

# Competências do enfermeiro na promoção da saúde da mulher à luz do Consenso de Galway

*Nurse's competences in promoting women's health in light of the Galway Consensus*

*Las competencias del enfermero en la promoción de salud de la mujer a la luz del Consenso de Galway*

**Valeska Macêdo Cruz Cordeiro<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-8672-8988

**Vanessa Macêdo Cruz Cordeiro de Moraes<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-5399-2352

**Beatriz de Castro Magalhães<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-6827-6359

**Micaelle de Sousa Silva<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-8729-8919

**Milena Silva Costa<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-5251-1927

**Viviane Martins da Silva<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-8033-8831

**Rosely Leyliane dos Santos<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-3908-8834

<sup>1</sup>Universidade Regional do Cariri. Crato, Ceará, Brasil.

## Como citar este artigo:

Cordeiro VMC, Moraes VMCC, Magalhães BC, Silva MS, Costa MS, Silva VM, et al. Nurse's competences in promoting women's health in light of the Galway Consensus. Rev Bras Enferm. 2022;75(3):e20210281.

<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0281>

## Autor Correspondente:

Valeska Macêdo Cruz Cordeiro  
E-mail: [valeskamacedo@hotmail.com](mailto:valeskamacedo@hotmail.com)



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho

EDITOR ASSOCIADO: Hugo Fernandes

Submissão: 06-06-2021

Aprovação: 30-09-2021

## RESUMO

**Objetivos:** identificar as competências de enfermeiros na promoção da saúde da mulher. **Métodos:** estudo descritivo com abordagem qualitativa que adotou o Consenso de Galway como referencial teórico-metodológico. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada. **Resultados:** a maioria dos domínios de competências do Consenso de Galway foram contemplados nas intervenções do enfermeiro relacionadas à promoção da saúde do cuidado à mulher. "Avaliação das necessidades" e "Implementação" foram os domínios mais evidenciados, seguidos de "Liderança" e "Avaliação do impacto". Não foi identificado o domínio "Defesa de direitos". **Considerações Finais:** no trabalho dos enfermeiros com as mulheres, houve a presença de alguns domínios das competências de promoção da saúde do Consenso de Galway. Porém, há necessidade, no âmbito da educação permanente em saúde, de ampliar estratégias e potencializar o desenvolvimento e aplicação dessas competências de promoção da saúde.

**Descritores:** Promoção da Saúde; Saúde da Mulher; Educação Baseada em Competências; Papel do Profissional de Enfermagem; Enfermagem em Saúde Pública.

## ABSTRACT

**Objectives:** to identify nurses' competences in promoting women's health. **Methods:** descriptive study with a qualitative approach that adopted the Galway Consensus as a theoretical-methodological framework. Data collection was performed through semi-structured interviews. **Results:** most of the Galway Consensus' competence domains were present in the nurses' interventions related to health promotion in women's care. "Assessment of needs" and "Implementation" were the most highlighted domains, followed by "Leadership" and "Impact assessment". The domain "Defending/Advocating Rights" was not identified. **Final Considerations:** within the nurses' work with women, some of the Galway Consensus domains of competencies for health promotion were present. However, there is a need, in the context of continuous health education, to expand strategies and enhance the development and application of these health promotion competences.

**Descriptors:** Health Promotion; Women's Health; Competency-Based Education; Role of the Nursing Professional; Public Health Nursing.

## RESUMEN

**Objetivos:** identificar las competencias de enfermeros en la promoción de salud de la mujer. **Métodos:** estudio descriptivo con abordaje cualitativo que adoptó el Consenso de Galway como referencial teórico-metodológico. Recolección de datos fue realizada por medio de entrevista semiestructurada. **Resultados:** mayoría de los dominios de competencias del Consenso de Galway fueron contemplados en las intervenciones del enfermero relacionadas a promoción de salud en el cuidado a la mujer. "Evaluación de las necesidades" e "Implementación" fueron los dominios más evidenciados, seguidos de "Liderazgo" e "Evaluación del impacto". No fue identificado el dominio "Defensa de derechos". **Consideraciones Finales:** en el trabajo de los enfermeros con las mujeres, hubo la presencia de algunos dominios de las competencias de promoción de salud del Consenso de Galway. Pero, hay necesidad, en el ámbito de la educación permanente en salud, de ampliar estrategias y potencializar el desarrollo y aplicación de esas competencias de promoción de salud.

**Descriptores:** Promoción de la Salud; Salud de la Mujer; Educación Basada en Competencias; Rol de la Enfermera; Enfermería en Salud Pública.

## INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) surgiu como vertente de ampliação e qualificação do acesso às ações e serviços no âmbito da Atenção Primária à Saúde e possibilitou maior interação e aproximação das atividades em um território definido, a fim de propor melhorias para o enfrentamento de problemas identificados *in loco*<sup>(1)</sup>. A ESF é caracterizada por um conjunto de ações de saúde, nas esferas individual e coletiva, que abrange a promoção da saúde, proteção, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde, para melhorar a situação de saúde das pessoas<sup>(2)</sup>.

