

## MORTALIDADE NA EXACERBAÇÃO DA DPOC EM PACIENTES IDOSOS INTERNADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO PARANÁ/BRASIL.

Bruno Hering Genske<sup>1</sup>  
Juliana Hering Genske<sup>2</sup>  
Bruna Paludo Ferreira<sup>3</sup>  
Gustavo Abramovecht<sup>4</sup>  
Higor G. Alencar Oliveira<sup>5</sup>

**Introdução:** As exacerbações agudas (EADPOC) da DPOC impactam negativamente o estado de saúde, as taxas de hospitalização, a progressão da doença e os custos do sistema de saúde, e outros eventos agudos podem mimetizar ou agravar uma EADPOC, podendo levar à dificuldade diagnóstica, sobretudo em pacientes idosos com múltiplas comorbidades associadas. A idade avançada é um fator de risco isolado e corresponde à mediana de idade dos pacientes com estágios mais graves da doença, sendo assim, é crucial a identificação precoce de pacientes com risco de mortalidade hospitalar. **Objetivos:** avaliar os fatores preditivos e a taxa de mortalidade de pacientes >60 anos com EADPOC e verificar a possibilidade de pacientes subdiagnosticados. **Métodos:** estudo observacional, retrospectivo, quantitativo, aprovado no CEP/CAAE 63850022.8.0000.0107. Foram coletados dados de prontuários eletrônicos entre março/2019 e fevereiro/2023, de pacientes com idade ≥60 anos com CID-10 J44 e busca ativa de prontuários de pacientes com hipótese diagnóstica de EADPOC com outras classificações de CID. Para análise estatística, utilizou-se significância de 5%, e apenas prontuários com CID-10 J44 e/ou subclassificações foram considerados. Como variáveis, dados de identificação pessoal, comorbidades, hábitos de vida e exames laboratoriais na admissão hospitalar. **Resultados:** internaram 169 pacientes com hipótese diagnóstica de EADPOC em evoluções médicas, muitos com outras CID-10 (entre elas J96, J15, J18, B342, R060) que podem estar relacionadas à EADPOC. A mortalidade (n=169) foi de 46,15%. No total, 59 pacientes com CID-10 J44 caracterizaram a amostra, com mortalidade de 37,5%. 87,5% foram admitidos na sala de emergência e 84% utilizaram ventilação mecânica. Os níveis de ureia, proteína C-reativa (PCR) e lactato arterial (LA) foram maiores nos pacientes com óbito, sendo a ureia 81,8±35,5mg/dL em 80,95%; PCR entre 5,1-15 mg/dL (7,9±2,9) em 30% e com valores >15mg/dL (29,4±12,6) em 35%; LA ≥2,5mg/dL (6,75±3,77) em 42,85% dos casos. Nos pacientes com alta, ureia elevada (67,5±57mg/dL) em 48,48%; PCR >5 mg/dL (3,0±1,1) em 60,6% e LA >2,5mg/dL (1,73±0,70) em 81,25% dos casos. **Conclusão:** A maioria das pesquisas e bases de dados utilizam a classificação CID-10 e muitos pacientes podem estar subdiagnosticados, o que reforça a importância do uso adequado do mesmo nos prontuários. A mortalidade de pacientes com EADPOC >60 anos é elevada, sendo ureia, LA e PCR elevados na admissão fatores predisponentes.

**Descritores:** Mortalidade Hospitalar. Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Exacerbação dos Sintomas. Idoso. Registros Eletrônicos de Saúde.

---

<sup>1</sup>Graduando de Medicina, Faculdade Assis Gurgacz – Cascavel/PR. E-mail: bruno.genske@terra.com.br

<sup>2</sup>Docente de Fisioterapia, Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Cascavel/PR. Email: juliana.hering@unioeste.br

<sup>3</sup>Residente de Fisioterapia, Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Cascavel/PR. Email: bruna.ferreira8@unioeste.br

<sup>4</sup>Residente de Fisioterapia, Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Cascavel/PR. Email: gustavoabramovecht@unioeste.br

<sup>5</sup>Residente de Fisioterapia, Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Cascavel/PR. Email: [higor.oliveira3@unioeste.br](mailto:higor.oliveira3@unioeste.br)