 years and brown (66.16%). **Conclusion:** Data analysis revealed a worrying reality. The constant increase in the number of hospitalizations, especially in the over 80 age group, highlights the need for more effective prevention and management strategies to deal with this chronic respiratory condition. The fluctuations observed over the years, with notable peaks in 2018, 2019 and 2022, demand a more in-depth analysis of the underlying causes, including seasonal factors, extreme weather events and the influence of the Covid-19 pandemic.

Key words: Pulmonary Disease, Chronic Obstructive. Hospitalization. Comprehensive Health Care.

Resumen: La Enfermedad Pulmonar Obstrutiva Crónica (EPOC) es un problema de salud pública que enfrenta varios desafíos debido a su alta incidencia entre la población. Esta condición clínica es una de las principales causas de



morbilidad y mortalidad. **Objetivo:** Analizar el perfil epidemiológico de los pacientes hospitalizados con EPOC, de 2018 a 2022 en el estado de Paraíba. **Método:** Estudio descriptivo, epidemiológico, transversal, con enfoque cuantitativo, realizado en el estado de Paraíba. La investigación se realizó a partir de datos secundarios recopilados a través de DATASUS durante el mes de octubre de 2023, incluyendo todos los casos de hospitalización por EPOC entre pacientes mayores de 60 años en el estado de Paraíba entre 2018 y 2022. Los datos fueron extraídos y organizados en Excel. Hojas de cálculo de software para construir la base de datos y luego se trabajó en estadística. **Resultados:** La mayor prevalencia de hospitalización por EPOC en el estado de Paraíba ocurrió durante los años 2018, 2019 y 2022, con una disminución considerable durante los años 2020 y 2021, fase en la que hubo medidas de aislamiento social por Covid-19. Las mujeres fueron las más identificadas (51,98%), mayores de 80 años y pardas (66,16%). **Conclusión:** El análisis de los datos reveló una realidad preocupante. El constante aumento del número de hospitalizaciones, especialmente en el grupo de mayores de 80 años, pone de relieve la necesidad de estrategias de prevención y manejo más efectivas para afrontar esta afección respiratoria crónica. Las fluctuaciones observadas a lo largo de los años, con picos notables en 2018, 2019 y 2022, exigen un análisis más profundo de las causas subyacentes, incluidos los factores estacionales, los fenómenos meteorológicos extremos y la influencia de la pandemia de Covid-19.

Palabras clave: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. Hospitalización. Atención Integral de Salud.

1 INTRODUÇÃO

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) caracteriza-se por ser um problema de saúde pública que enfrenta diversos desafios devido a sua alta incidência entre a população. Esta condição clínica encontra-se como uma das principais causas de morbimortalidade. Trata-se de uma patologia que é prevenível e tratável, as suas manifestações clínicas são características e geralmente, os pacientes apresentam sinais de dispneia, obstrução das vias aéreas que ocasiona redução no fluxo aéreo, dentre outras (Decramer; Vestbo, 2016; Quirino *et al.*, 2024).

André *et al.* (2019) refere-se a classe das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) que são responsáveis por cerca de 3 milhões de óbitos por ano, podendo atingir pessoas com idade acima de 40 anos com estimativas apontando um crescimento progressivo desta comorbidade nos próximos anos. São consideradas a principal causa de morte em todo o globo (Rebouças Júnior *et al.*, 2024).

Gomes *et al.* (2020) apontam estudos demonstrando que um brasileiro morre a cada três horas em decorrência de uma complicação associada à DPOC, e são registrados cerca de 40 mil óbitos no Brasil anualmente. E em virtude de problemáticas associadas a esta doença, houve a criação de um dia específico para conscientização da população acerca dos cuidados e a importância do diagnóstico precoce, e conseqüentemente, a promoção a saúde para aplicabilidade de terapêuticas com maior eficácia. Cerca de 30% dos tabagistas desenvolvem DPOC, sendo suas manifestações clínicas características e estão associadas a quadro progressivo de tosse, sibilância, desconforto respiratório durante a realização de atividades que exigem esforço físico, dentre outras.

