

HABILIDADES E ATITUDES DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO DOMICILIAR: BASES PARA A PREVENÇÃO DOS RISCOS DE INFECÇÃO

SKILLS AND ATTITUDES OF NURSES IN HOME CARE: BASES FOR PREVENTION OF RISK OF INFECTION

HABILIDADES Y ACTITUDES DE LOS ENFERMEROS EN LA ATENCIÓN DOMICILIARIA: BASES PARA LA PREVENCIÓN DEL RIESGO DE INFECCIÓN

Andréia Rodrigues Moura da Costa Valle¹
Denise de Andrade²

¹ Enfermeira. Doutora. Professora Adjunta do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI. Teresina, PI – Brasil.

² Enfermeira. Doutora. Professora Associada. Coordenadora do Programa de Pós-Graduação Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo – EERP/USP. Ribeirão Preto, SP – Brasil.

Autor Correspondente: Andréia Rodrigues Moura da Costa Valle. E-mail: andreiarcmvalle@hotmail.com
Submetido em: 04/08/2014 Aprovado em: 31/03/2015

RESUMO

O estudo objetivou investigar sobre habilidades e atitudes do enfermeiro para atuar na prevenção e controle das infecções em atenção domiciliar a partir da opinião de especialistas. Pesquisa de natureza quase-experimental, subsidiada na Técnica Delphi, realizada nas Unidades Básicas de Saúde de Teresina-Piauí, Brasil e universidades de quatro regiões do país. Os participantes foram 19 enfermeiros atuantes nas equipes da Estratégia Saúde da Família e 15 pesquisadores recrutados pelo método *snow-ball*. Para a organização dos dados utilizaram-se o *software* Alceste 4.8 e a análise descritiva em quartis. Após avaliação de consenso dos especialistas elaborou-se uma lista de competências à luz das habilidades e atitudes. Diante da originalidade que caracteriza a atuação do enfermeiro na atenção domiciliar, principalmente pela falta de um programa de controle de infecções, deflagrou-se uma série de aspectos que sustentam as habilidades e atitudes dos enfermeiros na organização e no desenvolvimento do processo de trabalho, apoiado na consciência individual e coletiva, bem como no compromisso profissional, configurados pela responsabilidade ética, valores e princípios técnico-científicos.

Palavras-chave: Assistência Domiciliar; Infecção; Controle de Infecções; Competência Profissional; Enfermagem.

ABSTRACT

This study aimed to investigate experts' opinions of the skills and attitudes necessary for nurses to work in the prevention and control of infections in Home Care. This quasi-experimental study used the Delphi technique and was conducted at Basic Health Units in Teresina, Piauí, Brazil and Universities from four regions of Brazil. Study participants were 19 nurses who worked in the Family Health Strategy and 15 researchers, recruited using the snowball method. Data analysis was performed using ALCESTE software (Alceste 4.8) and quartiles were used for descriptive analysis. Experts' consensus evaluation of required skills and attitudes was organized in the form of a list of competencies. The work of home care nurses is characterized by originality, especially as a result of the lack of an infection control program. This study identified a series of aspects related to the skills and attitudes required of nurses in the organization and development of the labor process. These were based on individual and collective consciousness and professional commitment and were supported by scientific and technical principles, ethical responsibility, and values.

Keywords: Home Nursing; Infection; Infection Control; Professional Competence; Nursing.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo investigar las habilidades y actitudes de los enfermeros en la prevención y control de infecciones de la atención domiciliar según la opinión de expertos. La investigación, de naturaleza cuasi-experimental y en base a la técnica Delphi, se realizó en las Unidades Básicas de Salud de Teresina-Piauí-Brasil y en distintas universidades de cuatro regiones del país. Participaron 19 enfermeros que trabajaban en equipos de la Estrategia de Salud de la Familia y 15 investigadores contratados por el método snow-ball. Para organizar los datos se utilizó el software Alceste 4.8 y análisis descriptivo por cuartiles. Después de evaluar el consenso de los expertos se elaboró una lista de competencias en base a las habilidades y actitudes. Dada la originalidad que caracteriza la tarea de los enfermeros en la atención domiciliar, principalmente por no haber ningún programa de control de infecciones, surgieron aspectos que sustentan las habilidades y actitudes de los enfermeros en la organización y desarrollo del proceso de trabajo, basados en la conciencia individual y colectiva, así como en el compromiso profesional, la responsabilidad ética y los valores y principios técnico-científicos.