A presença do enfermeiro na ESF é fundamental para a disseminação e consolidação dessa estratégia de cuidado à saúde, bem como para a reorganização do modelo de cuidado. Isso porque o enfermeiro possui atribuições essenciais, que, no seu conjunto, contemplam desde a organização das atividades da ESF até a assistência direta de cuidados ao indivíduo, família e comunidade<sup>(3)</sup>.

Entre essas atribuições, estão as ações de promoção da saúde, que têm como objetivo apoiar, compreender e orientar, de forma mais ampla, os métodos e as estratégias para que os indivíduos maximizem o controle sobre sua própria saúde. Assim sendo, é importante que o enfermeiro esteja preparado desde o seu processo formativo para desempenhar tais ações por meio de competências, para que haja resultados positivos entre a população receptora dos cuidados<sup>(4-5)</sup>.

No sentido de ampliar a formação profissional por competências, foi realizada na Irlanda, em 2008, a Conferência de Galway, que resultou em documento, em uma colaboração mundial, para o desenvolvimento de competências essenciais relacionadas à promoção da saúde. Definiu-se “competência” como a capacidade de aplicar o conhecimento adquirido por meio de habilidades e atitudes para se alcançar um resultado concreto<sup>(6-7)</sup>.

A declaração do Consenso de Galway, ao descrever valores e princípios fundamentais, definiu oito domínios de competências essenciais para se desenvolverem práticas eficazes de promoção da saúde<sup>(8)</sup>, a saber: 1. Catalisar mudanças; 2. Liderança; 3. Avaliação das necessidades; 4. Planejamento; 5. Implementação; 6. Avaliação do impacto; 7. Defesa de direitos; 8. Parcerias<sup>(9)</sup>.

No campo da promoção da saúde, o desenvolvimento de competências: contribui para a formação de profissionais mais competentes, seguros de suas condutas, incentivando a prestação de serviços baseados em evidências e focados no cuidado ao cliente, família e comunidade; e constitui-se como a base para a prática responsável e garantia de qualidade, atendendo aos princípios divulgados em Ottawa<sup>(10)</sup>.

Na Carta de Ottawa, foram descritas estratégias essenciais para aplicação da promoção da saúde e que são fundamentais na atuação dos profissionais, quais sejam: implementação de políticas públicas saudáveis, capacitação da comunidade, desenvolvimento de habilidades individuais e coletivas e reorientação dos serviços de saúde<sup>(11)</sup>.

Nesse sentido, percebe-se a necessidade de conhecer como ocorre o processo do desenvolvimento de competências dos enfermeiros na promoção da saúde envolvendo cuidado à população assistida pela ESF, especialmente a saúde da mulher. Isso porque as mulheres são as que mais procuram os serviços

de saúde e são mais vulneráveis aos estigmas sociais impostos, violências, padrões rígidos sociais, fragilidades no status social e econômico; portanto, estão mais susceptíveis aos riscos de contrair doença ou minimizar cuidados em saúde<sup>(12)</sup>.

Diante dessa conjuntura, surgiu o seguinte questionamento: Quais as competências desenvolvidas pelos enfermeiros na promoção da saúde envolvendo o cuidado à saúde da mulher à luz do Consenso de Galway?

Propõe-se, com este estudo, identificar como o enfermeiro operacionaliza as competências em seus territórios no tocante à promoção da saúde da mulher e, com base nisso, propor ações de alinhamento das atividades realizadas com as competências definidas pelo Consenso de Galway, visto que a atenção eficaz prestada por esse profissional interfere de forma benéfica e resolutiva na ESF. Sabe-se que as práticas de promoção da saúde são fundamentais por impactarem diretamente a saúde das coletividades nas quais estão inseridas. Sendo assim, a relevância deste estudo está em contribuir para reflexão crítica da prática assistencial de enfermagem relacionada às competências de promoção da saúde da mulher.

## OBJETIVOS

Identificar as competências de enfermeiros na promoção da saúde da mulher.

## MÉTODOS

### Aspectos éticos

O estudo obedeceu à Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo Pós-Esclarecido. O projeto foi apreciado pelo Comitê de Ética e Pesquisa.

### Referencial teórico-metodológico

As competências são desenvolvidas no intuito de qualificar e orientar os profissionais acerca do desempenho efetivo de suas funções. Nesse sentido, faz-se necessário apresentar, no âmbito da promoção da saúde, as competências do Consenso de Galway para orientação do trabalho em defesa da promoção da saúde da mulher (Quadro 1).

**Quadro 1** – Domínio das competências de promoção da saúde propostas pelo Consenso de Galway, Brejo Santo, Ceará, Brasil, 2021

Domínio	Proposta
Catalisar mudança	Permitir a mudança e capacitar indivíduos e comunidades para melhorar sua saúde.
Liderança	Fornecer direção estratégica e oportunidades de participação no desenvolvimento de políticas públicas saudáveis, mobilizando e gerindo recursos para promoção da saúde e construção de capacidade.
Avaliação das necessidades	Realizar avaliação das necessidades em comunidades e sistemas que levam a identificação e análise do comportamento, cultural, social, ambiental e organizacional de determinantes que promovem ou comprometem a saúde.

