



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA
ISSN 2763-8405

CARACTERIZAÇÃO DE CASOS DE BRONQUITE NO HOSPITAL GERAL DA CELA DE JUNHO A DEZEMBRO DE 2019

CHARACTERIZATION OF BRONCHITIS CASES IN THE GENERAL HOSPITAL OF CELA FROM JUNE TO DECEMBER 2019

CARACTERIZACIÓN DE CASOS DE BRONQUITIS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CELA DE JUNIO A DICIEMBRE DE 2019

Herculano Calandula Kamalanga¹, Andre Carlos Chimbando², Josias Justino Cambindja Chaves³, António Franklin Chipati⁴, Frederico Kalilu Dinis⁵

e33259

<https://doi.org/10.53612/recisatec.v3i3.259>

PUBLICADO: 03/2023

RESUMO

Frequentemente, a bronquite aguda é um componente da infecção da via respiratória superior causada por rinovírus, parainfluenza, vírus da influenza A ou B, vírus sincicial respiratório, coronavírus ou metapneumovírus humano. Causas menos comuns podem ser Mycoplasma pneumoniae, Bordetella pertussis e Chlamydia pneumoniae. No mundo inteiro, dados epidemiológicos demonstram que milhões de pessoas sofrem desta enfermidade, e morrem prematuramente devido a suas complicações. Atualmente, a DPO ou Bronquite é a 12ª doença mais prevalente no mundo e segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), será a quinta, nos próximos anos. A presente investigação tem o objectivo de conhecer o comportamento da bronquite em pacientes que internaram no Hospital Geral da Cella no período de maio a setembro e para o modelo de pesquisa, levou-se em conta um desenho qualitativo, descritivo, transversal prospectivo. O método empregado foi a administração de questionários a todos os pacientes com o diagnóstico da doença que responderam ao critério de inclusão. É possível que ao se aplicar a metodologia de divulgação de bronquite poderá ocorrer a diminuição do índice da doença. Dos 31 pacientes avaliados, a maior parte são do sexo feminino, e a exposição a factores ambientais continua a ser a maior causa da doença.

PALAVRAS-CHAVE: DOPC. Bronquite. Respiratória. OMS. Ambientais. Cuidados. Tratamento.

¹ Licenciado em Enfermagem pelo Instituto Superior Politécnico do Huambo, Pós graduado em Metodologia de Ensino em Ensino Superior pelo Instituto Superior Politécnico da Caala, Estagiário da Faculdade de Medicina do Huambo, Universidade José Eduardo dos Santos e Professor das disciplinas de Fisiologia e Anatomia Humana, Nutrição e Enfermagem Geneco-Obstetrícia no Instituto Superior Politécnico da Caala e no Instituto Técnico de Saúde da Cella.

² Formado Em Análises clínicas pela universidade José Eduardo Dos Santos, Especialista em Saúde Pública pelo Instituto Superior Politécnico da Caala, Funcionário afecto ao Hospital Geral do Huambo na área de Análises clínicas, Mestrando em Nutrição e Biotecnologia alimentar, docente do Instituto Superior Politécnico da Caala nas cadeiras de Microbiologia e parasitologia nos departamentos de Enfermagem, ciências farmacêuticas e Análises clínicas.

³ Licenciado Em Fisioterapia pela Universidade do Extremos Sul Catarinense (UNESC), Especialista em Fisioterapia Cardiorespiratória pela Faculdade Inspirar, Mestre em Medicina do trabalho pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Doutorando em Ciências de Saúde pela Universidade de Lisboa, Professor do Instituto Superior Politecnico do Huambo, Professor da Pós graduação em Saúde Publica dos Institutos Superior Politécnico da Caala e Jean Piag de Benguela.

⁴ Licenciado em Análises clínicas pela Universidade José Eduardo dos Santos, Pós graduado em Análises clínicas pelo Instituto Superior Politécnico da Caala, Funcionário Público afecto ao Hospital Municipal do Cambiote, Docente da cadeira de Microbiologia no Departamento de Medicina Dentária afecto ao Instituto Superior Politécnico da Caala.

⁵ Licenciado em Electromedicina pela universidade José Eduardo dos Santos, Formado em Engenharia Biomédica pelo INATEL Minais Gerais Brazil, Pós graduado em Didática de Ensino em Ensino Superior pelo Instituto Superior Politécnico da Caala, funcionário público afecto ao Ministério da Educação, Docente das cadeiras de Biossegurança, Radiobiologia, Ambiente e saúde e Físico-Química pelos Departamentos de Medicina Dentária e Análises Clínicas do Instituto Superior Politécnico da Caala.



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA ISSN 2763-8405

CARACTERIZAÇÃO DE CASOS DE BRONQUITE NO HOSPITAL GERAL DA CELA DE JUNHO A DEZEMBRO DE 2019
Herculano Calandula Kamalanga, Andre Carlos Chimbandongo, Josias Justino Cambindja Chaves,
Antônio Franklin Chipati, Frederico Kalilu Dinis

ABSTRACT

Acute bronchitis is often a component of upper respiratory tract infection caused by rhinovirus, parainfluenza, influenza A or B virus, respiratory syncytial virus, coronavirus, or human metapneumovirus. Less common causes may be Mycoplasma pneumoniae, Bordetella pertussis, and Chlamydia pneumoniae. Worldwide, epidemiological data show that millions of people suffer from this disease and die prematurely due to its complications. Currently, COPD or Bronchitis is the 12th most prevalent disease in the world and according to the World Health Organization (WHO), it will be the fifth in the coming years. The present research aims to know the behavior of bronchitis in patients who were hospitalized at the Hospital Geral da Cella from May to September and for the research model, a qualitative, descriptive, cross-sectional prospective design was taken into account. The method used was the administration of questionnaires to all patients diagnosed with the disease who met the inclusion criterion. It is possible that when applying the methodology of disclosure of bronchitis may occur the decrease in the index of the disease. Of the 31 patients assessed, most are female, and exposure to environmental factors remains the major cause of the disease.

KEYWORDS: DOPC. Bronchitis. Respiratory. WHO. Ambiensile, Care. Treatment.