Existem diversos fatores de risco que estão relacionados à alta prevalência da doença, dentre eles, o tabagismo é o mais comum em diversos casos sendo um dos principais causadores de obstrução



das vias áreas e dificulta o fluxo de ar (Suissa *et al.*, 2018).

Segundo Brasil (2019) o número de óbitos por DPOC cresceu significativamente nos últimos anos, correspondendo a um aumento de 40,9 mil mortes em 2017. Existem diversos outros aspectos relevantes que interferem na qualidade de vida dos pacientes com essa enfermidade, e são ocasionados pelo custo financeiro de consultas, realização de exames, transporte, cuidados específicos para auxiliar na recuperação, entre outros.

Neste contexto, faz-se necessário que os profissionais frente aos cuidados assistenciais prestados aos pacientes com DPOC estejam capacitados para conduzirem o tratamento e reabilitação, visando à garantia do bem-estar físico e mental, por meio da inclusão de novas modalidades terapêuticas. As estratégias terapêuticas traçadas devem ser aplicadas visando a redução de números de internações hospitalares e óbitos associados a essa enfermidade, bem como a diminuição de custos sociais e econômicos nos sistemas de saúde (Arbex *et al.*, 2012; Bezerra *et al.*, 2015).

Diante dessa premissa, este estudo justifica-se por demonstrar que a análise da distribuição espacial é um importante instrumento a ser utilizado na monitorização da prevalência e incidência dos casos de DPOC, podendo ser adotado pela vigilância epidemiológica com a finalidade de elaborar ações capazes de conscientizar a população acerca dos fatores de riscos e repercussões da enfermidade a curto e longo prazo, bem como as suas consequências para a qualidade de vida do paciente. Desse modo, o presente estudo teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico de pacientes internados com DPOC, no período de 2018 a 2022 no estado da Paraíba.

REFERENCIAL TEÓRICO

Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

A DPOC é considerada um grave problema de Saúde Pública. Sendo apontada como uma das principais causas de morbidade crônica e mortalidade no Brasil e no mundo (Torres; Cunha; Valente, 2018). Essa patologia tem como característica limitação do fluxo aéreo, que acarreta alterações patológicas nos pulmões. A limitação do fluxo aéreo está relacionada a respostas inflamatórias anormais dos pulmões e partículas ou gases nocivos à saúde. Sendo classificada em quatro estágios de gravidade: leve, moderada, grave e muito grave. (Aguiar; Vale; Vicente, 2018; GARSKE *et al.*, 2018).

O grau 0 caracteriza-se pela dispnéia aos esforços extenuantes, enquanto o grau 1 envolve



pacientes que apresentam dispneia em atividades cotidianas, como andar mais rápido em nível plano ou inclinação suave e, no grau 2, pacientes que se queixam ao caminhar mais devagar que pessoas da mesma idade ou que sente a necessidade de parar a caminhada por conta da dispneia. O grau 3 representa aqueles que se encontram dispneicos após 100 metros de caminhada ou após alguns minutos em nível plano, já o grau 4 corresponde os indivíduos que a dispneia impossibilita até mesmo de sair de casa ou vestir as próprias roupas (Ayres *et al.*, 2020).

Estudos apontam que, essa enfermidade é a quarta principal causa de morte nos Estados Unidos e na Europa, visto que o impacto da DPOC tende a aumentar, por causa do envelhecimento da população. É estimado também, que, cinco a seis milhões da população brasileira possui DPOC, dos quais os pacientes acima de 50 anos são os mais acometidos por essa doença (Aguiar; Vale; Vicente, 2018).