Continua

Continuação do Quadro 1

Domínio	Proposta
Planejamento	Desenvolver metas mensuráveis e objetivos em resposta à avaliação das necessidades e identificar estratégias que são baseadas no conhecimento derivado da teoria, evidências e prática.
Implementação	Realizar, de modo eficaz, eficiente, culturalmente sensível e ético, estratégias para garantir melhorias na saúde, incluindo gestão de recursos humanos e materiais.
Avaliação do impacto	Determinar o alcance, eficácia e impacto dos programas de promoção da saúde e de políticas. Para tanto, inclui-se a utilização de métodos de avaliação e pesquisa visando apoiar melhorias do programa, sustentabilidade e disseminação.
Defesa de direitos/ Advocacia	Advogar com e em nome de indivíduos e comunidades para melhorar sua saúde e bem-estar e sua construção de capacidade a fim de realizar ações que podem melhorar a saúde e fortalecer os bens da comunidade.
Parcerias	Trabalhar de forma colaborativa com disciplinas, setores e parceiros para aprimorar o impacto e sustentabilidade da promoção da saúde, programas e políticas.

Fonte: Barry et al<sup>(6)</sup>.

### Tipo de estudo

Trata-se de um estudo qualitativo que adotou como referencial teórico-metodológico o Consenso de Galway, por ter descrito as competências desenvolvidas pelos enfermeiros na promoção da saúde às mulheres. O roteiro COREQ foi utilizado para coleta de dados.

### Procedimentos metodológicos

Para realizar este estudo, foram seguidos estes passos: 1) contato com a Secretaria de Saúde para anuência e acesso às ESFs; 2) identificação das equipes de ESF da zona rural e urbana; 3) acesso às ESFs e agendamento das entrevistas com os participantes. Participaram do estudo enfermeiros atuantes nas equipes de ESF da zona urbana e rural, após o seguimento das etapas mencionadas, aprovação da pesquisa pelo CEP e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Termo PósEsclarecido.

### Cenário do estudo

A pesquisa teve como lócus as Unidades Básicas de Saúde de um município da região do Cariri, estado do Ceará, Brasil. A coleta de dados ocorreu no mês de outubro de 2018.

### Fonte de dados

Para seleção dos participantes do estudo, definiram-se como critérios de inclusão: 1) enfermeiros que atuavam na ESF; 2) atuar há no mínimo seis meses na ESF. Foram excluídos os enfermeiros ausentes, por quaisquer motivos, do serviço de saúde no período de coleta de dados.

No total, havia 19 enfermeiros que trabalhavam nas equipes de ESF. No entanto, dois não se disponibilizaram a participar da pesquisa, e um enfermeiro estava afastado do cargo por motivos de saúde. Dessa forma, foram selecionados 16 enfermeiros.

As informações de identificação dos enfermeiros foram mantidas em sigilo por meio do uso da abreviação "Enf" seguida do número representando a ordem da entrevista. Após levantamento das ESFs existentes no município, que totalizaram 19, a pesquisadora principal deslocou-se e convidou os possíveis participantes para a pesquisa. Posteriormente, houve a aplicação dos critérios de elegibilidade. Os participantes eram convidados a participar da pesquisa; e, para aqueles que manifestavam interesse, era realizado agendamento de dia e horário de acordo com sua disponibilidade.

### Coleta e organização dos dados

As informações foram obtidas por meio de entrevista semiestruturada com perguntas sobre as características sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros e com questões norteadoras relacionadas: Quais atividades você desenvolve em atenção à promoção da saúde da mulher? Quais as possíveis dificuldades em executá-las no seu dia a dia de trabalho?

As entrevistas foram realizadas na sala de atuação do enfermeiro, na Unidade Básica de Saúde, com o propósito de oferecer privacidade aos participantes; e foram gravadas e transcritas para posterior análise.

### Análise dos dados

A análise das informações coletadas fundamentou-se na técnica de análise de conteúdo, modalidade temática que tem como objetivo desvendar os núcleos de sentido que compõem a comunicação<sup>(13)</sup>.

O material foi transcrito e analisado seguindo três fases de análise. Na primeira fase (pré-análise), buscou-se fazer leitura detalhada, seguida de organização e formulação de hipóteses. Na sequência, foi realizada a exploração do material, a fim de agregar os dados, codificá-los e classificá-los. Na última etapa, os dados passaram por um processo de interpretação e delimitação dos temas, de acordo com os significados atribuídos<sup>(13)</sup>. Os dados analisados estão categorizados e evidenciados de acordo com os domínios destacados, à luz do Consenso de Galway, nas atividades de promoção da saúde das mulheres.

### RESULTADOS

Em relação às características sociodemográficas, evidenciou-se que, dos 16 participantes do estudo, 12 eram do sexo feminino. A idade variou de 31 a 60 anos. Quanto ao estado civil, oito enfermeiros declararam-se casados; e oito, solteiros. Já o tempo de formação acadêmica variou de 5 a 37 anos. As informações referentes ao tempo de atuação na ESF destacaram que sete enfermeiros atuavam entre 1 e 5 anos, cinco trabalhavam entre 7 e 10 anos, e quatro enfermeiros atuavam entre 12 e 17 anos.

