



**Revista
Eletrônica
Acervo
Enfermagem**

ARTIGO DE REVISÃO

Recebido em: 6/2019

Aceito em: 7/2019

Publicado em: 7/2019

**BRONQUITE E SEUS PROBLEMAS RELACIONADOS: UMA REVISÃO
BIBLIOGRÁFICA**

DIEGO ANDREAZZI DUARTE¹

RESUMO

OBJETIVO: Reconhecer a Bronquite, bem como suas possíveis causas, tratamentos e seus problemas relacionados. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo de revisão bibliográfica, realizada por meio de base de dados de artigos da literatura científica. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a bronquite é uma doença causadora de inúmeros processos secundários e os problemas geradores de sofrimentos teciduais, até mesmo pela incidência, principalmente na fase da infância. Geralmente não se estabelece uma linha preventiva específica, como foi demonstrado, suas causas podem ser inúmeras. Contudo as ações preventivas estabelecem sob cuidados e exposições respiratórias.

PALAVRA-CHAVE: Bronquite; causas; tratamentos; problemas relacionados.

1. INTRODUÇÃO

O sistema respiratório é um dos mais importantes sistemas do organismo, sendo essencial para o desenvolvimento das ações vitais e mantenedoras regulatórias. Sendo assim, o não funcionamento deste sistema pode gerar diversos problemas secundários e

¹ PhD em Clínica Médica pela Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP.

inúmeros processos geradores de sofrimentos e desconforto para o afetado (GRANDO L e VIERA C, 2002).

A bronquite atingindo todas as faixas etárias, mas em maior incidência em crianças e idosos. Isso se dá pela deficiência do sistema imunológico, nas crianças o desenvolvimento imunológica ainda da presente e no idosos há uma diminuição fisiológica das funções imunológicas (LOBATO SD, VILLASANTEC e VILLAMOR J, 1993).

A inflamação ou infecção começa em forma de catarro que persiste e ocasiona tosse crônica. A infecção pode se dar após o sarampo, coqueluche ou gripe, ou por invasão de qualquer germe que ataque a nasofaringe, sendo assim podendo ser considerada uma infecção secundária. Outras a bronquite chega pela irritação dos brônquios, ocasionada pelo excesso de fumo e pela aspiração de gases, fumaça ou pó nocivos (TOLENTINO EC, FEREZ O, OLIVEIRA GR, RAMALHO FS, ZAMBELLI RLN, ZUCOLOTO S e SILVA OCJ, 2003).

Atualmente pode-se dividir a clássica bronquite como: bronquite aguda e bronquite crônica, que é subdividida em, bronquite crônica comum e bronquite crônica obstrutiva. Sendo a principal causa de obstrução crônica do fluxo aéreo, devido a sua importância, tanto clinicamente como anatopatologicamente. A maioria dos autores modernos só abordam a bronquite crônica obstrutiva, e os demais tratam a bronquite crônica comum de modo insatisfatório (STAINOFF IE, 2008).

2. OBJETIVO

Reconhecer a Bronquite, bem como suas possíveis causas, tratamentos e seus problemas relacionados.

3. MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo de revisão bibliográfica, realizada por meio de base de dados de artigos da literatura científica.

3. BRONQUITE

Podendo designar bronquite como uma inflamação dos brônquios de diversos tamanhos, que transportam o ar às diminutas ramificações e aos alvéolos pulmonares,

depois de ter passado pela boca, cavidade nasal, orofaringe e traquéia (GRANDO L e VIERA C, 2002).

As principais causas da bronquite aguda são bactérias e vírus (principalmente o vírus da gripe); e agentes respirados mecânicos e químicos diversos (pó variados, fumaça, amoníacos, gases de guerra e outros) (LOBATO SD, VILLASANTEC e VILLAMOR J, 1993).

É frequente que a infecção brônquica seja propagada de via aéreas mais altas, como da rinofaringe, laringe e traquéia; mais raramente, a infecção inicia-se diretamente por via aérea, na mucosa brônquica, como na coqueluche (bronquite primária); também a via hematogênica pode ocasionar a bronquite (sarampo e outras moléstias por vírus) (TOLENTINO EC, FEREZ O, OLIVEIRA GR, RAMALHO FS, ZAMBELLI RLN, ZUCOLOTO S e SILVA OCJ, 2003).

As bronquites agudas subdividem-se, conforme a natureza do exsudato na luz brônquica, em: catarral (serosa ou seromucosa), purulenta, catarro-purulenta, pseudomembranosa e hemorrágica (STAINOFF IE, 2008).

As bronquites mais comuns são as do tipo catarral e catarro-purulenta. Nelas o exsudato está aderido à mucosa ou livre na luz brônquica. A mucosa acha-se congesta, infiltrada sobretudo por neutrófilos, e numerosos na bronquite mucopurulenta, e ainda linfócitos e monócitos na infecção virótica. Evidenciam-se células inflamatórias nas outras quando se a inflamação for intensa (LOBATO SD, VILLASANTEC e VILLAMOR J, 1993).

O paciente apresenta tosse seca, ou úmida com expectoração catarral ou mucopurulenta. No sarampo, a bronquite, laringite e traqueíte catarrais podem provocar obstrução, também notada na traqueobronquite da coqueluche. (o vírus do sarampo e o bacilo da coqueluche parasitam o epitélio das vias respiratórias) (GRANDO L e VIERA C, 2002).

A bronquite aguda pseudomembranosa é rara, a não ser em pacientes imunodeprimidos ou em estados graves como traqueostomia. A bronquite aguda hemorrágica aparece nas infecções que evoluem com grave toxemia (lesão capilar pelas toxinas), e nas infecções viróticas das vias aéreas (TOLENTINO EC, FEREZ O, OLIVEIRA GR, RAMALHO FS, ZAMBELLI RLN, ZUCOLOTO S e SILVA OCJ, 2003).