RESUMEN

La bronquitis aguda es a menudo un componente de la infección del tracto respiratorio superior causada por rinovirus, parainfluenza, virus de la influenza A o B, virus sincitial respiratorio, coronavirus o metapneumovirus humano. Las causas menos comunes pueden ser Mycoplasma pneumoniae, Bordetella pertussis y Chlamydia pneumoniae. En todo el mundo, los datos epidemiológicos muestran que millones de personas padecen esta enfermedad y mueren prematuramente debido a sus complicaciones. Actualmente, la DAP o bronquitis es la 12ª enfermedad más prevalente en el mundo y según la Organización Mundial de la Salud (OMS), será la quinta en los próximos años. La presente investigación tiene como objetivo conocer el comportamiento de la bronquitis en pacientes que estuvieron internados en el Hospital General de Cella de mayo a septiembre y para el modelo de investigación, se tuvo en cuenta un diseño cualitativo, descriptivo, prospectivo, transversal. El método utilizado fue la administración de cuestionarios a todos los pacientes diagnosticados con la enfermedad que cumplieron con el criterio de inclusión. Es posible que al aplicar la metodología de divulgación de bronquitis pueda ocurrir la disminución en el índice de la enfermedad. De los 31 pacientes evaluados, la mayoría son mujeres, y la exposición a factores ambientales sigue siendo la principal causa de la enfermedad.

PALABRAS CLAVE: DOPC. Bronquitis. Respiratorio. QUIÉN. Ambiênteis. Cuidado. Tratamiento.

INTRODUÇÃO

Frequentemente, a bronquite aguda é um componente da infecção da via respiratória superior causada por rinovírus, parainfluenza, vírus da influenza A ou B, vírus sincicial respiratório, coronavírus ou metapneumovírus humano. Causas menos comuns podem ser *Mycoplasma pneumoniae*, *Bordetella pertussis* e *Chlamydia pneumoniae*. Menos de 5% dos casos são provocados por bactérias, às vezes em surtos (SANJAY SETHI, 2014)

Segundo Sanjay (2014), a inflamação aguda da árvore traqueobrônquica em pacientes com doenças bronquiais crônicas subjacentes (p. ex., DPOC, bronquiectasia, fibrose cística) é considerada uma exacerbação aguda dessa doença, em vez de uma bronquite aguda. Nesses pacientes, a etiologia, o tratamento e o desfecho diferem daqueles da bronquite aguda (Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC): Tratamento da exacerbação aguda de doença pulmonar obstrutiva crônica).



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA ISSN 2763-8405

CARACTERIZAÇÃO DE CASOS DE BRONQUITE NO HOSPITAL GERAL DA CELA DE JUNHO A DEZEMBRO DE 2019
Herculano Calandula Kamalanga, Andre Carlos Chimbandongo, Josias Justino Cambindja Chaves,
Antônio Franklin Chipati, Frederico Kalilu Dinis

No mundo inteiro, dados epidemiológicos demonstram que milhões de pessoas sofrem desta enfermidade, e morrem prematuramente devido a suas complicações. Atualmente, a DPO é a 12ª doença mais prevalente no mundo e segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), será a quinta, no ano 2020. No Brasil, a DPOC ocupa a quinta posição entre as causas de morte, com uma prevalência estimada em 12% na população acima de 40 anos

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Banco Mundial estimam que quatro milhões de pessoas com DRC podem ter morrido prematuramente em 2005 e as projeções são de aumento considerável do número de mortes no futuro. Como estratégia para enfrentar esse problema de saúde no plano mundial, a OMS criou a *Global Alliance against Chronic Respiratory Diseases (GARD)*

Estudo realizados por Rusticucci *et al.*, (2001) mostraram que, durante o inverno, há um aumento de aproximadamente 17% nas internações hospitalares por complicações relacionadas ao sistema respiratório.

Doenças respiratórias são patologias crônicas tanto das vias aéreas superiores como das inferiores. A asma, a bronquite, a rinite alérgica, e a doença pulmonar obstrutiva crônica são as doenças respiratórias crônicas mais comuns.

Coelho *et al.*, (2007) afirmam que doenças respiratórias realmente são comuns. Entretanto, determinadas doenças respiratórias podem levar a morte. Em sua maioria estão associadas a fatores externos como vírus e bactérias e recentemente vem sendo potencializado pelas alterações do clima (GOUVEIA *et al.*, 2007).

Para Gouveia *et al.*, (2007) asma e bronquite, são doenças respiratórias directa e indirectamente associadas às alterações do clima. Por exemplo, as baixas temperaturas e a chegada das massas de ar frio propiciam a congestão do nariz gerando sintomas típicos dos resfriados, como obstrução nasal, dor na face, coriza e espirros. Esses sintomas evoluem porque, para evitar o frio, as pessoas ficam em ambientes fechados e tornam ainda mais fácil a passagem dos vírus entre as pessoas, levando milhares de idosos, adultos e crianças aos hospitais (CERCAL, 2013).

Segundo Farias (2010), asma e bronquite são doenças que vem apresentando aumento significativo em todo o mundo, o Brasil ocupa o 8º lugar com prevalência média de 20%, sendo que a bronquite é a terceira causa de hospitalização pelo SUS, entre crianças.

Para Abreu e Ferreira (1999), estudos sobre a bronquite, o tratamento profilático e o conhecimento que se tem sobre elas são de extrema importância para o seguimento da criança, porque há demanda de tempo e energia para o país, além dos cuidados, frequentemente. Esses autores afirmam também que bronquite aguda constituem importante gerador de demanda de serviços de saúde no Brasil.

Essas doenças são responsáveis por 30% a 60% das consultas ambulatoriais e importante causa de hospitalização na infância. Os serviços de saúde, quando o acesso é fácil, podem gerar atendimentos sem uma real necessidade, expondo o indivíduo a riscos desnecessários ou, por outro



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA ISSN 2763-8405

CARACTERIZAÇÃO DE CASOS DE BRONQUITE NO HOSPITAL GERAL DA CELA DE JUNHO A DEZEMBRO DE 2019
Herculano Calandula Kamalanga, Andre Carlos Chimbandongo, Josias Justino Cambindja Chaves,
António Franklin Chipati, Frederico Kalilu Dinis

lado, quando a capacidade instalada é insuficiente e/ou o padrão de morbidade é elevado, o atendimento pode faltar ou ocorrer de forma inadequada (ABREU; FERREIRA, 1999).

