

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ACAMADO EM DOMICÍLIO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

HELOÍSA FERREIRA VIEIRA
ANDRÉ LUIZ DANTAS BEZERRA
MAURA VANESSA SILVA SOBREIRA
JANAINA BARBOSA DA SILVA
ANKILMA DO NASCIMENTO ANDRADE FEITOSA
FACULDADE SANTA MARIA, CAJAZEIRAS, PARAÍBA, BRASIL
ANKILMAR@HOTMAIL.COM

INTRODUÇÃO

Os cuidados de saúde dispensados às pessoas em domicílio não constituem um método novo. O Programa Saúde da Família, desde sua implantação, propõe a organização de práticas de saúde voltadas à família, enfatizando a promoção e prevenção por meio de visitas domiciliares. Isso proporciona à equipe de Saúde da Família a introdução no cotidiano do paciente, identificando os fatores favoráveis e desfavoráveis de sua permanência no lar (ARAUJO et al, 2000).

O cuidado domiciliar à saúde é uma prática que remonta à própria existência das famílias como unidade de organização social. Inúmeras situações de dependência cronicamente assumida pelas famílias sequer foram incluídas nas iniciativas de atenção domiciliar organizadas pelo sistema de saúde brasileiro. O tema “atenção domiciliar”, portanto, diz respeito apenas a parte das práticas de cuidado domiciliar, particularmente as que implicam convivência entre profissionais da saúde e cuidadores familiares (BRASIL, 2012).

A atenção domiciliar surge como alternativa ao cuidado hospitalar, com a possibilidade de retomar o domicílio como espaço para produção de cuidado e como um “dispositivo para a produção de desinstitucionalização do cuidado e novos arranjos tecnológicos do trabalho em saúde” e trazendo grande potencial de inovação (FEUERWERKE; MERHY, 2013).

Os profissionais das equipes de Saúde da Família, com ênfase na equipe de enfermagem, ao realizar o acompanhamento do paciente acamado em domicílio, deparam-se com as mudanças apresentadas na dinâmica familiar do país; a presença de um paciente acamado altera a vida de todos que estão direta ou indiretamente ligados aos cuidados dispensados a ele. Entende-se como paciente acamado aquele que se encontra impossibilitado de exercer o autocuidado de forma parcial ou total, necessitando de auxílio (CARVALHO, 2009).

A enfermagem possui, em seu corpo de conhecimentos, cuidados que podem auxiliar a organização do cuidar de um enfermo no domicílio. O processo de cuidar refere-se ao conjunto de ações e comportamentos para favorecer, manter ou melhorar o processo de viver ou morrer, proporcionando ao paciente conforto físico, emocional e espiritual (PINTO, 2012).

Reconhecer o que é necessário para o paciente acamado é fator indispensável para a avaliação da atenção domiciliar, assim, torna-se essencial à identificação dos cuidados executados pelo enfermeiro. A presença e atuação qualificada dos profissionais é condição fundamental para a implantação de um cuidado efetivo. Vale ressaltar a importância da parceria no processo multiprofissional de cuidar, garantindo o desenvolvimento de uma rede participativa que privilegie o espaço social como local para a prática de ações de proteção e manutenção da saúde.

No domicílio, a família tem papel essencial no cuidado, pois sua participação ou não pode delinear a forma, a eficácia e a evolução do cuidado e a qualidade de vida do paciente. A equipe de Saúde da Família tem a missão de aproximar-se da família para criar vínculos, visualizar o contexto do lar e buscar uma clínica ampliada singular, envolvendo não só o

paciente, mas os cuidadores e familiares. No convívio de cuidado no lar, o paciente recebe apoio constante do meio que o cerca e sua família deve receber apoio da equipe para enfrentar as mudanças na rotina do domicílio (FEUERWERKE; MERHY, 2013).

Diante do exposto, emergiu o seguinte questionamento: “Quais são os cuidados executados pelo enfermeiro da Estratégia Saúde da Família junto ao paciente acamado em domicílio?”.

A tríade do cuidado domiciliar (família/paciente/equipe) constitui um universo complexo, subjetivo e de constantes transformações. Todos os componentes dessa tríade se entrelaçam na busca de um único objetivo comum, isto é, o “cuidar”, passando por barreiras que devem ser superadas à todo momento.