Palabras clave: Atención Domiciliar de Salud; Infección; Control de Infecciones; Competencia Profesional; Enfermería.

INTRODUÇÃO

As doenças infecciosas constituem importante causa de morbimortalidade, acometendo grande parte da população mundial, especialmente as populações que convivem com a pobreza, com péssimas condições de moradia e de saneamento básico, vivendo em situações extremas de exclusão social. Essas condições aumentam exponencialmente a vulnerabilidade a infecções, necessitando que as atividades de prevenção e controle dos riscos sejam a base dos programas no ambiente domiciliar.¹

A atenção domiciliar (AD) surgiu como alternativa ao cuidado hospitalar, provocando a possibilidade de retomar o domicílio como espaço para produção de cuidado e espontâneo como um “dispositivo para a produção de desinstitucionalização do cuidado e novos arranjos tecnológicos do trabalho em saúde”, trazendo grande potencial de inovação.²

A AD possibilita, assim, a desinstitucionalização, além de evitar hospitalizações desnecessárias a partir de serviços de pronto-atendimento e de apoiar as equipes de atenção básica no cuidado àqueles pacientes que necessitam (e se beneficiam) de atenção à saúde prestada no domicílio, de acordo com os princípios do SUS, em especial, acesso, acolhimento e humanização. Além disso, pode ser realizada pela própria equipe da Estratégia Saúde da família, na modalidade 1 (AD1).³

É consenso entre os infectologistas que no ambiente hospitalar o processo de vigilância epidemiológica das infecções está sistematizado e amparado pela legislação nacional do Ministério da Saúde. Todavia, contracenando com a precariedade das informações sobre a ocorrência das infecções extra-hospitalares e praticamente inexistentes nos domicílios.^{4,5} Além disso, os profissionais de saúde que atuam na atenção primária provavelmente se deparam com sentimento de incapacidade diante da diversidade de situações em termos de condições sociais, culturais e ambientais em cada domicílio, particularmente os enfermeiros cuja assistência envolve cuidados diretos e ininterruptos.

Diante do exposto, pretende-se avaliar aspectos inerentes às habilidades e atitudes necessárias ao êxito das ações de enfermagem para prevenir e controlar a infecção no cenário domiciliar. Representa, assim, uma contribuição para o processo de gestão assistencial e certamente desencadeará reflexões acerca da formação de recursos humanos em enfermagem para novas exigências de atenção à saúde. A relevância do estudo também está pautada na crescente participação do enfermeiro em programas de assistência domiciliar, além da recente regularização da modalidade de atendimento domiciliar.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quase-experimental, subsidiado na técnica Delphi, para a elaboração das competências do enfermeiro a fim de prevenir e controlar os riscos de infecção na

atenção domiciliar. A característica essencial desta investigação é que os investigadores controlem e manipulem as condições em que estão interessados. Numa abordagem simplista, pretende-se, por meio da experiência, envolver uma mudança no valor de uma variável independente (opinião dos especialistas) e observar o efeito dessa mudança em outra variável dependente (competências).^{6,7}

A técnica Delphi caracteriza-se por avaliar o conhecimento de amplo grupo de especialistas por meio de aplicação de questionários repassados continuadas vezes, de tal forma a se obter concordância das respostas dos participantes, na intenção de consenso que possa consolidar o julgamento do grupo.⁸ A escolha dessa técnica justifica-se, principalmente, pela carência de pesquisas sobre as competências do enfermeiro na prevenção e no controle das infecções em AD, bem como pela possibilidade de envolvimento de profissionais das diferentes regiões do Brasil, valorizando as diversidades regionais.