Portanto, é preciso atender esses processos para uma melhor utilização dos serviços de saúde e atender a população que necessita de cuidados de saúde. A diminuição da morbimortalidades geradas por bronquite implica em intensificar a qualidade da atenção hospitalar e fortalecer os programas de promoção de saúde e de controle das enfermidades prevalentes na atenção primária à saúde. Nos Estados Unidos essa doença leva ao óbito aproximadamente 5% dos adultos. Tanto os internamentos quanto os óbitos relacionados a essa doença tem aumentado. No Brasil, dentro do SUS, a bronquite representa a terceira causa de internamentos, sendo que no ano de 2007 foram registradas 273.205 internações por essa doença no Brasil (2,41% das internações totais).

O principal fator de risco para o aparecimento de neoplasia é o tabagismo. Atualmente, este último corresponde a 90% dos casos desse tumor. É mais comumente observado em homens do que em mulheres; todavia o número de casos aumenta cada vez mais. Segundo algumas pesquisas feitas em Angola, encontramos que os principais factores de risco para o aparecimento da bronquite aguda relacionam-se ao tabagismo, vindo em seguida o fumo passivo, exposição à poeira por longos anos, poluição do ambiente e, em certos casos, factores genéticos.

Na Inglaterra a bronquite aguda afeta a cada ano 44 por 1000 adultos acima de 16 anos sendo que 82% dos episódios ocorrem no inverno. Uma pesquisa verificou que a bronquite aguda foi a 5ª razão mais comum, para pessoa de qualquer idade se apresentar a um Médico de clínica Geral na Austrália (MEZA, 1994).

As doenças respiratórias agudas no Kwanza-Norte são a terceira causa de morte em menores de cinco anos, depois da malária e das doenças diarreicas.

A chefe do Departamento Provincial de Saúde Pública e Controlo de Endemias, Evalina Zangui definiu as doenças respiratórias como aquelas que afectam o aparelho respiratório e podem ser classificadas em dois grupos: respiratórias agudas altas e respiratórias agudas baixas.

As agudas altas são a rinite, constipação (resfriado comum), amigdalite (vulgo angina) e faringite. Estas afectam a boca, o esófago e a faringe. As agudas baixas são a bronquite, bronquiolite, pneumonia, e o cancro do pulmão, doenças que afectam particularmente os pulmões.

Em termos estatísticos, a província do Kwanza-Norte registou, de Janeiro a Abril deste ano, cerca de 12.156 casos de doenças respiratórias agudas. Em 2011, foram notificados 20.135 casos de doenças respiratórias agudas altas entre crianças, adolescentes e adultos.

Evalina Zangui explicou que, à medida que a criança vai crescendo, a tendência é para aparecerem mais casos de doenças respiratórias, principalmente a tuberculose, que na faixa etária entre os nove meses e os cinco anos é difícil de diagnosticar, porque se confunde com a pneumonia. Só a partir dos 14 ou 15 anos é que os adolescentes conseguem dar uma boa expectoração para determinarmos o diagnóstico real.



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA ISSN 2763-8405

CARACTERIZAÇÃO DE CASOS DE BRONQUITE NO HOSPITAL GERAL DA CELA DE JUNHO A DEZEMBRO DE 2019
Herculano Calandula Kamalanga, Andre Carlos Chimbandongo, Josias Justino Cambindja Chaves,
António Franklin Chipati, Frederico Kalilu Dinis

Segundo a médica, os números apresentados estão muito abaixo da realidade, já que as doenças respiratórias altas, na sua maioria, passam sem atendimento hospitalar. Os factores que contribuem para o surgimento das doenças respiratórias na província são, na sua maioria, ambientais, sobretudo no cacimbo, quando há mais humidade e mais poeira. A partir disso, apontou também a má nutrição, sobretudo em crianças com imunidade baixa.

Grande parte destas doenças provém de causas virais, porque são os vírus que mais afectam o aparelho respiratório, principalmente as vias aéreas altas, como a boca, o esófago e a laringe, além de causas bacterianas, químicas e alérgicas.

Evalina Zangui evocou alguns factores de risco, como a poluição, a exposição a produtos químicos, condições alérgicas e tabagismo. “Essas enfermidades afectam as vias respiratórias superiores, como o nariz, a boca, a garganta, laringe e outras, além das vias respiratórias inferiores, como a traqueia, brônquios, bronquíolos e pulmões. No Kwanza-Norte, disse a médica, as doenças respiratórias mais frequentes são as infecções respiratórias altas, como as nasofaríngea e a amigdalofaríngea aguda, sendo a tuberculose a mais oportunista e é também considerada crónica.

Os rinovirus, parafluenteza, adenovirus, vírus da gripe, as bactérias haemophilus influenzae, pneumococo, estreptococo, grupo-A e outras, como a mycoplasma pneumoniae, são tidas como os agentes causadores mais frequentes.

“Para estas patologias, os sinais mais frequentes são a tosse, febre, mal-estar geral, dificuldades em respirar e muitos outros”, explica a médica Evalina Zangui. Esclareceu que a pneumonia é uma infecção aguda dos pulmões, que ocorre muitas vezes após uma outra infecção respiratória como a bronquite, mas que também pode aparecer subitamente. Afecta a respiração da criança, podendo causar desidratação provocada pela perda de líquidos e, conseqüentemente, a morte. Quando afecta a criança, ela deve ser levada com urgência a uma unidade hospitalar. Os sinais são a respiração rápida e superficial, tosse intensa, febre, às vezes muito alta e muco nasal.

Cada doença respiratória tem os seus sintomas específicos, que só o médico ou um profissional de saúde podem avaliar. Por isso a médica desaconselha a população a auto medicar-se. “Neste tempo de cacimbo as mães devem agasalhar bem as crianças e não as deixar andar descalças em locais húmidos “.

PROBLEMA PRÁTICO

Elevado número de casos de Doenças respiratórias, principalmente as doenças de obstrução pulmonar crónica no Waku-kungo como também em outros Municipios de Angola.