Portanto, este estudo tem por objetivo identificar os cuidados executados pelo enfermeiro da Estratégia Saúde da Família junto ao paciente acamado em domicílio.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão sistemática, investigação que levanta evidências relacionadas a uma estratégia de intervenção específica com aplicação de métodos explícitos e sistematizados de busca, apreciação crítica e síntese da informação selecionada. Essas evidências são integradas a um conjunto de estudos realizados separadamente sobre determinada terapêutica/intervenção, que podem apresentar resultados conflitantes e/ou coincidentes, bem como identificar temas que necessitem de evidências, indicando caminhos para futuras investigações (GALVÃO; SAWADA; TREVIZAN, 2004).

Uma revisão sistemática deve seguir 6 etapas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão claros e objetivos; identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; categorização dos estudos selecionados para resumir e documentar as informações obtidas nas fases anteriores; análise e interpretação dos resultados; apresentação da revisão/síntese do conhecimento (LILACS, 2012).

O estudo foi realizado no período de julho de 2013 a fevereiro de 2014, com base nos seguintes descritores em ciências da saúde (DeCS): *cuidados de enfermagem*; *paciente acamado*; *serviços de assistência domiciliar*; *Estratégia Saúde da Família*. As buscas envolveram as seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs); Scientific Electronic Library Online (SciELO); National Library of Medicine (NLM); e Biblioteca Cochrane.

Os critérios de inclusão foram: artigo disponível na íntegra, publicado entre 2000 e 2013, de acesso livre e gratuito, com a presença de pelo menos um dos DeCS indicados no título. Já os critérios de exclusão foram: publicações repetidas, trabalhos disponibilizados somente em forma de resumo e artigos cujos temas não eram pertinentes ao estudo, além de teses, monografias e dissertações.

A totalidade dos resultados relativos ao descritor *cuidados de enfermagem*, em todos os índices, foi 34.887 textos completos, dos quais 33.967 eram artigos, 576 teses, 110 documentos de projeto, 206 trabalhos de congresso e conferência e 224 monografias; já em relação ao título houve 308 textos completos, com 297 artigos, 8 teses, 3 monografias, 3 trabalhos de congresso e conferência e 1 documento de projeto.

Quanto ao descritor *paciente acamado*, em todos os índices, houve 5 textos completos, todos artigos; já em relação ao título não houve nenhum texto completo.

Com *serviços de assistência domiciliar*, em todos os índices, houve 1.842 textos completos, dos quais 1.748 eram artigos, 60 teses, 29 monografias, 10 trabalhos de congresso e conferência, 21 documentos de projeto, 5 trabalhos não convencionais e 1 áudio; já em título houve 37 textos completos, com 34 artigos, 1 monografia, 1 tese, 1 documento de projeto e 1 trabalho não convencional.

Por fim, com *Estratégia Saúde da Família* houve 2.967 textos completos, dos quais

2.556 eram artigos, 85 monografias, 304 teses, 8 trabalhos de congresso e conferência, 105 documentos de projeto, 19 trabalhos não convencionais e 7 áudios; já em título houve 586 textos completos, com 502 artigos, 9 monografias, 64 teses e 5 trabalhos de congresso e conferência.

Nota-se uma infinidade de publicações com os DeCS isolados, porém, com a finalidade de sistematizar os trabalhos disponíveis, foi necessário realizar um cruzamento entre eles, utilizando os termos *cuidados de enfermagem* e *paciente acamado* em todos os índices, onde houve 6 textos completos, sendo 5 artigos e 1 tese.

Com o cruzamento entre os termos *cuidados de enfermagem* e *serviços de assistência domiciliar*, em todos os índices, houve 2.967 textos completos, sendo 2.556 artigos e 304 teses.

Em relação aos termos *cuidados de enfermagem* e *Estratégia Saúde da Família*, em todos os índices, houve 334 textos completos, sendo 299 artigos e 31 teses.

Com *cuidados de enfermagem* e *serviços de assistência domiciliar* e *Estratégia Saúde da Família*, em todos os índices, houve 29 textos completos, sendo 27 artigos e 2 teses.

Mediante a associação dos demais DeCS, *cuidados de enfermagem* e *paciente acamado* e *serviços de assistência domiciliar*, em todos os índices, não houve nenhum texto completo. Com *cuidados de enfermagem* e *paciente acamado* e *Estratégia Saúde da Família*, em todos os índices, não houve nenhum texto completo. Com *cuidados de enfermagem* e *paciente acamado* e *serviços de assistência domiciliar* e *Estratégia Saúde da Família*, em todos os índices, não houve nenhum texto completo.