No que se refere à titulação dos participantes, a especialização em saúde da família foi a mais reportada, sendo contemplada por oito enfermeiros. Outras especializações citadas foram terapia intensiva (2), urgência e emergência (2), gestão em saúde (2), saúde do trabalhador (2), saúde pública (1), obstetrícia (1) e auditoria (1). Ressalta-se que quatro participantes não referiram nenhuma titulação e que cinco participantes possuíam mais de uma especialização.

**Quadro 2** – Domínios de competência de enfermeiros quanto à promoção de saúde da mulher segundo Consenso de Galway, Brejo Santo, Ceará, Brasil, 2018

Competências	Práticas dos Enfermeiros
Catalisar mudança	[...] a questão da prevenção de câncer de colo uterino e de mama, eu faço prática educativa de vez em quando [...] faço para poder incentivar, eu também costumo fazer sala de espera, aproveito momentos de outras situações para poder falar disso. (Enf 2) [...] eu gosto de reunir as mulheres para conversar, para tirar uma dúvida, para tentar estimular a realização da prevenção. (Enf 9) [...] procuro realizar reuniões com comunidade, com as mulheres [...] gosto de chamar as mulheres para conversar, tirar alguma dúvida [...]. (Enf 4)
Liderança	[...] para atrair as mulheres à ESF, há a realização de palestras, rodas de conversa, sorteios de brindes, mutirão da beleza, distribuição de brindes. (Enf 11) [...] utilizamos diversas estratégias, palestras, terceiro turno no mês de outubro, teste rápido do vírus da imunodeficiência humana [HIV] e sífilis [...]. (Enf 7) [...] busca ativa desse público com os agentes de saúde. (Enf 16)
Avaliação das necessidades	[...] questões estruturais que limitam o acesso e comprometimento na quantidade e na qualidade dos serviços prestados. (Enf 11) [...] cito o exame de prevenção do câncer de colo uterino, pois percebo uma baixa procura devido, ainda, à resistência da mulher se expor a um profissional homem. (Enf 7) [...] é mais a questão dos insumos, até dos próprios materiais educativos que a gente não recebe [...] a educação permanente que a gente até tenta fazer, mas não sai do papel. [...] dificuldade no planejamento familiar, a mulher não quer vir só receber orientação, se não for pra receber medicação, ela não vem. Em relação à prevenção do câncer de colo de útero, a gente teve uma queda muito grande por conta da questão de demora do resultado. (Enf 14) [...] sinto falta de protocolos assistenciais, que os municípios tivessem protocolos, que orientem a gente na assistência, isso é uma dificuldade [...] a falta desses protocolos. Interfere na execução de atividades, na prescrição de medicamentos. (Enf 2) [...] o enfermeiro pode solicitar uma mamografia e uma ultrassonografia não pode, eles são exames complementares. [...] muitas vezes superlota o serviço porque depende do médico [...]. (Enf 13)
Planejamento	[...] faz uma reunião com a equipe, expõe a situação, vê o que está com o indicador baixo para gente ver uma maneira pra melhorar esse indicador. (Enf 14)
Implementação	[...] acompanhamento ginecológico e de pré-natal, enfrentamento à violência contra a mulher, planejamento familiar, assistência ao climatério, assistência às mulheres negras e população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais ou transgêneros. (Enf 5) [...] pré-natal, planejamento familiar, prevenção de câncer de colo uterino, detecção precoce do câncer, programa de imunização e educação em saúde. (Enf 1) [...] acompanhamento da mulher desde adolescência com vacinação, começa as orientações quanto à sexualidade, desde a escola [...] palestras, informações com adolescentes em relação à sexualidade e planejamento familiar. (Enf 15) [...] importância da prevenção [...] mas, de qualquer forma, elas nos procuram, se for comparar em relação à saúde do homem. É uma boa estratégia, uma boa ação, pois através dela que muitas doenças são combatidas, são prevenidas. (Enf 10) [...] é prestar diariamente uma assistência humana e que considera os diferentes perfis de mulheres e suas necessidades [...] (Enf 12) [...] realizamos imunização, planejamento familiar, rastreamento citopatológico, planejamento, rastreamento nutricional e, assim, é feito um cronograma [...]. (Enf 6)
Avaliação do impacto	[...] acredito que esta prática [saúde da mulher] tem sido desenvolvida de forma bastante intensa e aceitação ótima por parte desse público. (Enf 7) [...] a gente trabalha muito em cima dos indicadores de saúde [...] entra em contato com a atenção básica pra ver o que a gente pode melhorar nesses indicadores. (Enf 14) [...] em saúde da mulher, o que eu tenho mais facilidade é o pré-natal, vamos dizer assim, que a adesão é 100%. (Enf 3)
Parcerias	[...] a gente tem a residência multiprofissional que contribui muito pra essa assistência à saúde da mulher. (Enf 14) [...] eu gosto também de sempre pedir ajuda às agentes comunitárias de saúde [ACS] para que elas, durante a visita domiciliar, oriente essas mulheres sobre a importância de se cuidar e aí, que elas possam trazer essas mulheres para cá. (Enf 2) [...] a gente tem uma parceria com o Centro de Referência de Assistência Social [CRAS]. Estamos tentando organizar grupos, só que ainda são grupos muito restritos, como por exemplo, grupo de gestantes [...]. (Enf 8)

Nas narrativas, é possível identificar a consonância com as competências pautadas no Consenso de Galway. “Avaliação das necessidades” e “Implementação” foram os domínios de competências mais evidenciados, seguidos de “Liderança” e “Avaliação do impacto”, como pode-se observar no Quadro 2. Ainda, destaca-se que não foi possível identificar o domínio “Defesa de direitos/Advocacia”.