PROBLEMA CIENTÍFICO

Como diminuir os casos de bronquite nos pacientes internados/ou não que apareceram no Hospital geral da Cella?



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA ISSN 2763-8405

CARACTERIZAÇÃO DE CASOS DE BRONQUITE NO HOSPITAL GERAL DA CELA DE JUNHO A DEZEMBRO DE 2019
Herculano Calandula Kamalanga, Andre Carlos Chimbandongo, Josias Justino Cambindja Chaves,
António Franklin Chipati, Frederico Kalilu Dinis

JUSTIFICATIVA

A Bronquite é uma doença infecciosa, mais frequente em regiões com deficiente saneamento básico. Ocorre através da contaminação do aparelho respiratório, principalmente quando é afetado o parênquima bronquial por elementos estranhos como poeira, objetos estranhos o que faz com este epitélio inflame. Em função disso, e o interesse em salvar as crianças é o que motivou a realização da presente pesquisa. No obstante insentivou-nos bastante a escolha do tema pela existência de muitos casos de bronquite no nosso país o que preocupa e obriga a procurar entender mais sobre esta doença tendo em conta as transformações climática que a bronquite causa, no organismo humano.

O presente tema é de carácter importante pois elucidas-nos a conhecer mais sobre a bronquite aguda e a falta de conhecimento sobre esta enfermidade aliada a fatores genético sendo as crianças um grupo alvo que apresenta maior susceptibilidade a esta doença.

OBJETIVO GERAL

Conhecer o Comportamento da bronquite em pacientes que internaram no Hospital Geral da Cella no período de Maio a Outubro de 2019.

MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa foi feita no Hospital municipal da Cella, na secção de Pediatria, banco de urgências e no Centro materno-infantil, na Província do Cuanza-Sul, uma província situada no centro-oeste de Angola.

O Município ocupa uma superfície de 5.525 km², com linhas fronteiriças limitadas ao Norte pelo Município da Kibala, ao Sul pelo Município de Cassongue, à Leste pelos Municípios de Bailundo e Andulo e a Oeste pelos Municípios do Ebo e Seles, com uma população estimada em 240.000 habitantes, distribuída na sede, a cidade do Waku-Kungo e em 2 comunas (Comuna da Sanga à Sudeste da sede e Comuna da Kissanga-Kungo a Oeste da mesma), sendo a densidade de 43 habitantes/km².

Estima-se que em 240.000 habitantes, 35,5% são crianças menores de 5 anos; 14,7% são crianças de 6-11 anos; 11,5% adolescentes de 12-17 anos, 14% adultos de 18-23 anos, 10% adultos de 24-29 anos; 7,9% adultos de 30-35 anos e um saldo de 6,4% restante, de adultos maiores de 37 anos de idade.

A principal actividade laboral é a Agricultura, feita artesanal predominante e também o comércio informal e a função pública que é desempenhada por uma minoria na população. A região da Cella é atravessada por um dos mais importantes eixos rodoviários do país, a estrada nacional angolana nº 120, que liga Luanda à Huambo, constituindo uma excelente via de escoamento da produção da zona. Muitos, consideram este município como o município da Agro-pecuária mecanizada no país, pelo número de fazendas e industrias que tem. (autores)



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA ISSN 2763-8405

CARACTERIZAÇÃO DE CASOS DE BRONQUITE NO HOSPITAL GERAL DA CELA DE JUNHO A DEZEMBRO DE 2019
Herculano Calandula Kamalanga, Andre Carlos Chimbandongo, Josias Justino Cambindja Chaves,
António Franklin Chipati, Frederico Kalilu Dinis

Os serviços de Saúde na Cela estão distribuídos em cerca de mais de 5 Centros e 10 Postos com Serviços Primários de Saúde e uma estrutura central, localizada na comuna de Kissanga-Kungo. Situado 7 km, a sul da Sede Municipal, depois do Instituto Médio Agrário (IMA) tornando disponíveis os serviços de Cirurgias (Pequenas e Grandes) Pediatria, Maternidade, Medicinas (Homem e Mulher), Ortopedia e Cirurgia (esta última com capacidade de internar 30 pacientes) Laboratório, Radiografia e Consultas Externas; Alberga ainda 2 bancos de Urgências dos quais um é de Traumatologia; Com capacidade de hospedar 2 pacientes, não obtivemos um cadastro total da formação de toda equipe técnica mas constatou-se que o Hospital conta com 12 Médicos, 10 Enfermeiros, 84 Técnico de Enfermagem 13 Auxiliares de diversas áreas, e alberga todos os anos estagiários da escola de formação de técnicos de saúde da Cela em estágios profissional e de outros municípios da provincia. (Autores).

TIPO DE ESTUDO

O desenho utilizado para essa pesquisa foi do tipo prospectivo, descritiva, quali-quantitativa, fundamental, de controle longitudinal, sendo realizada através de pesquisas bibliográficas e trabalho de campo para a recolha de dados. O método empregado foi o Clínico por meio de questionários e através da observação directa de todos os pacientes que respondem ao critério de inclusão.

POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população do presente estudo é composta por pacientes internados no hospital regional da Cela com diagnóstico da bronquite aguda a mais de 4 dias. A amostragem foi por conveniência de acordo com as internações e o aceite do paciente em participar da pesquisa e também probabilística aleatória simples. A amostra foi constituída por 50 pessoas de ambos os sexos, com idade que varia dos 0-25 em diante, atendendo aos critérios de inclusão e exclusão.

Os critérios identificadores utilizados neste estudo foram: História de problemas respiratórios com pelo menos três ou quatro sintomas presente; História de Bronquite aguda; História de insuficiência respiratoria.

TIPO E CRITÉRIOS DE AMOSTRAGEM

Na presente pesquisa o tipo de amostragem é probabilística e aleatória simples, porque é feita através da selecção de uma amostra “n” a partir da população “N”, sem reposição, e todos elementos da população tiveram a mesma probabilidade de serem incluídos na amostra. Feitas por duas técnicas que são sorteio e tabelas. É vantajosa, sobretudo quando se tratam de pequenas amostras.