Os custos diretos e indiretos relacionados a esta enfermidade estão cada vez mais aumentando, principalmente com o envelhecimento populacional. Ao valor financeiro dos que possuem essa doença, somam-se as perdas resultantes da invalidez, do absenteísmo, da mortalidade prematura e do pagamento de benefícios. Os custos diretos estão relacionados ao seu diagnóstico e manejo, e os indiretos são em decorrência das incapacidades provocadas por essa doença. É estimado que exacerbações da DPOC são responsáveis por mais de 500.000 internações e 110.000 óbitos por ano, apresentando custo econômico anual alto, sendo mais de US\$ 18 bilhões (Garske *et al.*, 2018).

Exacerbação da DPOC é um agravamento decorrente dos sintomas respiratórios, levando-o a uma mudança na sua medicação. Comumente a causa das exacerbações são as infecções virais ou bacterianas do trato respiratório, sendo classificadas em leves: aumento da necessidade de medicação e o sentimento de que pode cuidar-se em seu ambiente familiar; moderadas: aumento da necessidade de medicação e auxílio médico; e grave: piora significativa e/ou rápida da condição clínica, atendimento e internação (Garske *et al.*, 2018).

Os sintomas mais frequentes relacionados a DPOC são: sibilos, tosse produtiva e dispneia ao esforço respiratório, sendo esse o sintoma ligado a um pior prognóstico, com menor capacidade e maior perda da função pulmonar. Além do mais, o descondicionamento físico funcional, fraqueza muscular, perda de peso, desnutrição e alterações a nível vascular são consequências da DPOC. É importante ressaltar que, o diagnóstico da DPOC deve ser considerado em qualquer pessoa que manifeste sintomas característicos e história de exposição aos fatores de risco referente a essa enfermidade, principalmente à fumaça do cigarro (Aguiar; Vale; Vicente, 2018).



Fator de Risco, Causas e Consequências da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

O tabagismo é classificado como o principal fator de risco para o desenvolvimento da DPOC, responsável por 80 a 90% dos casos. Tendo uma maior predominância de tabagismo no Brasil, especialmente nas regiões do Sul e Sudeste, onde também se observa um maior número de óbitos por DPOC. Ainda, pesquisas nacionais demonstram que, a prevalência do tabagismo no Brasil em pessoas com 18 anos ou mais de idade tem declinado significativamente, de 34,3% em 1989 para 14,7% em 2013 (Torres; Cunha; Valente, 2018). Além disso, a exposição ambiental a biomassa, poluição ambiental, fatores genéticos e o desenvolvimento pulmonar anormal podem acarretar o surgimento da DPOC (Silva; Delgado, 2020).

Portanto, a exposição crônica à poluição do ar, à queima de biomassa, à poeira, agentes químicos e fumaças, como também altas doses de pesticidas, estão relacionados com o aumento da ocorrência de DPOC. Além disto, a fumaça proveniente do cozimento ou aquecimento de alimentos através de fogão à lenha em ambientes internos propicia o surgimento dessa enfermidade. Pesquisas também sugerem que o peso ao nascer pode lesionar o volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) na vida adulta (Silverman, 2020; Lange *et al.*, 2021).

A predisposição genética também desempenha um papel na suscetibilidade da DPOC, com a deficiência de alfa-1 antitripsina (A1AT) sendo a associação genética melhor descrita. Todavia, a mutação no gene A1AT representa somente 1% dos aparecimentos. Já a hereditariedade dessa enfermidade representa cerca de 30% da variação no risco. À vista disso, outros genes descritos também foram relacionados à função pulmonar e à DPOC, como a proteína de interação Hedgehog. Muitos outros locais foram correlacionados a fenótipos de DPOC, englobando também enfisema pulmonar (Silverman, 2020; Lange *et al.*, 2021).

A principal consequência da DPOC na qualidade de vida é a falta de ar, que foi representada como um dos pontos mais importantes para a incapacidade física e de realização das atividades diárias. Os pacientes dependentes de oxigênio são comprometidos de tal forma que, a qualidade de vida diminui para 40%. Em compensação, em uma pesquisa realizada, cerca de um ano, com 200 pessoas com DPOC que faziam uso de oxigênio de alto fluxo, foi observado uma redução significativa no número de exacerbações da doença, internações, PaCO₂, evolução da função pulmonar e preservação da qualidade de vida (Lima *et al.*, 2020).

