

## ANÁLISE COMPARATIVA DE MORBIDADE E MORTALIDADE POR DPOC EM IDOSOS NOS ESTADOS DO PARÁ E DO RIO DE JANEIRO: TENDÊNCIAS E DIFERENÇAS REGIONAIS (2013-2023)

*Gustavo Joji Yoshida; Luiza de Andrade Ávila; Luiza Machado Rodrigues Sousa de Freitas; João Pedro Lopes Pinto Loja; Theresa Laurenti Gheller; Maria Clara Nunes Bezerra; Arthur Oswaldo de Abreu Vianna; Universidade Federal Fluminense;*  
 Autor principal: Gustavo Joji Yoshida

**Introdução:** A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é um conjunto de condições respiratórias que causam obstrução persistente do fluxo de ar, resultando em dificuldade respiratória e perda de qualidade de vida. Inclui o enfisema, caracterizado pela destruição dos alvéolos, e a bronquite crônica, definida por tosse persistente com muco devido à inflamação das vias aéreas. Sintomas comuns são dispneia, tosse crônica, chiado e fadiga. Em 2021, foi a quarta causa de morte no mundo, com 3,5 milhões de óbitos (5% do total global) e a oitava causa de perda de qualidade de vida (DALYs). Estima-se que 328 milhões de pessoas convivam com a doença, número que tende a aumentar com o envelhecimento populacional e a persistência de fatores de risco. Tabagismo e poluição atmosférica - especialmente queimadas, que liberam partículas finas e gases tóxicos - são as principais causas. A interação entre DPOC e COVID-19 preocupa, pois pacientes com DPOC têm maior risco de complicações graves. Este estudo comparou Pará e Rio de Janeiro, escolhidos pela diferença na incidência de queimadas: elevada no Pará, baixa no Rio. **Objetivos:** Analisar morbidade e mortalidade por DPOC em idosos (60–69, 70–79, 80–89 anos) entre 2013 e 2023; comparar indicadores; investigar relação com queimadas; avaliar efeitos da COVID-19; e discutir desigualdades raciais. **Métodos:** Estudo ecológico retrospectivo com dados do SIH/SUS, SIM/SUS e INPE. Calcularam-se taxas de mortalidade, letalidade e coeficientes de internação, estratificados por idade e raça (quando disponíveis). **Resultados:** Pará apresentou média anual de 34.463 focos de queimadas (98% acima do Rio). Os coeficientes médios de internação foram mais altos no Pará (198,37; 395,51; 675,38) que no Rio (63,80; 79,64; 112,49). A mortalidade também foi superior no Pará (44,07; 143,64; 479,66) em comparação ao Rio (47,81; 129,33; 313,06). A letalidade foi maior no Rio (~16%) que no Pará (~8%). Entre 2020 e 2022, ambos registraram quedas: no Pará, internações reduziram 40% e mortes 14%; no Rio, houve reduções de 27% e 18%. A diminuição pode refletir mudanças na busca por atendimento, priorização hospitalar para COVID-19 e menor exposição a poluentes durante isolamento. **Discussão:** A relação entre queimadas e agravamento da DPOC é corroborada por estudos sobre poluição atmosférica, que mostram que partículas ultrafinas de biomassa penetram profundamente nos pulmões, exacerbando inflamações e piorando doenças crônicas. A pandemia alterou padrões de atendimento e mortalidade, podendo ter subestimado óbitos por DPOC. Diferenças raciais indicam barreiras históricas no acesso à saúde e maior exposição de pretos e pardos a fatores de risco ambientais e ocupacionais. No Pará, alta poluição e menor acesso a serviços especializados ampliam o impacto da doença. No Rio, embora a poluição por queimadas seja menor, densidade populacional e urbanização influem nos indicadores. **Conclusão:** Pará apresentou piores indicadores, possivelmente devido à alta incidência de queimadas e menor acesso a cuidados especializados. Pandemia e desigualdade racial influenciaram os resultados. Políticas públicas integradas de saúde e meio ambiente, com foco nas

especificidades regionais e na redução das desigualdades sociais, são fundamentais para reduzir a morbidade e mortalidade por DPOC em idosos, melhorando sua qualidade e expectativa de vida.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Idosos, Estudo ecológico.