Para selecção da amostra, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão e exclusão:

Crítérios de inclusão:



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA ISSN 2763-8405

CARACTERIZAÇÃO DE CASOS DE BRONQUITE NO HOSPITAL GERAL DA CELA DE JUNHO A DEZEMBRO DE 2019
Herculano Calandula Kamalanga, Andre Carlos Chimbandongo, Josias Justino Cambindja Chaves,
António Franklin Chipati, Frederico Kalilu Dinis

- Pacientes maiores de 10 anos; Portadores de bronquite a mais de 4 dias, de acordo com os critérios citados acima e diagnosticados por um cardiopneumologista; Médico interno geral ou Enfermeiro Superior.
- Aceitar participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre .
- Estado mental em condições de participar do estudo.

Crítérios de exclusão:

- Não aceitar assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ou não querer participar da pesquisa.
- Não estar em condições de responder ao questionário.

A alocação dos pacientes foi realizada com o auxílio de cardiopneumologistas, Médicos internos gerais e enfermeiros superiores, através da análise do diagnóstico presente no prontuário do paciente ou através de contacto verbal com os profissionais do Serviço de medicina do Hospital em questão.

Instrumentos utilizados

Para fazer este trabalho, baseou-se em três técnicas que são (inquéritos, entrevistas, e revisão documental das fontes).

Procedimentos Éticos

Após endereçar uma carta de solicitação para recolha de dados a direcção do Hospital Regional da cela, realizou-se a presente pesquisa sob consentimento e permissão dos órgãos superiores da referida unidade hospitalar e dos pacientes referidos no carácter de inclusão e consequentemente os dados foram tratados através de frequências absolutas e percentagens expostas em tabelas, e cumpriu com as recomendações éticas para pesquisas com seres humanos. A coleta de dados e a inferência diagnóstica tiveram início mediante assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido pelos pacientes (apresentado em anexos) e pelos enfermeiros e médicos da secção de medicina do referido hospital, respectivamente, uma vez que se trata de uma fase que requer cuidados especiais.

Novidades Científicas

Valor do trabalho: depois da pesquisa o trabalho em causa trará um conjunto de elementos teóricos que podem servir para qualquer interessado, melhorar o desempenho dos profissionais de Saúde na compreensão, no tratamento dos problemas ligados a Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica e na satisfação dos objectivos estabelecidos e definidos após a implementação do conhecimento em pacientes afectadas.



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA ISSN 2763-8405

CARACTERIZAÇÃO DE CASOS DE BRONQUITE NO HOSPITAL GERAL DA CELA DE JUNHO A DEZEMBRO DE 2019
Herculano Calandula Kamalanga, Andre Carlos Chimbandongo, Josias Justino Cambindja Chaves,
Antônio Franklin Chipati, Frederico Kalilu Dinis

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

A construção do questionário que consta também como Apêndice, foi elaborado em 5 áreas fundamentais: dados de identificação do caso, antecedentes epidemiológicos, dados clínicos, resultados de testes realizados, métodos de prevenção mais utilizados em casa.

Na primeira parte procurou-se saber as variáveis como: Faixa etária, estado civil, nível académico dos pacientes, ocupação. Pretendeu-se aqui, além de contextualizar as variáveis acima citadas, onde provem maiores casos, também saber se a pessoa tem ocupação de risco.

Na segunda e na terceira determinou-se as variáveis que visam caracterizar as causas da DOPC bem como as possíveis complicações. Consideramos importante questionar: se o paciente em algum momento teve exposição a poeiras ou frio, complicações, início dos sintomas, sinais apresentados.

Na quarta parte, foram considerados resultados dos exames realizados bem como o tratamento, os cuidados de enfermagem e os métodos de prevenção que utilizam em casa.

Assim passaremos então a apresentar os resultados obtidos a partir dos referidos questionários.

Tabela 1. Proveniencia dos pacientes

Total de pacientes	Comuna Sede	K.kungo	Sanga	Cacongono
31	15	16	0	0
100	50%	50%	0	0

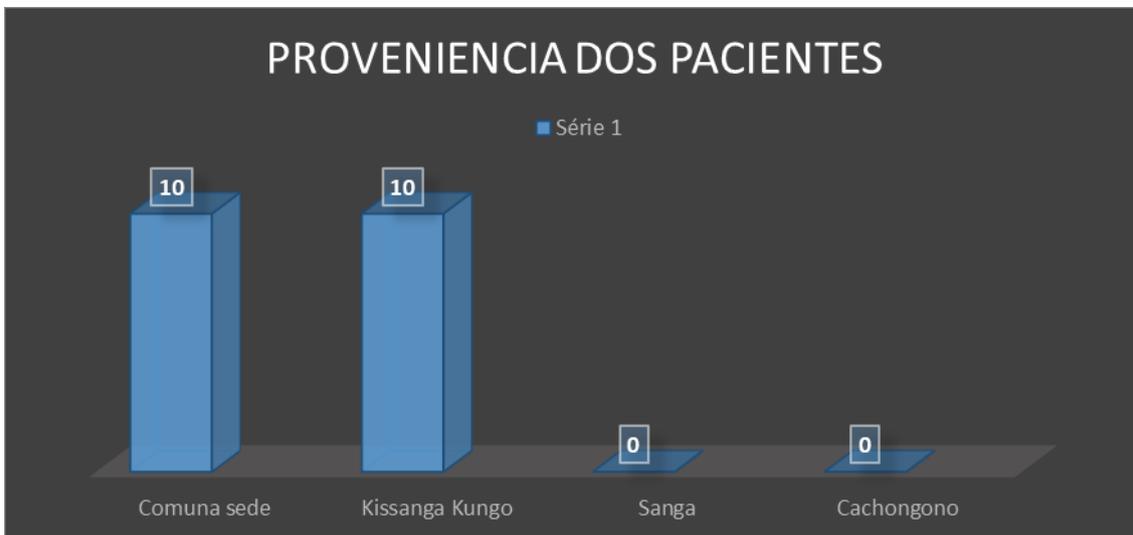
Fonte: Questionários aplicados



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA
ISSN 2763-8405

CARACTERIZAÇÃO DE CASOS DE BRONQUITE NO HOSPITAL GERAL DA CELA DE JUNHO A DEZEMBRO DE 2019
 Herculano Calandula Kamalanga, Andre Carlos Chimbandongo, Josias Justino Cambindja Chaves,
 António Franklin Chipati, Frederico Kalilu Dinis

Grafico 1



Fonte: Questionários aplicados

A tabela 1 e o grafico 1 relatam a proveniencia dos pacientes, cuja maioria são da comuna sede e da Kissanga kungo, que cada uma destas comunas aparecem 10 pacientes correspondendo a 50%, respectivamente.