Lima *et al.*, (2020) relatam que os pacientes são incapazes de fazer as atividades diárias, sendo dependentes dos familiares para realizar os cuidados pessoais e se alimentar, e podem ter a vida



comprometida drasticamente, culminando assim, com o surgimento de ansiedade e depressão. A coexistência da depressão e a DPOC foi relatada em 27% a 79% dos pacientes, e a coexistência de DPOC e distúrbios de ansiedade em 12% a 96%. A associação dessas duas condições piora a aptidão física, prejudica a qualidade de vida, provoca o uso mais frequente de cuidados médicos e reduz a adesão medicamentosa.

A ligação dos transtornos de ansiedade relacionados às enfermidades respiratórias pode acentuar subjetivamente os sintomas da DPOC, principalmente a dispneia ou a tosse. O que leva a uma maior repercussão de exacerbações, alta taxa de atendimento hospitalar, aumento do número de doses de broncodilatadores, corticosteroides inalatórios, antibióticos e incidência dos eventos adversos (Lima *et al.*, 2020).

As doenças respiratórias crônicas, como o enfisema pulmonar e a bronquite crônica, são doenças crônicas não transmissíveis que representam uma das principais causas de morbidade e mortalidade no Brasil. A DPOC, englobando essas duas condições, é caracterizada pela obstrução crônica das vias aéreas inferiores, resultando em sintomas como sibilância, falta de ar e tosse com produção de muco. A redução da exposição a fatores de risco, juntamente com a educação em saúde do paciente e a adesão ao tratamento recomendado, desempenha um papel crucial na diminuição da frequência e gravidade das crises/exacerbações.

O tratamento da DPOC no Brasil é realizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e inclui abordagens farmacológicas, fisioterapia respiratória e, dependendo da gravidade e necessidade, oxigenoterapia e ventilação não invasiva, que demonstram ser estratégias eficazes para aliviar os sintomas respiratórios, melhorar a qualidade de vida e reduzir o risco de mortalidade (Marques *et al.*, 2022).

No entanto, vale salientar ainda que, a DPOC pode piorar o quadro clínico do paciente que tem asma, sendo considerada uma doença respiratória crônica caracterizada pela inflamação e obstrução das vias aéreas. Ela resulta em sintomas como dificuldade respiratória, tosse e produção de escarro. A asma pode ser influenciada por fatores genéticos e ambientais, como exposição a alérgenos e poluição. Essa condição afeta a qualidade de vida das pessoas, podendo levar a crises asmáticas com contração dos brônquios e dificuldade na passagem do ar. É um problema de saúde pública que afeta indivíduos de diferentes faixas etárias e pode ser controlado por meio de tratamento adequado e gestão dos fatores desencadeantes (Souza, 2020).



MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, epidemiológico, descritivo com abordagem quantitativa realizado no estado da Paraíba. O estado é situado na região nordeste do Brasil, possuindo uma população de 3.974.687 habitantes e uma densidade demográfica de 70,39 habitantes por quilômetro quadrado, possuindo como capital a cidade de João Pessoa (Ibge, 2023).

Nesse contexto, o estudo possui caráter empírico descritivo documental. Conforme Xavier (2010), a pesquisa empírico-descritiva é aquela que intenciona observar o fenômeno, descrevê-lo, registrar suas características, mensurá-lo, classificá-lo, sem que haja qualquer interferência do pesquisador nesse processo. Gil (2002) complementa que a pesquisa documental se dá pelo tipo de procedimento utilizado para coleta de dados, ou seja, compreende a pesquisa elaborada a partir de materiais que não receberam ainda um tratamento analítico.