Participaram do estudo as Unidades Básicas de Saúde (UBS) das regionais: norte, leste e sudeste da cidade de Teresina-PI, nas quais está em pleno funcionamento a Estratégia Saúde da Família, por meio da qual se realiza a atividade atenção domiciliar tipo 1 (AD1), totalizando 30 unidades. Além das UBS, foram incluídos como locais da pesquisa 13 universidades e faculdades (localizadas nas regiões Sul, Sudeste, Nordeste e Centro-oeste do país) que possuíam em seu quadro de professores pesquisadores das áreas de prevenção e controle de infecções e da saúde pública, com ênfase na assistência domiciliar.

Na seleção dos participantes consideraram-se a experiência e o conhecimento de cada grupo, ou seja, enfermeiros da ESF ou especialistas (docentes e/ou pesquisadores) na área de prevenção e controle de infecção atuante na atenção terciária e/ou de saúde pública. O primeiro grupo envolveu 19 enfermeiros da ESF (sendo dois coordenadores de equipe e um coordenador de vigilância epidemiológica). No segundo grupo, utilizou-se o método *snow-ball*⁹, no qual, a partir da identificação de um sujeito inicial, este indicaria outro, até constituir uma rede de 15 pesquisadores que representam quatro diferentes regiões do país.

A aplicação da técnica Delphi na coleta de dados realizou-se em três etapas, denominadas de rodadas subsidiadas em estudos prévios.¹⁰⁻¹² Na primeira etapa, cujo objetivo foi elaborar uma lista inicial de competências, as informações contidas nos instrumentos de coleta de dados enviados por *e-mail* aos participantes resultaram na descrição de 214 competências, sendo 111 gerais e 103 específicas. Estas foram tratadas por meio do *software* Alceste 4.8, que recorre à coocorrência das palavras nos enunciados que constituem o texto, de forma a organizar e resumir informações consideradas mais relevantes, e possui como referência em sua base metodológica a abordagem conceitual lógica e dos mundos lexicais.¹³

A análise do *software* resultou em 48 Unidades de Contexto Elementar (UCE) acerca das competências, sendo 26 gerais e 22 específicas, com as quais se construiu o instrumento que serviu para operacionalizar a segunda rodada da técnica Delphi, na qual os participantes avaliaram a importância de cada uma das competências, segundo a escala de Likert.¹⁴ Estabeleceu-se como critério de consenso que uma competência teria de alcançar o percentual mínimo de 75% de anotação nos escores “importante” ou “muito importante”, sendo excluída uma competência da lista anterior por não atingir esse percentual.

Na terceira etapa de avaliação de concordância elaborou-se a lista final das competências, excluindo-se as competências que não atingiram os níveis de consenso desejado na rodada anterior, totalizando-se 47 competências com percentil desejado. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa por meio do protocolo nº 102.196 e os sujeitos participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido seguindo-se assim os preceitos éticos de acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.¹⁵

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As competências elaboradas pelos especialistas nas três etapas da técnica Delphi sobre a atuação do enfermeiro para com as práticas de prevenção e controle da infecção no contexto da AD foram estruturadas e analisadas nas bases conceituais e adaptadas.¹⁶⁻¹⁸ Dessa forma, a apresentação e discussão dos resultados estão pautadas nas dimensões: habilidades (gestão, planejamento, comunicação, avaliação e “incentivação”) e atitudes (valores e aspectos relacionados à personalidade).