Tabela 2. Morada dos dos pacientes afectados.

Total de Paciente	Valodia	Cidade	Certeza	Cassoço
31	6	8	1	2
100%	15%	25%	5%	10%

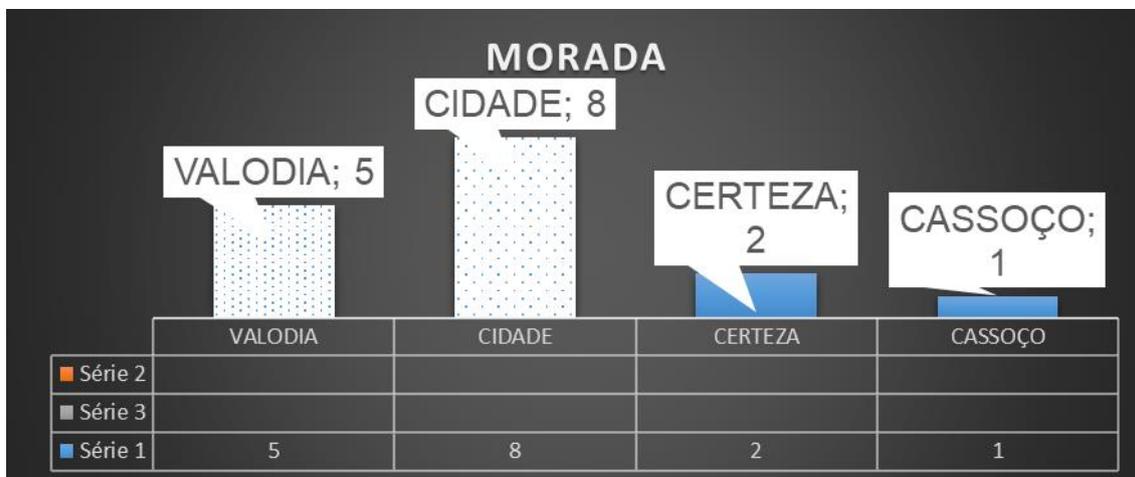
Fonte: Questionários aplicados



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA
ISSN 2763-8405

CARACTERIZAÇÃO DE CASOS DE BRONQUITE NO HOSPITAL GERAL DA CELA DE JUNHO A DEZEMBRO DE 2019
 Herculano Calandula Kamalanga, Andre Carlos Chimbandongo, Josias Justino Cambindja Chaves,
 António Franklin Chipati, Frederico Kalilu Dinis

Grafico 2



Fonte: Questionários aplicados

Relativamente a morada, a maior parte dos pacientes é residente da cidade, com total de 8 pacientes correspondendo a 25% e uma minoria no bairro Valodia, com 5 pacientes.

Tabela 3. Exposição dos pacientes a poeira e ao frio

Total de pacientes	exposição a poeira		Exposição ao frio	
	Sim	Não	Sim	Não
31	24	7	23	7
100%	90%	10%	70%	30%

Fonte: Questionários aplicados

A tabela 3 revela o número de pacientes que provavelmente tenha se exposto ao frio ou a poeiras e dos 31 pacientes, 24 disseram que tiveram sim exposição a poeiras e 7 disseram não, tiveram contacto com poeira. Relativa a exposição ao frio, 23 dos 31 disseram que tiveram contacto com frio, correspondendo a 70% da amostra.



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA ISSN 2763-8405

CARACTERIZAÇÃO DE CASOS DE BRONQUITE NO HOSPITAL GERAL DA CELA DE JUNHO A DEZEMBRO DE 2019
Herculano Calandula Kamalanga, Andre Carlos Chimbandongo, Josias Justino Cambindja Chaves,
Antônio Franklin Chipati, Frederico Kalilu Dinis

Tabela 4. Faixa etária dos pacientes estudados

TOTAL DE PACIENTES	0- 15 ANOS	16- 30 ANOS	31- 45 ANOS	MAIS DE 45 ANOS
31	13	4	4	10
100%	41,9%	12,9%	12,9%	32,2%

Fonte: Questionários aplicados

Do universo da amostra notou-se que a faixa etária mais afectada é 0 aos 15 anos e maiores de 54 anos, já que ambos apresentam 13 e 10 pacientes correspondendo na sua totalidade 74%

Tabela 5. Comparação do numero de pacientes por meses

CATEGORIAS	F. Absolutas	F. Relativas	%
<i>Junho</i>	11	0,35	35,48%
<i>Julho</i>	16	0,51	51,61%
<i>Agosto</i>	4	0,12	12,9%
<i>Total</i>	31	1	100%

Fonte: Questionários aplicados



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA
ISSN 2763-8405

CARACTERIZAÇÃO DE CASOS DE BRONQUITE NO HOSPITAL GERAL DA CELA DE JUNHO A DEZEMBRO DE 2019
 Herculano Calandula Kamalanga, Andre Carlos Chimbandongo, Josias Justino Cambindja Chaves,
 António Franklin Chipati, Frederico Kalilu Dinis

Gráfico 3. Numero de pacientes durante o 3º trimestre



Fonte: Questionários aplicados

Durante o 3º trimestre do ano, notou-se (grafico nº 3 e tabela nº 6) o fluxo de pacientes com DOPC foi variavel, no mês de junho apareceram 11 pacientes correspondendo a 35,48%, no mês de julho apareceram 16 pacientes correspondendo a 51,61% e no mês de agosto o numero caiu significativamente chegando a 4 pacientes e espera-se que com o advir da epoca chuvosa, que o numero de paciente com a doença seja ainda menor.