A pesquisa foi realizada a partir de dados secundários coletados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) durante o mês de outubro de 2023, sendo incluídos no estudo paciente com DPOC durante o período analisado e devidamente notificados no DATASUS, com idade igual ou maior que 60 anos e usuários internados por DPOC no estado da Paraíba entre os anos de 2018 e 2022. Ressalta-se que esse sistema armazena, processa e disponibiliza as informações das atividades desenvolvidas no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo este necessário para a organização, planejamento e avaliação do sistema, de acesso livre e universal. Além disso, foram excluídos do estudo os pacientes com confirmação laboratorial de infecção por outras cepas, que não as adotadas nesta pesquisa e idade inferior ou superior a analisada neste estudo.

Os dados foram extraídos e organizados em planilhas eletrônicas do software Excel para construção do banco de dados e posteriormente trabalhados estatisticamente. Para as variáveis foram analisadas as inferências acerca dos resultados obtidos com a finalidade de identificar a real situação da Paraíba sobre a ocupação dos leitos hospitalares por pacientes com DPOC.

Atendendo a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), o estudo foi realizado com dados de domínio público, sendo dispensada a necessidade de apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade São Francisco da Paraíba (CEP/FASP).

4 RESULTADOS

A coleta de dados foi conduzida através da plataforma do DATASUS, por meio de dados



disponibilizados no TABNET e alimentados pelo Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Os dados adquiridos foram sistematizados em uma Tabela, exibindo os números correspondentes às informações específicas. A análise revela que as variáveis utilizadas no estudo foram distribuídas nas Tabelas 1 e 2. Para facilitar a pesquisa, o foco de atendimento selecionado foi tanto o eletivo quanto o de urgência, concentrando-se na faixa etária acima de 60 anos, tendo em vista que a doença acomete com maior frequência a pessoa idosa.

Tabela 1 – Distribuição dos casos de internação por DPOC segundo a faixa etária e ano de atendimento, 2018–2022, Paraíba, Brasil.

Ano de Atendimento	60-64 anos		65-69 anos		70-74 anos		75-79 anos		≥ 80 anos		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N
2018	190	13,97	213	15,66	218	16,03	273	20,07	466	34,26	1360
2019	157	11,81	203	15,27	226	17,01	289	21,75	454	34,16	1329
2020	76	11,24	99	14,64	122	18,05	131	19,38	248	36,69	676
2021	69	11,04	105	16,80	102	16,32	110	17,60	239	38,24	625
2022	134	10,21	217	16,54	214	16,31	226	17,23	521	39,71	1312

Fonte: Adaptado de SIH/SUS (2023).

Nesse contexto, é possível identificar que houve uma maior prevalência de internações por DPOC no estado da Paraíba durante anos de 2018, 2019 e 2022, demonstrando dessa forma que durante os períodos mais críticos da pandemia de SARS-CoV-2 (2020 e 2021), as principais causas de internação relacionadas a doença do aparelho respiratório foram associadas a Covid-19, o que acabou mascarando a real necessidade do estado. Além disso, a predominância de internação foi entre os pacientes com mais de 80 anos.

A segunda variável utilizada no estudo, analisou as interações das internações entre a raça/cor e sexo da amostra analisada. No qual, os dados foram distribuídos de forma em que facilitassem seu entendimento na Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição dos casos de DPOC por Cor/Raça segundo Sexo, 2018–2022, Paraíba, Brasil.

Sexo	Cor/Raça												Total
	Branca		Preta		Parda		Amarela		Indígena		Sem Identificação		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Masculino	234	9,19	45	1,77	1729	67,91	123	4,83	-	0	415	16,30	2546
Feminino	324	11,76	52	1,89	1779	64,55	132	4,79	2	0,07	467	16,94	2756
<i>Total</i>	<i>558(10,52%)</i>		<i>97(1,83%)</i>		<i>3508(66,16%)</i>		<i>255(4,81%)</i>		<i>2(0,04%)</i>		<i>882(16,64%)</i>		<i>5302</i>

Fonte: Adaptado de SIH/SUS (2023).