## DISCUSSÃO

O desenvolvimento de competências em saúde está relacionado ao trabalho individual, que envolve a forma da produção do trabalho em saúde<sup>(7)</sup>. Além disso, é propulsor na formação de profissionais integrados às políticas públicas de saúde com foco na atenção e reorientação da integralidade da assistência em saúde.

O domínio da competência “Catalisar mudanças” capacita indivíduos e comunidade para melhorar a saúde ao fomentar a produção de mudanças por meio do empoderamento e autonomia dos sujeitos, sendo instrumento de transformação das práticas de saúde<sup>(14)</sup>. Dos achados evidenciados, essa competência é contemplada pelos enfermeiros quando retratam incentivar e estimular as mulheres de sua comunidade nessa questão por meio de práticas educativas e roda de conversa, temas relacionados à saúde da mulher.

As ações educativas em saúde podem capacitar as mulheres à construção de novos conhecimentos e saberes, que reverberarão em ações preventivas ou de promoção de saúde<sup>(14)</sup>. O empoderamento é um dos pilares que alicerçam a promoção da saúde; ele corresponsabiliza e fornece autonomia ao sujeito sobre sua saúde<sup>(15)</sup>. Para potencializar a autonomia das mulheres,

os enfermeiros têm papel crucial devido à aproximação com a clientela.

Segundo o consenso de Galway, no domínio “Liderança”, deve haver o direcionamento de estratégias que concorram para o desenvolvimento de políticas públicas saudáveis, mobilização e gestão de recursos para promoção da saúde e construção de capacidades. Além disso, a liderança proporciona melhorias no desempenho e qualidade no trabalho<sup>(16)</sup>. Nesse sentido, destaca-se a iniciativa dos enfermeiros em conduzir uma assistência focada nas necessidades reais das mulheres e no gerenciamento de prioridades específicas para esse público. As falas identificadas remetem que a competência de liderança é inerente à sua atuação profissional, no processo de promoção da saúde, na medida em que conduz e estimula práticas educativas, na comunidade, por meio de busca ativa e mobilização dessa clientela.

São desenvolvidas estratégias de busca ativa, na própria comunidade, para que as mulheres participem de atividades de promoção da saúde realizadas nas ESFs, sendo potencializadas pela realização de barganha para atrair o público-alvo. Outra estratégia evidenciada foi a utilização de um terceiro turno ao atendimento voltado para a saúde da mulher. Logo, os enfermeiros buscam atrair essas mulheres e realizam ações específicas.

A liderança é o domínio de competência que permite ao profissional de saúde produzir uma ou várias direções estratégicas que potencializam melhorias. Em relação a essa competência, o enfermeiro é considerado o profissional mais capacitado para atuar na condição de líder, com o intuito de implementar e realizar ações de promoção da saúde. Por isso, a liderança na enfermagem pode produzir mudanças nos sistemas de cuidado, estabelecimento de parcerias e comunicação adequada entre os profissionais e comunidade. Ainda, salienta-se que o enfermeiro é capaz de liderar equipes como também apoiar outros profissionais por meio de supervisão e diálogo<sup>(17-18)</sup>.

O domínio da competência “Avaliação das necessidades” foi o mais evidenciado nas falas dos enfermeiros. Ele pode auxiliar no direcionamento das intervenções de enfermagem em defesa de melhorias para com a saúde das mulheres. Ademais, esse domínio contribuiu de forma significativa nas ações de promoção da saúde, pois esta avaliação permite conhecer as necessidades apresentadas pelos usuários para que, assim, possam ser efetivadas medidas para contorná-las e resolvê-las<sup>(19)</sup>.

Os enfermeiros relataram necessidades estruturais como a falta de alguns insumos e materiais, bem como de instrumentos educativos para atividades de educação em saúde. Isso é problemático, já que a presença desses elementos pode ajudar a aumentar a adesão dessas mulheres e melhorar o trabalho desempenhado pelo enfermeiro. A normatização de protocolos municipais de enfermagem, enquanto instrumentos norteadores das ações realizadas pelos enfermeiros, pode ampliar a capacidade de operacionalização e resolução das ações de enfermagem.

No Brasil, a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem (7.498/86) garante, aos enfermeiros, como integrantes da equipe de saúde, a prescrição de medicamentos aprovados em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde. Por isso, os protocolos assistenciais são essenciais na condução do cuidado de enfermagem. Conforme Portaria n.º 2.436/17, que aprova a Política Nacional da Atenção Básica, descrevem-se as

atribuições dos enfermeiros que atuam na Atenção Básica: realizar consultas de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicações, seguindo as disposições legais da profissão em conformidade com os protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde. Tais elementos demonstram a autonomia que esses profissionais podem e devem exercer no serviço de saúde<sup>(2-20)</sup>.