Tabela 6 sobre os metodos de prevenção utilizado pelos pacientes

Categorias	F. Absoluta	F. Relativo	%
Evita poeira e o frio	18	0,9	90%
Usa mascara	1	0,05	0,5%
Não convive com com infectados	0	0	0
NÃO FUMA	1	0,05	0,5%
TOTAL	20	1	100%

Fonte: Questionários aplicados



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA ISSN 2763-8405

CARACTERIZAÇÃO DE CASOS DE BRONQUITE NO HOSPITAL GERAL DA CELA DE JUNHO A DEZEMBRO DE 2019
Herculano Calandula Kamalanga, Andre Carlos Chimbandongo, Josias Justino Cambindja Chaves,
Antônio Franklin Chipati, Frederico Kalilu Dinis

O tratamento é feito com antibiotico Ampicilina, 1 ml 8/ 8 horas durante 7 dias, amoxicilina em capsulas 1 capsula em 8/8 horas durante durante 7 dias, cefatax 1ml 12/12horas durante 7 dias, para as crianças administram os mesmos medicamentos mais com uma dosagem mais leve. Os doentes são submetidos ou recomendados a fazer radiografia do tarax, expiometria, hemograma, mais a eritrocimentação. As principais complicações a que os doentes estão sujeitos, são destruição do parenquima pulmonar e muitas vezes perda momentanea da respiração. Variáveis como gênero, etnia, estado civil, carga tabagística, nível de escolaridade, IMC e expectoração não apresentaram razões que justificam as diferenças estatísticas entre portadores de DPOC com diagnóstico prévio.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os dados demográficos dos indivíduos participantes do estudo estão representados na tabela 4. Dos indivíduos com diagnóstico funcional de bronquite, a amostra foi representada por 22,58% do gênero masculino e 77,42% do gênero feminino, não apresentando razões significantes que justifiquem a diferença entre os dois generos.

A média de idade do grupo com diagnóstico funcional de DPOC foi 35 anos e na estratificação de acordo com faixas etárias, 72,5% dos indivíduos estavam entre as idades de 0- 15 anos e maiores de 45 anos, isso condiz com os dizeres da OMS quando afirmou que *“No Brasil, a DPOC ocupa a quinta posição entre as causas de morte, com uma prevalência estimada em 12% na população acima de 40 anos cerca de 13 milhões de crianças menores de cinco anos morrem anualmente por doenças do aparelho respiratório e 95% delas ocorrem nos países em desenvolvimento e segundo o Banco Mundial de Saúde estima-se que quatro milhões de pessoas possam ter morrido prematuramente em 2005, em decorrência de asma e bronquite”* o maior numero de casos provem do centro da cidade e na comuna visinha da Kissanga kungo e na cidade o bairro com maior prevalencia é o bairro do Valódia, não encotrando porem razões que justificam esta situação porque outros autores como (NASCIMENTO, 2006), afirmam que:

O tabagismo é a principal causa de risco identificado, responsável por cerca de 90% dos portadores de DPOC e o mais estudado. Dentre outras causas ambientais encontram-se exposição a poluentes intradomiciliares (fumaça de fogão a lenha ou a carvão), fumaça, pós e poeiras inorgânicas ocupacionais. A predisposição individual é fator marcante para o desenvolvimento da DPOC, o que justifica que apenas 15% a 20 % dos tabagistas desenvolvem DPOC. Destacam-se predisposições genéticas, hiperresponsividade das vias aéreas e alteração no crescimento pulmonar (infecções pulmonares na infância, baixo peso ao nascimento, desnutrição e baixo nível sócio-econômico).

Observou-se que 24 dos 31 pacientes referiram terem exposição a poeiras e 23 referiram historico de exposição ao frio confirmando os dizeres de Oliveira Augusto, 2006. Comparando os meses de cassimbo, ou tempo seco, o maior numero de doentes apareceu no mês de julho e caiu significativamente nos meses de agosto, portanto, espera-se que o número vai continuar a diminuir com o passar do tempo seco. Dentro dos metodos de prevenção, 18 pacientes avaliados disseram



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA ISSN 2763-8405

CARACTERIZAÇÃO DE CASOS DE BRONQUITE NO HOSPITAL GERAL DA CELA DE JUNHO A DEZEMBRO DE 2019
Herculano Calandula Kamalanga, Andre Carlos Chimbandongo, Josias Justino Cambindja Chaves,
António Franklin Chipati, Frederico Kalilu Dinis

que cumprem com as medidas de prevenção das doenças respiratórias. Entre as principais complicações a que os doentes estão sujeitos estão a destruição do parênquima pulmonar, e muitas vezes perda momentânea da respiração. Variáveis como gênero, etnia, estado civil, carga tabagística, nível de escolaridade, IMC e expectoração não apresentaram razões que justificam as diferenças estatísticas entre portadores de DPOC com diagnóstico prévio.

CONCLUSÕES

Por meio destes dados pode-se concluir que os indivíduos portadores de DPOC do município da Cela, ainda não tem informação suficiente sobre a origem da bronquite, no entanto, participaram deste estudo 31 pacientes, cujos dados demográficos dos indivíduos participantes com diagnóstico funcional de bronquite, ilustram uma amostra representada por 22,58% do gênero masculino e 77,42% do gênero feminino. A média de idade do grupo com diagnóstico funcional de DPOC foi 35 anos e, na estratificação de acordo com faixas etárias, 72,5% dos indivíduos estavam entre as idades de 0- 15 anos e maiores de 45 anos; os maiores casos estão situados no centro da cidade e na comuna da Kissanga Kungo e dentro da Comuna Sede os bairros mais afectados são os da cidade e o bairro Valódia, com minoria no Cassoço.

Os pacientes referem terem histórico de exposição ao frio e poeiras, a minoria afirma usar medidas de prevenção, as principais complicações a que os doentes estão sujeitos são destruição do parênquima pulmonar, e muitas vezes perda momentânea da respiração, coma, e morte. Variáveis como gênero, etnia, estado civil, carga tabagística, nível de escolaridade, IMC e expectoração não apresentaram razões que justificam as diferenças estatísticas entre portadores de DPOC com diagnóstico prévio. Ainda continua haver maior número de doentes no tempo seco, diminuindo com a chegada das chuvas.