Foram identificados 32 artigos com o cruzamento dos DeCS; destes, apenas 10 artigos atenderam aos critérios de inclusão da pesquisa (Quadro 1).

Quadro 1 – Caracterização dos artigos selecionados para a revisão.

Autor/ano	Objetivos	Resultados
Giacomozzi CM, Lacerda MR (2006).	Verificar como é realizada a assistência domiciliar à saúde na unidade básica de saúde da Estratégia Saúde da Família.	Esse tipo de assistência é reconhecido em sua importância e em suas diferentes dimensões pelos profissionais, que o exercem para buscar a integração e continuidade de suas ações anteriores.
Marques GQM, Freitas IBA (2009).	Descrever o desenvolvimento do projeto-piloto de assistência a idosos acamados.	Apontou-se a continuidade da assistência domiciliar, com necessidade de ajustes em sua organização, para ampliar os espaços e aumentar a qualidade da assistência.
Tulio EC, Stefanelli MC, Centa ML (2000).	Descrever como é vivenciado a visita domiciliar pelos membros da equipe multiprofissional de uma unidade de saúde em Curitiba.	A equipe possui um papel de vital importância junto à família em relação à conduta a ser tomada em cada situação.
Lacerda MR, Zagonel IPS, Martins SK (2006).	Reflexão teórica sobre a interface dos padrões do conhecimento de enfermagem.	Possibilidade, importância e pertinência para a enfermagem e, em especial, para o atendimento domiciliar à saúde enquanto prática que confere um cuidado ímpar ao

<p>Feuerwerker LCM, Merhy EE (2008).</p>	<p>Identificar o estado da arte da atenção domiciliar no âmbito do sistema público de saúde no Brasil, analisar seu potencial de inovação no sentido da integralidade e a humanização da atenção, além de indicar pistas para sua ampliação.</p>	<p>cliente inserido em seu domicílio.</p> <p>Foram identificados os seguintes tipos de atendimento domiciliar: cuidado paliativo, cuidado a pacientes com aids, cuidado a portadores de feridas e lesões de pele, acompanhamento de bebês prematuros, acompanhamento de acamados crônicos, antibioticoterapia endovenosa como complementação do tratamento para infecções agudas.</p>
<p>Costa AD, Costa MED (2011).</p>	<p>Identificar a assistência do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família em Coronel Fabriciano (MG) às pessoas incapacitadas por acidente vascular cerebral.</p>	<p>As enfermeiras desenvolvem uma assistência baseada na educação em saúde, abrangendo o sujeito e o grupo familiar.</p>
<p>Lacerda MR, Giacomozzi CM, Oliniski SR, Truppel TC (2006).</p>	<p>Identificar a literatura existente acerca das concepções sobre termos, atenção, atendimento, internação e visita domiciliar.</p>	<p>A atenção domiciliar é a modalidade mais ampla. O atendimento é a execução direta de qualquer atividade profissional relativa à saúde dos indivíduos, ao passo que internação domiciliar é uma prática mais intensiva e complexa no domicílio e a visita domiciliar é uma forma de avaliação dos indivíduos, da família e do domicílio.</p>
<p>Freitas IBA, Meneghel SN (2008).</p>	<p>Analisar a construção do cuidado no Programa de Atendimento Domiciliar ao Acamado de uma unidade básica de saúde em Porto Alegre.</p>	<p>As cadeiras destinadas ao conforto do paciente no domicílio e a sonda nasoentérica foram identificados como dispositivos de poder nas relações dos cuidadores.</p>
<p>Fonseca JVC, Rebelo T (2011).</p>	<p>Identificar as necessidades de cuidados de enfermagem do cuidador da pessoa em fase terminal e respectivos cuidados de enfermagem.</p>	<p>As necessidades do cuidador da pessoa em fase terminal são: comunicação; relação de confiança e segurança; reconhecimento e operacionalização de desejos; preparação para o luto; necessidades de</p>