Juntamente com o envelhecimento populacional e a prevalência de doenças crônicas, tem sido objeto de debate internacional a prescrição de medicamentos realizada por enfermeiros. Nesse contexto, outros profissionais da saúde têm sua responsabilidade ampliada para atender às novas demandas da população<sup>(21)</sup>.

Assim, esse domínio da competência “Avaliação das necessidades” é norteador e orienta as ações que o enfermeiro deverá seguir. Ademais, está diretamente ligado aos domínios “Planejamento” e “Implementação”. Enquanto o domínio de competência “Planejamento” está relacionado a metas e objetivos traçados com base no diagnóstico do problema identificado pela avaliação das necessidades, a implementação é a maneira eficaz de desenvolver ações anteriormente planejadas<sup>(14)</sup>.

Esta pesquisa aponta que as articulações do enfermeiro em conhecer os indicadores de saúde podem ser ampliadas e melhoradas, por meio de reuniões com os profissionais da equipe e articulações intersetoriais para soluções e melhoria desses indicadores. Ainda indica que deve haver propostas de descentralização dos serviços prestados, pautadas na prevenção, promoção e recuperação da saúde dessas mulheres.

O domínio da competência “Implementação” busca realizar de forma eficaz e eficiente a implementação de estratégias para garantir possíveis melhorias à saúde e envolve recursos humanos e materiais<sup>(22)</sup>. Nessa competência, observa-se a implementação de ações amplas com direcionamento aos problemas mais enfrentados por esse público, no âmbito da vacinação, acompanhamento de adolescentes nas escolas, realização de palestras educativas.

Dessa forma, estudos mostram a importância de fortes estratégias de implementação envolvendo a parceria entre todos os profissionais das Unidades Básicas de Saúde, pois, assim, poderia ser possível o retrato amplo da comunidade e consequente desenvolvimento e estímulo ao uso de técnicas e processos específicos para promover a saúde com qualidade<sup>(23)</sup>. A ampliação de estratégias para outras minorias sexuais e de gênero (lésbicas, gays, bissexuais e transexuais) podem ser estimuladas uma vez que essa população apresenta menor adesão aos exames preventivos por receio de estigmas e discriminação. Assim, cabe aos profissionais das ESFs realizarem busca ativa desse público<sup>(24)</sup>.

Outro aspecto evidenciado pelos participantes foi a promoção da saúde sexual/reprodutiva, relacionada à prevenção de câncer, pré-natal e, principalmente, planejamento familiar. Embora reconheça-se que o planejamento familiar é importante para a saúde materno-infantil<sup>(25)</sup>, outras temáticas poderiam ser ampliadas para fortalecer a promoção da saúde dessas mulheres, levando em consideração a categoria analítica de gênero e as singularidades delas. O foco no planejamento familiar se justifica, em parte, pelo fato de que a saúde da mulher foi limitada, durante muito tempo, ao aspecto reprodutivo e biologicista, sob forte influência patriarcal na dominação dos corpos femininos<sup>(26)</sup>, sendo aliado também à cultura da maternidade compulsória<sup>(27)</sup>.

O domínio da competência “Avaliação do impacto” apoia intervenções de melhoria dos programas de saúde voltadas para a disseminação das estratégias utilizadas<sup>(19)</sup>. A avaliação do impacto foi evidenciada no programa da saúde da mulher como estratégia de boa aceitação, pois as mulheres são atendidas nas unidades de saúde no contexto do ciclo vital. A avaliação do impacto é primordial na prática de promoção da saúde ao permitir e observar como as ações promovidas tanto pelos profissionais individualmente quanto pelo sistema de saúde contribuíram para a vida dos usuários. Com isso, é possível a identificação de novas necessidades e/ou prioridades de mudanças a fim de aumentar a equidade em saúde<sup>(28)</sup>.

No entanto, cabe ressaltar que uma das evidências mais presentes na avaliação de impacto foi a adesão das mulheres à consulta pré-natal. Mais uma vez, parece que esse aspecto se destaca em virtude do contexto histórico sobre a busca das mulheres, aos serviços de saúde, para atenção à reprodução e sexualidade direcionada ao cuidado gestacional. Contudo, a reprodução e sexualidade são pontos polarizados que devem ser discutidos de forma distintas. São aspectos importantes para a autonomia e garantia da saúde da mulher, tendo em vista também a necessidade de enfoque em ações que contribuam para a inserção do homem no contexto de saúde sexual e reprodutiva, muitas vezes renegado por tabus sociais<sup>(29)</sup>.

O domínio da competência “Defesa de direitos/Advocacia” ressalta a necessidade de estabelecer relação entre a área da saúde e a área do direito. Assim, o profissional poderia atuar de forma mais ampla e autônoma<sup>(30)</sup>. No presente estudo, não foi evidenciado esse domínio de competência. Esse domínio ressalta a importância do enfermeiro como articulador de ações que favoreçam a advocacia em saúde e, assim, possibilitem também a autonomia e empoderamento do usuário, tendo em vista o vínculo de proximidade que a ESF proporciona, a possibilidade de empoderar as mulheres sobre seus direitos e deveres em relação aos serviços de saúde e direitos sociais.