DIMENSÃO DAS HABILIDADES

DIMENSÃO DA HABILIDADE DE GESTÃO (HG)

Esta dimensão enfatiza a importância da formação de equipes multidisciplinares, em que todos os profissionais estejam imbuídos da mesma meta. A base desse modelo gerencial é a constituição de “unidades de produção”, com a presença de equipes profissionais autônomas que estejam comprometidas e responsáveis com a saúde da população e que, ao mesmo tempo, consigam atingir certo grau de satisfação no trabalho segundo opinião dos especialistas:

Ser capaz de trabalhar em equipe de forma a prestar uma assistência integral, multi-intertransdisciplinar, considerando a complexidade e a dinâmica do trabalho em atenção domiciliar, bem como as diferentes realidades, saberes e conhecimentos que envolvem a comunidade.

Ser capaz de administrar e gerenciar os serviços de saúde, os recursos físicos e materiais e o manejo das informações.

Em relação aos aspectos de densidade e complexidade tecnológica, é importante advertir que, muitas vezes, a AD, no âmbito da atenção básica, é tomada de forma simplista como um conjunto de ações de baixa complexidade, pelo fato de utilizar tecnologias de menor densidade no seu desenvolvimento. E ao tomar-se a ABS por seu princípio de integralidade da assistência e vínculo, pode-se perceber a utilização de tecnologias de alta complexidade nesse contexto. Este último exige um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes inerentes às relações que são permanentemente estabelecidas no e em cada encontro entre profissionais e usuários, exigindo a habilidade em suportar e lidar com os diferentes e as diferenças.¹⁹ “ser capaz de realizar a supervisão do cuidado prestado no domicílio pela equipe de enfermagem sob sua responsabilidade, utilizando-se de princípios da administração participativa”.

A competência citada ressalta a necessidade de o enfermeiro reconhecer o seu papel de líder da equipe de enfermagem ou mesmo da equipe de saúde que realiza a atenção domiciliar, ao ser capaz de supervisionar o cuidado realizado pelos técnicos em enfermagem no sentido de garantir a qualidade da assistência prestada no domicílio. É preciso, também, que a equipe de saúde, juntamente com esses profissionais, reconheça os riscos de infecção no domicílio, prevenindo e controlando a transmissão de agentes infecciosos por meio da manutenção da qualidade dos artigos utilizados na prestação dos serviços de saúde, entre outras providências.

DIMENSÃO DA HABILIDADE DE PLANEJAMENTO (HP)

Ser capaz de reconhecer a missão da atenção domiciliar e planejar as ações e metas de prevenção e controle das infecções de forma coerente, ou seja, ter a habilidade de saber fazer as intervenções frente às demandas oriundas do atendimento no domicílio.

Ser capaz de capacitar profissionais da atenção domiciliar para atuar na prevenção e controle de doenças infecciosas.

Os profissionais devem manter acesa a necessidade constante de aprendizagem e de atualização. Desta forma, devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a educação e o treinamento/estágio das futuras gerações de profissionais, não apenas transmitindo conhecimentos, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os atuais e futuros profissionais.¹⁰

Ser capaz de desenvolver estratégias de ensino sobre prevenção, controle e tratamento das infecções para os cuidadores leigos existentes nos domicílios, os quais são os responsáveis pelo cuidado integral de idosos e pessoas acamadas.

Em situações de educação em saúde em que haja envolvimento efetivo dos membros da comunidade, inclusive dos cuidadores leigos, os enfermeiros poderão compartilhar saberes e práticas específicas de sua área que possibilitem aos usuários atuar como facilitadores nas ações de prevenção e controle das infecções em atenção domiciliar. Em relação aos cuidadores leigos, é necessário que o enfermeiro desenvolva ações de educação em saúde por meio do diálogo, reflexões, questionamentos e ações compartilhadas, podendo, assim, contribuir para mudanças de comportamento e no estilo de vida destes e das pessoas que cuidam:¹⁰ “ser capaz de planejar e desenvolver ações de atenção à saúde, como promoção e proteção à saúde, tanto no nível individual quanto coletivo”.