<p>Pinto EA, Silva DDA, Santos RM, Trezza MCSF (2011).</p>	<p>Identificar as necessidades de cuidados expressas pela família com uma pessoa acamada em seu domicílio e analisar quais delas são de cuidados de enfermagem.</p>	<p>informação; capacitação; envolvimento nos cuidados; necessidades emocionais, espirituais e de descanso.</p> <p>A família expressa as necessidades de cuidado do familiar acamado; a família expressa suas próprias necessidades para cuidar do familiar; a família expressa as necessidades de cuidados profissionais para o acamado.</p>
--	---	--

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Mediante a análise dos artigos e considerando o objetivo deste estudo, observa-se que, para a realização dos cuidados em domicílio, a maioria dos autores aponta a visita domiciliar como um instrumento adequado. Ressalta-se, uma gama de cuidados vinculados ao enfermeiro e destinados ao paciente acamado; assim, após a leitura, foi possível identificar e agrupar 3 categorias evidentes: atenção domiciliar; necessidades humanas básicas; e cuidados instrumentais.

Categoria 1: Atenção domiciliar

O atendimento domiciliar pressupõe ações complexas, exigindo técnica e periodicidade da equipe de saúde, de acordo com as necessidades evidenciadas (MARQUES; FREITAS, 2009). A principal meta é romper com o cardápio pronto. Os profissionais, apesar de inseguros, tinham o desejo de mudar e buscaram arduamente um cuidado humanizado e cidadão, porém, para isso, precisaram romper com as estruturas rígidas existentes.

As equipes de saúde da família enfrentam um significativo grau de tensão durante a visita domiciliar, defrontam-se com maiores dificuldades técnicas, por não contar com preparo específico para certas situações; materiais, pois nem sempre a rede básica dispõe de todos os materiais requeridos em determinadas situações de atenção domiciliar; e, sobretudo, de tempo (FEUERWERKE; MERHY, 2013).

A visita domiciliar é indispensável como estratégia facilitadora, estabelece um elo entre o usuário e a equipe de Saúde da Família, visando a ampliar suas ações além das dificuldades encontradas e buscando, ao máximo, assegurar às famílias o cuidado requerido (COSTA; COSTA, 2011). Trata-se da ação que possibilita ao profissional da saúde estar mais próximo do cotidiano das famílias para conhecer, interpretar e vivenciar o meio onde vivem, identificando, assim, os vários problemas enfrentados (TULIO; STEFANELLI; CENTA, 2000).

Considera-se a visita domiciliar um instrumento para o acompanhamento das famílias, pois, quando o profissional é inserido no núcleo familiar, interage de modo eficaz e passa a conhecer o processo saúde-doença e os cuidados domiciliares. O acompanhamento por meio da visita aumenta sua eficácia, uma vez que são identificadas as reais necessidades da família (FERNANDES, 2010).

O enfermeiro utiliza as ações educativas para a implantação de um plano assistencial e de orientações nas visitas domiciliares. Compreende-se que o atendimento domiciliar envolve ações educativas, orientação, demonstração de procedimentos técnicos a ser delegados ao paciente ou seu cuidador, além da execução desses procedimentos pela equipe multiprofissional em domicílio (LACERDA et al, 2006).

A inserção do enfermeiro no contexto domiciliar exige aprimoramento e conhecimento que direcione sua prática além da qualidade técnica e resgate sua essência; as atividades educativas devem facilitar o cuidar diferenciado, comprometido e, principalmente, restabelecer

formas saudáveis de viver do paciente e de sua família (LACERDA; ZAGONEL; MARTINS, 2006).

Em relação aos resultados identificados nos estudos, identificou-se que em todos os artigos selecionados há preocupação imediata não só com o paciente acamado, mas com sua família, bem como com a pessoa responsável pelos cuidados, denominada cuidador.

A família entende que, sozinha, não consegue cuidar de forma adequada, necessitando de apoio, participação e orientação profissional (PINTO et al, 2012).

O profissional insere-se para desenvolver ações e interações com a família, evitando considerar somente os problemas apresentados pelo paciente. Assim, cabe a ele, em seu trabalho interdisciplinar, atentar a todas as questões e atuar com vistas à integralidade do cuidado (GIACOMOZZI ; LACERDA, 2006)

O enfermeiro deve desenvolver ações que contemplem os familiares/cuidadores, que são elementos fundamentais no processo de melhora desses pacientes segundo COSTA e COSTA (2011), além de reconhecer os mecanismos de enfrentamento da família, que pode estar abalada tanto física como emocionalmente, necessitando de apoio e orientação.