Os dados apontaram que a cor parda é predominante tanto no sexo masculino (67,91%), quanto no sexo feminino (64,55%), sugerindo a existência de determinantes sociais e econômicos que impactam o acesso aos serviços de saúde e a incidência de DPOC. No entanto, é indispensável ressaltar que a falta de preenchimento desse campo ainda é alta, e pode provocar viés, uma vez que corresponde a 16,64% de todos os prontuários analisados. Além disso, o sexo feminino foi o mais prevalente em relação as internações (51,98%)

DISCUSSÃO

A análise dos dados de internações por DPOC no estado da Paraíba entre os anos de 2018 a 2022 revela uma preocupante tendência de aumento no número total de casos, atingindo 5.302 internações durante esse período. Essa condição, enquadrada no capítulo CID-10 X, que abrange doenças pulmonares obstrutivas crônicas e Lista Morb CID-10 (Bronquite Enfisema e outras Doenças Pulmonares Obstrutivas Crônicas), demonstra um impacto significativo na saúde da população Paraibana.

Em um estudo realizado no Estado do Sergipe (FRANCO *et al.*, 2022) no período de 2010 a 2020 foram internadas 75.058 pessoas, devido a agravos no trato respiratório, correspondendo a 7,61% do total de internações no estado durante esse período, sendo a média anual de internações por condições respiratórias de 6.829,18 casos/ano.

Barcelos *et al.*, (2022) identificaram em seu estudo que pacientes com DPOC apresentam manifestações clínicas heterogêneas, no qual a intolerância a prática de exercícios, maiores níveis de depressão, maior comprometimento do estado de saúde, pior qualidade de vida e ansiedade estavam mais associadas a mulheres, quando comparadas aos homens. No entanto, os autores encontraram resultados contrários aos identificados no estudo, uma vez que identificaram a prevalência de internação por DPOC maior entre pacientes do sexo masculino (53,7%).

Outrossim, Franco *et al.*, (2022) demonstraram em seu estudo uma prevalência de internação entre o sexo masculino (54,16%), Silva, Silva e Araújo (2021) com prevalência de 54,75% e Carvalho *et al.* (2023) apresentando prevalência de 54,8% entre o público masculino. Fato este, relacionado a uma menor procura desse público aos serviços de saúde, que estão diretamente associados aos aspectos culturais e fatores socioeconômicos (Camaço *et al.*, 2021; Tombolato; Oliveira; Cardoso, 2021).

Estudos nacionais Silva *et al.*, (2023) também apontam que a prevalência de internação por



DPOC, encontra-se entre as faixas etárias mais críticas, a partir dos 50 anos de idade, no qual o grupo que possui entre 70 e 79 anos é o que mais apresenta registros de internação (Mata; Cavalcanti Filho; Pol-Fachin, 2023).

Além disso, a análise longitudinal mostra que, apesar da redução em 2020 e 2021, possivelmente relacionada às medidas de distanciamento social durante a pandemia de COVID-19, o número de internações voltou a aumentar em 2022. Destacando a necessidade de adaptação e fortalecimento das políticas de saúde pública para enfrentar os desafios persistentes associados à DPOC.

Em contrapartida, se faz indispensável salientar o aumento nas taxas de internação durante esse período ou até mesmo questões de descompensação das doenças de base após a pandemia, sendo esta mais visível a partir de 2020 (Bueno *et al.*, 2020). Ademais Cardoso (2020) corroboram ao afirmar que houve um decréscimo bruto no número de internações e óbitos por DPOC durante os anos de 2020 e 2021, possibilitando a reflexão da subnotificação dos casos durante esse período crítico assolado pela Covid-19.

Vale ressaltar, que durante esse período a pandemia acabou restringindo o acesso desses pacientes aos serviços de saúde, tendo em vista que estes não podiam comparecer a consultas e avaliações médicas presencialmente, em respeito as medidas de isolamento social. Fato este que pode ter influência direta na diminuição das notificações de internações hospitalares por DPOC (Caetano *et al.*, 2020).