O Ministério da Saúde iniciou um processo sistemático de formação para gestores e profissionais do SUS, com o objetivo de dar apoio a esses atores na tarefa de planejar e avaliar iniciativas promotoras da saúde nas diversas regiões do país.²⁰ Nesse processo, foi enfatizada a importância de analisar alguns fundamentos para a prática de promoção da saúde, entre eles o conceito de sustentabilidade, que, segundo esses autores, representa para um profissional de saúde o ato de saber se as ações em saúde “sobreviverão”. Em outro sentido, saber se elas continuarão a existir mesmo após a transição de governos que se sucedem; saber se haverá consolidação das ações, de modo que produzam mudanças significativas nas condições de vida da população; e, por fim, saber se essas iniciativas conseguirão manter seus efeitos por um longo período de tempo.

Ser capaz de desenvolver e implementar protocolos de prevenção e controle das infecções em atenção domiciliar.

Ser capaz de desenvolver e participar de comissões de controle de infecções na atenção básica.

Ser capaz de desenvolver, participar e aplicar pesquisas e/ou outras formas de produção de conhecimento (programas, projetos, eventos científico).

As competências coadunam novamente com as políticas públicas de prevenção e controle da infecção hospitalar, como a Portaria nº 2.616 de 1998 e da vigilância epidemiológica²¹, as quais determinam a criação de programas, comissões e serviços de prevenção e controle desses agravos à saúde em todas as instituições hospitalares. São inegáveis os desafios e dificuldades para transpor esse modelo para outros ambientes de assistência à saúde.

Apesar das IRAS representarem um relevante problema de saúde pública no Brasil e no mundo, a atenção básica à saúde, especialmente a atenção domiciliar, ainda enfrentam uma realidade adversa daquilo que se pode julgar satisfatório na prevenção e controle destas. Isso porque existe acentuada carência de recursos humanos e materiais nas Unidades Básicas de Saúde, ausência de comissões e programas para o controle das infecções nesse cenário ou, ainda, profissionais exercendo a função sem conhecimento adequado da atividade. O resultado pode ser elevadas taxas de infecção nesses serviços, ocorrência de surtos não detectados na população adscrita, emergência na comunidade de bactérias resistentes a diversos antibióticos e elevado risco ocupacional.

Assim, o controle de infecção no domínio AD no Brasil, pela falta de uma normatização única para implementá-lo, adota suas próprias normas e rotinas baseadas na experiência hospitalar prévia de profissionais ou mesmo no senso comum. Para isso, envolve ações preventivas e educativas, que incluem desde orientações sobre biossegurança e prevenção de acidentes, até medidas de isolamento e cuidados com limpeza e desinfecção de artigos de assistência à saúde e ambiente.

DIMENSÃO DA HABILIDADE DE COMUNICAÇÃO (HC)

A dimensão de comunicação expressa a capacidade de transmitir os conteúdos de forma clara e concisa. Estudiosos, ao discutirem o conceito de competência, destacam a importância da comunicação na elaboração de um modelo de gestão para as organizações, pois comunicar é compreender o outro e a si mesmo. E para isso o profissional deve estar preparado para partilhar normas e fazer acordos sobre objetivos organizacionais comuns:²² “ser capaz de estabelecer um contínuo diálogo, com sensibilidade para fazer acordos e contratos de trabalho e rever tais aspectos, sempre que houver necessidade”.

Assim, se um enfermeiro tem a intenção de produzir atenção à saúde de forma qualificada, é necessário, então, que se comprometa a intervir não apenas nos portadores de determinada doença, mas entendê-los de maneira mais complexa, para além de suas enfermidades, tornando o exercício da escuta sensível uma competência essencial a ser desenvolvida.

Diante disso, percebe-se a necessidade de investir no desenvolvimento da habilidade de comunicação na formação dos enfermeiros, considerando que essa capacidade viabiliza todo o processo das relações entre as pessoas e exige a apropriação de vasto conhecimento conceitual, procedimental e contextual.