Categoria 2: Necessidades humanas básicas

Foi possível constatar que a doença que afeta o paciente acamado é apenas um dos fatores necessários para seu tratamento e possível cura. O homem é motivado por suas necessidades humanas básicas, que se manifestam em graus de importância nos quais as fisiológicas são as iniciais e aquelas de realização pessoal são as finais. É de suma importância que o enfermeiro atente ao máximo a todas essas necessidades, promovendo um cuidado sistematizado e humanizado de fato (REGIS; PORTO, 2011).

O paciente acamado apresenta diferentes necessidades e o enfermeiro deverá tentar reconhecê-las e satisfazê-las com base em uma relação de confiança; para ajudar na busca pela melhor qualidade de vida do paciente, cabe a esse profissional promover momentos de descanso, suporte emocional e cuidado espiritual (FONSECA; REBELO, 2011).

Deve-se atentar às condições de habitação, às relações afetivas, aos fatores sociais, aos recursos disponíveis na casa, às condições de higiene e de segurança, ao grau de esclarecimento da família e às suas condições de vida, em termos econômicos, culturais e familiares (GIACOMOZZI; LACERDA, 2006).

A enfermagem pode auxiliar na organização do cuidar de um paciente acamado, com ênfase nas necessidades humanas básicas, tais como: orientação quanto à alimentação e higiene, alternância de decúbito, conforto e controle da dor (PINTO et al, 2012).

O enfermeiro deve programar cuidados que visem à prevenção de complicações relativas a incapacidades, atuando de forma preventiva, educativa na abordagem do binômio paciente/cuidador (COSTA; COSTA, 2011). Faz-se necessário proporcionar ao paciente condições para que possa alcançar o máximo de independência possível, com melhoria da mobilidade física, comunicação e integralidade da pele, além de auxílio para o autocuidado e a restauração do contexto familiar.

Categoria 3: Cuidados instrumentais

O enfermeiro que cuida de pacientes acamados em domicílio lida com diversas situações; em algumas delas, há perspectiva de ampliação da autonomia do paciente; em outras, a perspectiva é de construção da autonomia do cuidador em relação às equipes de saúde. Contudo, normalmente, essas situações geram longos processos de acompanhamento, que demandam estratégias de cuidados técnicos (FEUERWERKER; MERHY, 2008).

Dentre as atividades instrumentais do enfermeiro mais requeridas no cuidado ao paciente acamado estão os cuidados com sondas enterais e vesicais, traqueostomia, curativos de feridas cirúrgicas, lesões da pele causadas por úlceras de pressão e administração de medicamentos (MARQUES; FREITAS, 2009).

Por se tratar de procedimentos invasivos, porém, de baixa complexidade, o enfermeiro deve estar apto a ensinar/supervisionar os familiares/cuidadores em sua realização, auxiliando sempre que necessário. Mostra-se fundamental o conhecimento acerca das alterações que

podem ocorrer durante o tratamento do paciente acamado em domicílio, para que o auxílio do profissional seja de suma importância na promoção e recuperação da saúde da família e do paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo identificou os cuidados executados pelo enfermeiro da Estratégia Saúde da Família junto ao paciente acamado em domicílio, com categorização dos estudos selecionados; constatou-se a existência de número reduzido de estudos sobre o tema por meio do cruzamento dos DeCS adotados.