RECOMENDAÇÕES

É importante a actuação do enfermeiro nos programas de prevenção das doenças ambientais fundamentalmente as que atacam os sistemas cardiovasculares e respiratórios pela sua importância fisiologia, olhando para o trabalho apresentado bem como o comportamento da doença em causa no município da cela recomenda-se:

1. Haja mais divulgação da informação sobre as doenças respiratórias, bem como a população alvo, com vista a diminuir os casos nas populações de risco;
2. Evitar o uso de cigarro, outras drogas, que podem danificar a mucosa do aparelho respiratório, bem como diminuir a exposição em locais com muita poeira ou com muito frio e em épocas de frio agasalhar-se corretamente.



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA ISSN 2763-8405

CARACTERIZAÇÃO DE CASOS DE BRONQUITE NO HOSPITAL GERAL DA CELA DE JUNHO A DEZEMBRO DE 2019
Herculano Calandula Kamalanga, Andre Carlos Chimbandongo, Josias Justino Cambindja Chaves,
Antônio Franklin Chipati, Frederico Kalilu Dinis

REFERÊNCIAS

ABREU, M. L. de; FERREIRA, C. C. D. Climatologia Médica: um estudo das doenças respiratórias em Belo Horizonte, MG. *In: Anais [...]* do VIII Simpósio de Geografia Física Aplicada. Belo Horizonte: UFMG e Fundação Educacional de Caratinga, 1999. vol. 1, p.10-11.

AMORIM, Jean Rycarth Gonçalves. **Relação entre variáveis meteorológicas e doenças respiratórias (asma e bronquite) em crianças na cidade de Macapá-AP.** 2014. 56 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências Ambientais) – Departamento de Meio Ambiente e Desenvolvimento, Universidade Federal do Amapá, Macapá, 2014.

ASHER, M. I. et al. Worldwide time trends in the prevalence of symptoms of asthma, allergic rhinoconjunctivitis, and eczema in childhood: ISAAC Phases One and Three repeat multicountry cross-sectional surveys. *Lancet*, Londres, v. 368, n. 9537, p. 733-743, 2006.

BALKRISHNAN, R. Predictors of medication adherence in the elderly. *Clin. Ther., Bridgewater*, v. 20, n. 4, p. 764-771, 1998.

BARNES, P. J.; GRUNSTEIN, M. M.; LEFF, A. R. **Asthma.** Philadelphia: Lippincott-Raven, 1997. 2183 p.

BAUCHAU, V.; DURHAM, S. R. Prevalence and rate of diagnosis of allergic rhinitis in Europe. *Eur. Respir. J.*, Sheffield, v. 24, p. 758-764, 2004.

BECKER, H. M. G. *et al.* Respirador bucal. *In: LEÃO, E. et al. Pediatría Ambulatorial.* Belo Horizonte: COOPMED, 2005. cap. 48, p. 487-493.

BRASIL. **Anuário Estatístico de Saúde do Brasil.** Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/saude/aplicacoes/anuario2001>

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos não Transmissíveis:** Brasil, 15 capitais e Distrito Federal 2002–2003. Brasília: Ministério da Saúde; INCA, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Plano de Implantação da Abordagem e Tratamento do Tabagismo na Rede SUS:** Portaria GM/MS 1.035/04, Portaria SAS/MS 442/04. Brasília: Ministério da Saúde; INCA, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção de Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 60p. (Série Pactos pela Saúde, v. 7). Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pactovolume7.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus:** hipertensão arterial e diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas Públicas. Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 6, p. 585-588, 2001b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Informática do SUS. **SIH/SUS:** Sistema de Informações Hospitalares do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, s. d.



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA ISSN 2763-8405

CARACTERIZAÇÃO DE CASOS DE BRONQUITE NO HOSPITAL GERAL DA CELA DE JUNHO A DEZEMBRO DE 2019
Herculano Calandula Kamalanga, Andre Carlos Chimbandongo, Josias Justino Cambindja Chaves,
Antônio Franklin Chipati, Frederico Kalilu Dinis

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2007 (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico)**: estimativas sobre frequência e distribuição sócio-demográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2007. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

CERCAL, A. **Frio aumenta incidência de doenças respiratórias**. [S. l.: s. n.], 2013.

COELHO, M. S. S. Z. **Uma análise estatística com vistas à previsibilidade de doenças respiratórias em função das condições meteorológicas na cidade de São Paulo**. São Paulo: [s. n.], 2007. p. 197.

FARIAS, M. R. C. Prevalência de asma em escolares de Alta Floresta - município ao sudeste da Amazônia brasileira. **Revista brasileira epidemiologia**, 2010.

GOUVEIA, N. *et al.* Intergovernmental Panel on Climate Change. *In: IPCC Climate Change: 2007: the Physical Science Basis Summary for Policymakers*. [S. l.]. 2007.

MEZA, R. A. The management of acute bronchitis in general practice results from the Australian morbidity and treatment survey. **Aust Fam Physician**, v. 23, p. 1550-1553, 1994.

MILLER, A. Lung function testing: selection of reference values and interpretative strategies. **Am. Rev. Respir. Dis.**, [S. l.], v. 144, p. 1202-1218, 1991.

NASCIMENTO, Oliver Augusto. **Avaliação do diagnóstico e tratamento da DPOC na região metropolitana de São Paulo (SP) – Estudo PLATINO – Uma amostra de base populacional**. 2006. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2006.

RUSTICUCCI, M.; HARRIS, M.; E., A. Relación entre las causas de internación en un hospital general y las condiciones meteorológicas durante el año 1995. *In: VII Congreso Latinoamericano y Ibérico de Meteorología*. [S. l.: s. n.]. 2001. p. 459-460.

SETHI, Sanjay. **Pulmonary, Critical Care and Sleep Medicine**. Nova York: University at Buffalo SUNY, 2014.

SOLÉ, Dirceu; MELLO JR, João Ferreira de; WECKX, Luc Louis Maurice; Rosário Filho, Nelson a. (Coord.) et al. Consenso Brasileiro sobre Rinites. **Rev. Bras. Alerg. Imunopatol.**, [S. l.], v. 29, n. 1, 2006.

STIRBULOV, Roberto; BERND, Luiz Antônio G.; SOLÉ, Dirceu (Dir.). Diretrizes brasileiras para o manejo da asma. **J. Pneumol.**, Brasília, v. 32 (Suplemento 7), p. 447-474, 2006.