Corroborando com os achados do estudo, Franco *et al.*, (2022) também observou na variável etnia uma alta prevalência de campos não preenchidos (63,82%). No entanto ao se levar em consideração os portuários com a etnia informada, houve-se a prevalência de pardos (89,77%), seguidos por brancos (5,20%), amarelos (3,69%), negros (1,33%) e 1 pessoa indígena.

Em suma, os dados apontam para a necessidade urgente de ações coordenadas e abrangentes para lidar com o aumento das internações por DPOC na Paraíba. Estratégias que abordam os determinantes sociais, promovam a igualdade de acesso aos cuidados de saúde e implementem medidas preventivas e de conscientização são essenciais para reverter essa tendência preocupante e melhorar a saúde respiratória da população paraibana.

CONCLUSÃO

A análise detalhada das internações por DPOC na Paraíba entre os anos de 2018 a 2022 revela



uma realidade preocupante. O aumento constante no número de internações, principalmente na faixa etária maior que 80 anos, destaca a necessidade de estratégias de prevenção e gerenciamento mais eficazes para lidar com essa condição respiratória crônica. As flutuações observadas ao longo dos anos, com picos notáveis em 2018, 2019 e 2022, demandam uma análise mais aprofundada das causas subjacentes, incluindo fatores sazonais, eventos climáticos extremos e a influência da pandemia de COVID-19.

A disparidade nas internações por cor/raça e sexo ressalta a existência de desigualdades sociais que precisam ser abordadas para garantir um acesso mais equitativo aos serviços de saúde e reduzir o impacto desproporcional da DPOC em certos grupos populacionais. Em face desses desafios, é imperativo que as autoridades de saúde paraibanas implementem medidas efetivas para lidar com a carga crescente de DPOC. Isso inclui a promoção de políticas de saúde pública mais abrangentes, intervenções precoces, educação sobre fatores de risco e a implementação de estratégias que visem à igualdade de acesso aos cuidados respiratórios. Somente com uma abordagem integrada e adaptativa será possível reduzir as internações por DPOC, melhorando a qualidade de vida da população e proporcionando uma resposta mais eficaz aos desafios respiratórios enfrentados pela comunidade.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, F. C. F.; VALE, S. L.; VICENTE, L. C. C. Doença pulmonar obstrutiva crônica: análise da deglutição em pacientes hospitalizados. **Distúrbios da Comunicação**, v. 30, n. 1, p. 147-157, 2018.

AYRES, L. M. M. *et al.* Avaliação clínica da gravidade em pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) atendidos no CEMEC–CESUPA. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 5, p. 12096-12115, 2020.

ANDRÉ, S. *et al.* COPD and Cardiovascular Disease. **Pulmonology**, v. 25, n. 3, p.168–176, 1 maio 2019. DOI: 10.1016/j.pulmoe.2018.09.006.

BARCELOS, G. G. *et al.* Avaliação das diferenças nas manifestações clínicas da doença pulmonar obstrutiva crônica entre homens e mulheres: um estudo transversal analítico. **Revista de Medicina**, v. 101, n. 2, 2022.

BEZERRA, L. M. G. *et al.* Eficácia da terapêutica e reabilitação em indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica. **Revista Coopex**, v.6, p.1 - 11, 2015.

BUENO, N. F. F. *et al.* Perfil epidemiológico de internações por pneumonia em crianças no Tocantins entre 2014 e 2018. **Revista de Patologia do Tocantins**, v. 7, n. 3, p. 3-6, 2020.