Em relação ao domínio da competência “Parcerias”, na qualidade de trabalho cooperativo entre disciplinas, setores e parceiros para melhorar a viabilidade de programas e políticas de promoção da saúde<sup>(31)</sup>, foram percebidas que elas ocorriam por meio da relação entre profissionais da residência multiprofissional e os agentes comunitários de saúde (ACS). Tais parcerias contribuíram para a promoção da saúde da mulher, impactando a saúde e vida desse público nos serviços de saúde, pois colaboravam tanto na orientação como na busca ativa de mulheres para as ações em saúde.

A residência multiprofissional em saúde, em um de seus pilares condutores, apoia a educação em saúde no uso de conhecimentos adquiridos nos processos teóricos e formativos. Além disso, os profissionais podem identificar a complexidade dos determinantes de saúde e, assim, efetuar mudanças na prática assistencial, por meio do trabalho em equipe, das trocas de saberes e práticas de saúde. Com isso, é possível desenvolver ações de promoção da saúde mais efetivas e adequadas às realidades das comunidades<sup>(10)</sup>.

Diante do exposto, verifica-se a importância da inserção de conhecimentos sobre as competências da promoção da saúde nos currículos de enfermagem para formação de enfermeiros com habilidades em atuar de forma integral, transdisciplinar e

equitativa, com foco na saúde da população, em detrimento do modelo biomédico<sup>(10)</sup>. Na Atenção Básica de Saúde, as demandas são plurais, sendo preconizada a atuação profissional com aptidão para utilizar novas tecnologias de alta complexidade e baixa densidade, capazes de realizar ações educativas a fim de contribuir para as mudanças de comportamentos que influenciam a saúde do indivíduo, viabilizando a promoção da saúde<sup>(32)</sup>.

O enfermeiro, dotado de competências essenciais em promoção da saúde, tem um papel importante para garantir um olhar holístico e efetivação das ações, permitindo a reflexão sobre as práticas de saúde e contribuindo para o processo de mudança permanente<sup>(22)</sup>. Embora a maioria dos domínios da competência de promoção da saúde tenham sido evidenciados, acende-se a reflexão crítica de que, implicitamente, a competência de defesa de direitos/advocacia pode ser desenvolvida pelos enfermeiros. Dessa forma, seria importante realizar capacitação com tais profissionais no tocante à apropriação dessas competências relacionadas à promoção da saúde.

### Limitações do estudo

A interpretação dos resultados é considerada umas das principais limitações, pois se refere a um contexto particular, em que se investigaram as ações direcionadas à promoção da saúde da mulher. Portanto, sugere-se que o estudo seja ampliado levando em consideração outras perspectivas.

### Contribuições para a área da Enfermagem, Saúde ou Política Pública

Ressalta-se a importância do enfermeiro como promotor da saúde na comunidade, ao contemplar os domínios de competência relacionados à promoção da saúde. Assim, será possível potencializar a promoção da saúde individual da mulher com o objetivo de torná-la protagonista do cuidado à própria saúde.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os domínios de competências desenvolvidos por enfermeiros na promoção da saúde relacionados à saúde da mulher identificados foram: Catalisar mudanças, Liderança, Avaliação das necessidades, Planejamento, Implementação, Avaliação do impacto e Parcerias. O domínio de competência “Defesa de direitos/advocacia” não foi percebido.

Apesar de cada domínio ter se desenvolvido de maneira independente, em contextos distintos, cada um deles apresentou contribuições relacionadas à promoção da saúde das mulheres nessas comunidades. Porém, há necessidade, sobretudo no âmbito da educação permanente em saúde, de aproximar maneiras de melhorar o desenvolvimento e aplicação desses domínios referentes à promoção da saúde. Assim, os enfermeiros poderão se sentir preparados para desenvolver os domínios da competência nas ações de promover a saúde.

Os resultados deste estudo poderão subsidiar as condutas dos enfermeiros para práticas de promoção da saúde mais efetivas; e incentivá-los à adoção das estratégias mais eficazes e resolutivas nos seus cenários de atuação profissional.