A bronquite crônica comum é um tipo de bronquite inespecífica, geralmente de brônquios maiores, com duração inferior a três meses, sem obstrução do fluxo aéreo e de bom prognóstico. Sendo considerada o início da bronquite crônica obstrutiva. Toda via a distinção entre os dia tipos de bronquite não é boa, e faz com que a bronquite comum não seja tratada na maioria dos livros (LOBATO SD, VILLASANTEC e VILLAMOR J, 1993).

A freqüência exata desta bronquite não é conhecida e talvez isso não é muito mencionada. Sabe-se porém, que ela é comum em neoplasias e muito mais freqüente do que a bronquite crônica obstrutiva. A clássica bronquite crônica tem várias causas e fatores que a favorecem. Pode provir de bronquite aguda ou surgir pala ações de estímulos leves e de ação prolongada, tais como fumaça de tabaco, poluentes da atmosfera, bactérias, reações alérgicas repetidas etc (GRANDO L e VIERA C, 2002).

Favorecem também o aparecimento da bronquite crônica: a hipertermia passiva da mucosa brônquica, muito comum a de origem cardíaca, por abaixar a sua resistência à ação de bactérias de porca virulência; as infecções dos seios nasais, de onde partem bactérias que reinfectam continuamente os brônquios; e alterações da própria parede brônquica, como obstrução (tumor) e dilatação (bronquiectasia), dificultando ou impossibilitando a drenagem das secreções (TOLENTINO EC, FERREZ O, OLIVEIRA GR, RAMALHO FS, ZAMBELLI RLN, ZUCOLOTO S e SILVA OCJ, 2003).

A luz dos grandes e médios brônquios contém exsudato mucoso ou catarral; a mucosa acha-se hiperemiada e edemaciada, com áreas esbranquiçadas de mataplasia escamosa. Já a mucosa dos brônquios maiores mostra infiltrado linfoplasmocitário, de variável intensidade, que raramente se estende às demais camadas brônquicas, provocando até fibrose (LOBATO SD, VILLASANTEC e VILLAMOR J, 1993).

A metaplasia escamosa é muito freqüente, verificada em cerca de 80% dos casos de fumantes e menos freqüente pela ação de poluentes atmosféricos. O epitélio metaplásico pode sofrer alterações displásicas e originar o carcinoma broncogênico. Os brônquios podem também ser atingidos e apresentar fibrose e oclusão da luz (GRANDO L e VIERA C, 2002).

O paciente portador de bronquite crônica comum apresenta tosse, chamada do cigarro, e pouca expectoração mucosa. As lesões morfológicas indicam o bom

prognóstico da bronquite crônica comum, aliás conhecida em clínica. Basta afastar o agente etiológico e/ou os fatores predisponentes para que regrida (TOLENTINO EC, FERREZ O, OLIVEIRA GR, RAMALHO FS, ZAMBELLI RLN, ZUCOLOTO S e SILVA OCJ, 2003).

5. CONCLUSÃO

Conclui-se que a bronquite é uma doença causadora de inúmeros processos secundários e os problemas geradores de sofrimentos teciduais, até mesmo pela incidência, principalmente na fase a infância. Geralmente não se estabelece uma linha preventiva específica, como foi demonstrado, suas causas podem ser inúmeras. Contudo as ações preventivas estabelecem sob cuidados e exposições respiratórias.

Sendo assim este estudo nos proporcionou uma maior compreensão a bronquite, bem como as suas possíveis causas, tratamentos e seus problemas relacionados, além das necessidades em torno do indivíduo portador bronquite crônica.

REFERÊNCIAS

1. FUNDAMENTOS DA CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA. **Fisiologia Respiratória**. Disponível em: <http://perflin.com/livro/download/Fdm_CEC_cap_04.pdf>. Acesso em: 14 set. 2008, 22:30:10.
2. GRANDO L e VIERA C. Oxigenioterapia: **o conhecimento da equipe de enfermagem**. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. V. 4, n. 2, p.14 – 21, 2002.
3. KUMAR, vinay, COTRAN, ramzi S, ROBBINS, stanley L. **Patologia Básica**. 5º ed. Edt. Guanabara Koogan S.A. Rio de Janeiro, 1994. 322-324.
4. LOBATO SD, VILLASANTEC e VILLAMOR J. Benefícios que aporta la oxigenoterapia por catéter transtraqueal. *Med Clin (Barc)* 1993; 100: 264-265.
5. NYM, MÁRQUEZ UML. **Importância do diagnóstico e tratamento da Fenilcetonúria**. *Rev. Saúde Pública*, 34 (1): 86-96, 2000.
6. ROBBINS stanley L, KUMAR, vinay, COTRAN, ramzi. **Patologia Básica** 6º ed. Edt. Guanabara Koogan S.A. Rio de Janeiro, 2000. 639-640.

7. STEVENS, alan, LOWE, james. **Patologia**. 2º ed. Edt. Manole. São Paulo, 2002. 128-132.

8. TOLENTINO EC, FEREZ O, OLIVEIRA GR, RAMALHO FS, ZAMBELLI RLN, ZUCOLOTO S e SILVA OCJ. **Oxigenoterapia hiperbárica e regeneração hepática**. Acta Cir. Bras. vol.18 suppl.5 São Paulo 2003.

9. STAINOFF IE. **Oxigenoterapia no DPOC, Especialização de Fisioterapia Intensiva com ênfase em clínica médica e Ventilação Mecânica**. Disponível em: <<http://www.capscursos.com.br/docs/Semin%20de%20Oxigenoterapia%20no%20DPOC.pdf>>. Acesso em: 14 set. 2008, 23:10:45.