- CAETANO, R. *et al.* Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **Cadernos de saúde pública**, v. 36, p. e00088920, 2020.
- CARDOSO, A. P. A DPOC e o COVID-19. **Pulmão RJ**, v. 29, n. 1, p. 43-46, 2020.
- CAMARÇO, M. F. S. *et al.* Perfil das internações hospitalares por doenças do aparelho respiratório no Estado de Sergipe: Uma série histórica. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, p. e25110513522-e25110513522, 2021.
- CARVALHO, P. V. A. *et al.* Perfil epidemiológico da mortalidade hospitalar por Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica no estado do Maranhão no período de 2011 a 2021. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 5, p. 2278-2289, 2023.
- DECRAMER, M.; VESTBO, J. Chronic Obstructive Pulmonary Disease Updated 2016 **Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease**. Gold, p. 1–44, 2016.
- FRANCO, M. R. *et al.* Análise de internações por agravos respiratórios no estado de Sergipe entre 2010 e 2020. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, p. e30611730180-e30611730180, 2022.
- GOMES, R. V. Análise do perfil epidemiológico das internações hospitalares de pacientes com DPOC no SUS em Sergipe: do ano de 2018. p. 23–36, 2020.
- GARSKE, C. C. D. *et al.* Custo de exacerbações em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica submetidos a um programa de reabilitação pulmonar. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 8, n. 3, p. 204-209, 2018.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **IBGE cidades, Panorama Paraíba**, 2023. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/panorama>>. Acesso em: 28 nov. 2023.
- LANGE, P. *et al.* Natural history and mechanisms of COPD. **Respirology**, v. 26, n. 4, p. 298- 321, 2021.
- LIMA, C. A. *et al.* Qualidade de vida, ansiedade e depressão em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.
- MARQUES, G. Á. *et al.* Tratamentos utilizados por portadores de DPOC no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista de Saúde Pública**, v. 56, 2023.
- MATA, L. E. L. F. S.; CAVALCANTI FILHO, R. O.; POL-FACHIN, L. Perfil epidemiológico das internações hospitalares por Bronquite e DPOC no SUS em Alagoas entre 2018 a 2022. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 5, p. 23652-23660, 2023.
- QUIRINO, L. T. R. *et al.* Saúde mental e qualidade de vida em paciente com Doença Obstrutiva Crônica Pulmonar. **Contribuciones A Las Ciencias Sociales**, v.17, p.e6745, 2024.



RABE, K. F.; HURST, J. R.; SUISSA, S. Cardiovascular disease and COPD: dangerous liaisons? **European Respiratory Review**, v. 27, n. 149, p. 180057, 30 set. 2018. DOI: 10.1183/16000617.0057-2018

REBOUÇAS JÚNIOR, H. J. *et al.* Mapeamento das publicações sobre a relação entre jogos educativos e doenças crônicas não transmissíveis. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, v. 16, n. 3, p. e3544-e3544, 2024.

SILVA, G. D. *et al.* Perfil epidemiológico de internações por doenças respiratórias no Brasil em 10 anos. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 7, p. e13712742659-e13712742659, 2023.

SILVA, L.; DELGADO, B. Reabilitação respiratória domiciliária na Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica: estudo de caso. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação**, v. 3, n. Sup 1, p. 50-55, 2020.

SILVA, T. A.; SILVA, A. B. S.; ARAÚJO, R. L. Análise do perfil epidemiológico das internações hospitalares de pacientes com DPOC no SUS na Região Norte do Brasil no período de 2018 a 2020. **Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 25, 2021.

SILVERMAN, E. K. Genetics of COPD. **Annual review of physiology**, v. 82, p. 413-431, 2020.

SOUZA, B. L. Avaliação do impacto da sazonalidade nas internações por asma e doença pulmonar obstrutiva crônica no estado de Santa Catarina de 2010–2019. **Medicina-Tubarão**, 2020.

TOMBOLATO, M. M.; OLIVEIRA, J. B.; CARDOSO, C. A. L. Análise epidemiológica de doenças respiratórias entre 2015 a 2020 no território brasileiro. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, p. e46610716819-e46610716819, 2021.

TORRES, K. D. P.; CUNHA, G. M.; VALENTE, J. G. Tendências de mortalidade por doença pulmonar obstrutiva crônica no Rio de Janeiro e em Porto Alegre, 1980-2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, p. e2017139, 2018.