A atenção domiciliar à saúde tem se inserido cada vez mais na organização do sistema de saúde e o enfermeiro torna-se peça fundamental nesse sentido. Diante do exposto e considerando a relevância do tema para a enfermagem, espera-se contribuir para a reflexão acerca da atuação dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família, com base na visita domiciliar, por meio de ações preventivas, educativas e de adaptação ao cotidiano voltadas não só ao paciente acamado, mas também à sua família.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, M. R. N; SAMPAIO, L. C; CARNEIRO, M. L. M; SENA, R. R. Saúde da família: cuidado no domicílio. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2000;53(Spec):117-22.
- BRASIL. **Caderno de atenção domiciliar**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012. v. 1.
- CARVALHO, L. C. **A disputa de planos de cuidado na atenção domiciliar**. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2009.
- COSTA, A. D; COSTA, M. E. D. Assistência do enfermeiro ao paciente incapacitado por acidente vascular cerebral. **Revista Enfermagem Integrada** [serial on the internet]. 2011 [cited 2013 Aug 20];4(1):698-704. Available from: <<http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v4/06-assistencia-do-enfermeiro-ao-paciente-incapacitado-por-acidente-vascular-cerebral.pdf>>.
- FEUERWERKER, L. C. M; MERHY, E. E. A contribuição da atenção domiciliar para a configuração de redes substitutivas de saúde: desinstitucionalização e transformação de práticas. **Rev Panam Salud Publica** [serial on the internet]. 2008 [cited 2013 Sep 2];24(3):180-7. Available from: <<http://www.scielo.org/pdf/rpsp/v24n3/a04v24n3>>.
- FREITAS, I. B.A; MENEGHEL, S. N. Artefatos de cuidado como expressão de poder. **Texto & Contexto Enferm** [serial on the internet]. 2008 [cited 2014 Feb 12];17(2):358-64. Available from: <www.scielo.br/pdf/tce/v17n2/19.pdf>.
- FERNANDES, J. M. **O papel do cuidador frente ao paciente acamado e a responsabilização da equipe de saúde da família**. Araçuaí (MG): Universidade Federal de Minas Gerais; 2010.
- FONSECA, J. V. C; REBELO, T. Necessidades de cuidados de enfermagem do cuidador da pessoa sob cuidados paliativos. **Rev Bras Enferm** [serial on the internet]. 2011 [cited 2013 Sep 2];64(1):180-4. Available from: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a26.pdf>>.
- GALVÃO, C. M; SAWADA, N. O; TREVIZAN, M. A. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. **Rev Latino-Am Enferm** [serial on the internet]. 2004 [cited 2013 July 14];12(3):549-56. Available from: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n3/v12n3a14>>.
- GIACOMOZZI, C. M; LACERDA, M. R. A prática da assistência domiciliar dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família. **Texto & Contexto Enferm** [serial on the internet]. 2006 [cited 2013 July 14];15(4):645-53. Available from: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a13.pdf>>.
- LACERDA, M. R; GIACOMOZZI, C. M; OLINISKI, S. R; TRUPPEL, T. C. **Atenção à saúde no domicílio: modalidades que fundamentam sua prática**. Saúde Soc [serial on the internet]. 2006 [cited 2014 Jan 10];15(2):88-95. Available from:

<<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v15n2/09.pdf>>.

LACERDA, M. R; ZAGONEL, I. P. S; MARTINS, S. K. Padrões do conhecimento de enfermagem e sua interface ao atendimento domiciliar à saúde. **Online Braz J Nurs** [serial on the internet]. 2006 [cited 2014 Feb 15];5(2):[about 9 p.]. Available from: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/rt/printerFriendly/293/59>>.

Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde. Lilacs em números [document on the internet]. 2012 [cited 2012 Dec 5]. Available from: <<http://lilacs.bvsalud.org/blog/2010/10/08/lilacs-em-numeros/>>.

MARQUES, G. Q. M; FREITAS, I. B. A. Experiência-piloto de assistência domiciliar: idosos acamados de uma unidade básica de saúde. **Rev Esc Enferm USP** [serial on the internet]. 2009 [cited 2014 Feb 15];43(4):825-32. Available from: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n4/a13v43n4.pdf>>.

PINTO, E. A; SILVA, D. D. A; SANTOS, R. M; TREZZA, M. C. S.F. Necessidades de cuidados expressas pela família que possui um acamado no domicílio. **Enferm Foco** [serial on the internet]. 2012 [cited 2013 Sep 2];3(4):194-7. Available from: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/383/174>>.

REGIS, L. F. L. V; PORTO, I. S. Necessidades humanas básicas dos profissionais de enfermagem: situações de (in)satisfação no trabalho. **Rev Esc Enferm USP** [serial on the internet]. 2011 [cited 2014 Feb 14];45(2):334-41. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000200005&script=sci_arttext>.

TULIO, E. C; STEFANELLI, M. C; CENTA, M. L. **Vivenciando a visita domiciliar apesar de tudo. Família, Saúde e Desenvolvimento** [serial on the internet]. 2000 [cited 2013 Aug 22];2(2):71-9. Available from: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Vivenciando_a_visita_domiciliar_apesar_de_tudo/58>.