DIMENSÃO DA HABILIDADE DE AVALIAÇÃO (HA)

Essa dimensão de competências refere-se à habilidade de averiguação das ações desenvolvidas, da percepção dos resul-

tados obtidos, da análise de causas de sucesso e insucesso, bem como da caracterização do indivíduo e do contexto.

Ser capaz de realizar avaliação individual e coletiva dos usuários que recebem assistência em atenção domiciliar, considerando a forma em que eles vivem, as possibilidades e as práticas de prevenção e controle de infecções habituais.

Essa competência citada descreve habilidades que corroboram as recomendações do Manual de Controle de Infecções da APIC/JCAHO¹, principalmente quando afirma que a avaliação permite a melhoria da qualidade da assistência ao tempo em que identifica atividades bem-sucedidas do programa de controle de infecções e atividades que precisam ser modificadas para melhorar os resultados.

DIMENSÃO DA HABILIDADE DE “INCENTIVAÇÃO” (HI)

É a capacidade de influenciar os interesses e os motivos dos indivíduos, de maneira a incentivá-los a uma participação efetiva nas ações propostas, ultrapassando dificuldades e barreiras.

Ser capaz de favorecer a socialização e autonomia para reduzir a ocorrência das infecções, por meio da sensibilização do indivíduo e sua família quanto à importância da prevenção de doenças infecciosas, a qual ocorre quando adotamos hábitos de higiene pessoal e do domicílio.

Na promoção da autonomia, a atenção deve ser transversal, multiprofissional e interinstitucional. Dessa maneira, a garantia da validação e sustentabilidade da dignidade existencial humana sobrepõe o modo de sobrevivência biológica, a atitude e a atenção humana precedendo a competência e habilidade técnica, mas não as excluindo. Para a efetividade do processo, é fundamental o desenvolvimento de estratégias operacionais e educacionais, políticas, socioculturais e de gestão em todos os níveis de atenção à saúde para que concretizem de maneira articulada e compartilhada, com adição de novos conhecimentos, valores e responsabilidade no seu conteúdo.²³

DIMENSÃO DAS ATITUDES (AT)

Essa dimensão de competências está diretamente relacionada à ética profissional, pois as atitudes referem-se ao comportamento que o enfermeiro adota diante das mais diversas situações no seu cotidiano de trabalho, baseado em seus valores morais e éticos.

Demonstrar liderança, compromisso, segurança, responsabilidade e empatia com a equipe e a população. Ter domínio e comprometimento frente às situações de con-

flito para decidir um caminho a ser seguido, com iniciativa e criatividade.

Demonstrar o reconhecimento de que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, agindo segundo a Política de Humanização do SUS.

Dessa forma, é imperativo que as organizações de cuidado domiciliar formulem instrumentos que normatizem o controle da infecção na AD, incluindo não apenas aspectos relacionados à segurança na realização dos procedimentos, mas envolvendo as singularidades do panorama familiar, buscando romper com a prática fragmentada do trabalho em saúde ao atuar com a visão centrada no usuário.

Foi possível evidenciar, durante a apresentação e discussão dos dados, a diversidade de habilidades e atitudes necessárias à atuação do enfermeiro na AD. Isso requer do profissional o ato constante de assumir diferentes atitudes e decisões diante das adversidades que se apresentam no cotidiano do trabalho. Assim, considerando a escassez de protocolos e de políticas públicas direcionadas para a prevenção e controle das infecções em atenção domiciliar, as dimensões éticas, das atitudes, são frequentemente adaptadas e adequadas frente às diversidades de cenários.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como foi possível inferir pelo decorrer deste estudo, existem poucas pesquisas que mensuram os riscos biológicos na assistência à saúde no contexto domiciliar, no entanto, entende-se que o domicílio como espaço para “o cuidar” também pode apresentar riscos aos profissionais e aos usuários, por isso devem-se considerar todos os princípios de segurança. Vários guias internacionais têm tentado orientar e organizar as práticas desenvolvidas no contexto da AD, baseados em experiências hospitalares prévias dos seus profissionais ou no senso comum.