Rua: Sousa Assis, 78, Centro – Cajazeiras/PB. e-mail: ankilmar@hotmail.com

NURSING CARE PATIENT BEDRIDDEN IN HOUSEHOLD: A SYSTEMATIC REVIEW

Aimed to identify the care performed by nurses of the Family Health Strategy in relation to the patient bedridden at home. Through a systematic review on the basis of Latin American Literature data and Caribbean Health Sciences (LILACS) Scientific Electronic Library Online (SciELO), National Library of Medicine (NLM) and the Cochrane Library, with the inclusion of articles published between 2000 and 2013 are available in full and free access. Articles analyzed in the following caveats were identified: home visits and educational activities; activities related probes, tracheostomy, skin lesions, dressings; guidance regarding the organization of the home environment, nutrition and hygiene; medication administration and activities focused on comfort and pain control. It is concluded that the studies showed that the nurse performs various care related to the adaptation of the patient and their family to a new condition of life.

KEYWORDS: nursing care; bedridden patients; Family Health Strategy.

SOINS INFIRMIERS PATIENT ALITÉ À LA MAISON: UN EXAMEN SYSTÉMATIQUE

Visait à identifier les soins effectués par les infirmières de la stratégie de santé de la famille en ce qui concerne le patient alité à la maison. Grâce à un examen systématique sur la base de données de littérature latino-américaine et des Caraïbes sciences de la santé (LILACS) Bibliothèque électronique scientifique en ligne (SciELO), National Library of Medicine (NLM) et la Bibliothèque Cochrane, avec l'inclusion d'articles publiés entre 2000 et 2013 sont disponibles en libre accès. Articles analysés dans les mises en garde suivantes ont été identifiées: les visites à domicile et des activités éducatives; activités liées sondes, trachéotomie, lésions de la peau, pansements; des conseils sur l'organisation de l'environnement de la maison, de la

nutrition et de l'hygiène; l'administration et les activités axées sur les médicaments de confort et de contrôle de la douleur. Il est conclu que les études ont montré que l'infirmière effectue divers soins liés à l'adaptation du patient et sa famille à une nouvelle condition de vie.

Mots-clés: soins infirmiers; patients alités; Stratégie pour la santé de la famille.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE EN EL HOGAR POSTRADO EN CAMA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Tuvo como objetivo identificar el cuidado realizado por las enfermeras de la Estrategia Salud de la Familia en relación con el paciente postrado en cama en su casa. A través de una revisión sistemática sobre la base de datos Literatura Latinoamericana y Ciencias de la Salud del Caribe (LILACS) Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Nacional de Medicina (NLM) y la Cochrane Library, con la inclusión de los artículos publicados entre 2000 y 2013 están disponibles en el acceso pleno y libre. Se identificaron los artículos analizados en las siguientes salvedades: las visitas domiciliarias y las actividades educativas; Actividades relacionadas con las sondas, traqueotomía, lesiones cutáneas, apósitos; orientación con respecto a la organización del entorno familiar, la nutrición y la higiene; administración y actividades de la medicación se centraron en la comodidad y el control del dolor. Se concluye que los estudios mostraron que la enfermera realiza varias atención relacionada con la adaptación del paciente y su familia a una nueva condición de vida.

Palabras clave: cuidados de enfermería; pacientes postrados en cama; Estrategia Salud de la Familia

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ACAMADO EM DOMICÍLIO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Objetivou-se Identificar os cuidados executados pelo enfermeiro da Estratégia Saúde da Família em relação ao paciente acamado em domicílio. Através de uma revisão sistemática realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Scientific Electronic Library Online (SciELO), National Library of Medicine (NLM) e Biblioteca Cochrane, com inclusão de artigos publicados entre 2000 e 2013, disponíveis na íntegra e com acesso livre e gratuito. Nos artigos analisados foram identificados os seguintes cuidados: visita domiciliar e ações educativas; atividades relacionadas a sondas, traqueostomia, lesão de pele, curativos; orientação quanto à organização do ambiente doméstico, alimentação e higiene; administração de medicamentos e atividades voltadas ao conforto e controle da dor. Conclui-se que os estudos demonstraram que o enfermeiro executa diversos cuidados relativos à adaptação do paciente e de seus familiares a uma nova condição de vida. **Palavras-chaves:** cuidados de enfermagem; paciente acamado; Estratégia Saúde da Família.