Diante da originalidade que caracteriza a atuação do enfermeiro na atenção domiciliar, principalmente pela falta de um programa de controle de infecções nesse âmbito, as competências abordadas nesta pesquisa destacam atitudes fundamentais para a organização e o desenvolvimento do processo de trabalho de maneira a valorizar a consciência individual e coletiva, bem como o compromisso social e profissional, configurados pela responsabilidade, ética, valores e princípios necessários ao bom desempenho laboral.

REFERÊNCIAS

1. Arias KM, Soule BM, organizadores. Manual de controle de infecções da APIC/JCAHO. Porto Alegre: Artmed; 2008.
2. Feuerwerker LCM, Merhy EE. A contribuição da atenção domiciliar para a configuração de redes substitutivas de saúde: desinstitucionalização e transformação de práticas. Rev Panam Salud Pública. 2008; 24(3):180-8.

3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Domiciliar. Brasília: MS; 2012. v.2
4. Chinnes LF. Applying infection prevention principles in nonacute settings. In: Infection Control 33rd Annual educational Conference and International Meeting. 2006: 11-15. Tampa, Flórida; 2006.
5. Manangan LP, Pearson ML, Tokars JI, Miller E, Jarvis WR. Feasibility of national surveillance of health-care-associated infections in home care settings. *Emerg Infect. Dis.* 2002; 8(3):233-6.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.527 de 27 de outubro de 2011. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: MS; 2011.
7. Linstone HA, Turoff M. The Delphi Method: techniques and applications. California: University of Southern California; 2002.
8. Gontijo LPT. Construindo as competências do cirurgião-dentista na atenção primária em saúde [tese]. Ribeirão Preto: USP/EERP/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública; 2007.
9. Freitas H, Oliveira M, Saccol AZ, Moscarola J. O método de pesquisa survey. *Rev Adm.* 2000; 35(3):105-12.
10. Coutinho SS. Competências do profissional de educação física na atenção básica [tese]. Ribeirão Preto: USP/EERP/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública; 2011.
11. Silva RF, Tanaka OY. Técnica Delphi: identificando as competências gerais do médico e do enfermeiro que atuam em atenção primária em saúde. *Rev Esc Enferm USP.* 1999; 33(3):207-16.
12. Witt RR. Competências da enfermeira na atenção básica: contribuição à construção das funções essenciais de saúde pública [tese]. Ribeirão Preto: USP/EERP/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental; 2005.
13. Ribeiro ASM. Análise quantitativa de dados textuais - manual. Laboratório de Psicologia do Desenvolvimento Social. Instituto de Psicologia UNB. Brasília: UNB; 2004.
14. Thomas JT, Nelson S, Silverman S. Métodos de pesquisa em atividade física. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2007.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.
16. Durand T. L' alchimie de la compétence. *Rev Fran Gest.* 2000; 127: 84-102.
17. Feitosa WMN. As competências do profissional de educação física: um estudo Delphi, 2002 [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina/ Programa de Pós-Graduação/Mestrado em Educação Física; 2002.
18. Nascimento JV. A formação inicial universitária em educação física e desportos: uma abordagem sobre o ambiente percebido e a auto-percepção de competência profissional de formandos brasileiros e portugueses [tese]. Coimbra: Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física, Universidade de Coimbra/Doutorado em Ciências do Desporto e de Educação Física; 1998.
19. Pereira MJB. Avaliação das características organizacionais e de desempenho das unidades de Atenção Básica em Saúde do Distrito Oeste do Município de Ribeirão Preto [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo/ Livre-Docência; 2008.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Curso de extensão para gestores do SUS em promoção da saúde. Brasília, DF: CEAD/FUB; 2010.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2616, de 12 de maio de 1998. Diário Oficial da União 13 de maio de 1998.
22. Fleury MTL, Fleury A. Construindo o conceito de competência. *Rev Adm Contemp.* 2001; 5(esp.):183-96.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 648/2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Brasília; 2006.