## REFERÊNCIAS

1. Pinto LF, Giovanella L. The family health strategy: expanding access and reducing hospitalizations due to ambulatory care sensitive conditions (ACSC). *Cienc Saude Colet*. 2018;23(6):1903-13. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05592018>
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília, DF: MS; 2017[cited 20 Jan 2019]. Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)
3. Corrêa VAF, Acioli S, Tinoco TF. The care of nurses in the family health strategy: practices and theoretical foundation. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(suppl 6):2767-74. <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0383>
4. Heidemann ITSB, Costa MFBNA, Hermida PMV, Marçal CCB, Antonini FO, Cypriano CC. Health promotion practices in primary care groups. *Glob Health Promot*. 2019;26(1):25-32. <http://doi.org/10.1177/1757975918763142>
5. Buss PM, Hartz ZMA, Pinto LF, Rocha CMF. Health promotion and quality of life: a historical perspective of the last two 40 years (1980-2020). *Cienc Saude Colet*. 2020;25(12):4723-35. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.15902020>
6. Barry MM, Allegrante JP, Lamarre M-C, Auld ME, Taub A. The Galway consensus conference: international collaboration on the development of core competencies for health promotion and health education. *Glob Health Promot*. 2009;16(2):5-11. <https://doi.org/10.1177/1757975909104097>
7. Netto L, Silva KL. Reflective practice and the development of competencies for health promotion in nurses' training. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:e03383. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017034303383>
8. Silva JR, Maniglia FP, Figueiredo GLA. Paulo Freire and Edgar Morin in post-graduation: profile and perceptions of effects from a postgraduate program in health promotion. *Rev Bras Educ*. 2020;25:e250061. <https://doi.org/10.1590/s1413-24782020250061>
9. Allegrante JP, Barry MM, Auld ME, Lamarre M-C, Taub A. Toward international collaboration on credentialing in health promotion and health education: the Galway consensus conference. *Health Educ Behav*. 2009;36(3):427-38. <https://doi.org/10.1177/1090198109333803>
10. Evangelista SC, Machado LDS, Tamboril ACR, Moreira MRC, Viana MCA, Machado MFAS. Course of health promotion actions on multiprofessional residency: analysis in the light of a european reference. *Tempus Actas Saude Colet*. 2016;10(4):69-82. <https://doi.org/10.18569/tempus.v11i1.2291>
11. World Health Organization. The 1st international conference on health Promotion, Ottawa, 1986: the Ottawa charter for health promotion [Internet]. Ottawa (CA): WHO; 1986[cited 2021 Sept 10]. Available from: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
12. Maji S, Dixit S. Self-silencing and women's health: a review. *Int J Soc Psychiatry*. 2019;65(1):3-13. <https://doi.org/10.1177/0020764018814271>
13. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2015.
14. Costa AFA, Gomes AMF, Fernandes AFC, Silva LMS, Barbosa LP, Aquino PS. Professional skills for health promotion in caring for tuberculosis patients. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(2):e20180943. <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0943>
15. Phillips A. Effective approaches to health promotion in nursing practice. *Nurs Stand*. 2019;22;34(4):43-50. <https://doi.org/10.7748/ns.2019.e11312>
16. Akerjordet K, Furunes T, Haver A. Health-promoting leadership: an integrative review and future research agenda. *J Adv Nurs*. 2018;74(7):1505-16. <https://doi.org/10.1111/jan.13567>
17. Leandro TA, Alves AM, Pinheiro AKB, Araujo TL, Quirino GDS, Oliveira DR. Nurses' competencies in health promotion for homebound older people. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(suppl 2):311-8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0446>
18. Heinen M, van Oostveen C, Peters J, Vermeulen H, Huis A. An integrative review of leadership competencies and attributes in advanced nursing practice. *J Adv Nurs*. 2019;75:2378-92. <https://doi.org/10.1111/jan.14092>
19. Shin H, Lee SJ, Lee Y-N, Shon S. Community health needs assessment for a child health promotion program in Kyrgyzstan. *Eval Program Plann*. 2019;74:1-9. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2019.02.005>
20. Forte ECN, Pires DEP, Scherer MDA, Soratto J. Does the nurses' work change when the primary health care change?. *Tempus Actas Saude Colet*. 2018;11(2):53-68. <https://doi.org/10.18569/tempus.v11i2.2338>
21. Carvalho LV, Melo GM, Aquino PS, Castro RCMB, Cardoso MVLML, Pagliuca LMF. Tecnologias assistivas para cegos: competências essenciais para promoção da saúde conforme consenso de Galway. *Rev. Rene*. 2017;18(3):412-9. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2017000300018>
22. Sims-Gould J, McKay HA, Hoy CL, Nettlefold L, Gray SM, Lau EY, et al. Factors that influence implementation at scale of a community-based health promotion intervention for older adults. *BMC Public Health*. 2019;19(1):1619. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7984-6>
23. Lee JK, McCutcheon LRM, Fazel MT, Cooley JH, Slack MK. Assessment of interprofessional collaborative practices and outcomes in adults with diabetes and hypertension in primary care: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Netw Open*. 2021;4(2):e2036725. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.36725>
24. Silva JF, Costa GMC. Health care of sexual and gender minorities: an integrative literature review. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(suppl 6):e20190192. <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0192>

25. Kumar A, Jain AK, Ram F, Acharya R, Shukla A, Mozumdar A, et al. Health workers' outreach and intention to use contraceptives among married women in India. *BMC Public Health*. 2020;20(1041):1041. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09061-1>
  26. Santos BO, Germano IMP. Regulação do corpo feminino no almanaque de farmácia d'A Saude da Mulher. *Rev Estud Fem*. 2020;28(1):e57854. <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2020v28n157854>
  27. César RCB, Loures AF, Andrade BBS. A romantização da maternidade e a culpabilização da mulher. *Rev Mosaico*. 2019;10(2 suppl):68-75. <https://doi.org/10.21727/rm.v10i2Sup.1956>
  28. Harris-Roxas B, O'Mullane M. Health impact assessment for health promotion, education and learning. *Glob Health Promot*. 2017;24(2):3-4. <https://doi.org/10.1177/1757975917704614>
  29. Nasser MA, Nemes MIB, Andrade MC, Prado RR, Castanheira ERL. Assessment in the primary care of the State of São Paulo, Brazil: incipient actions in sexual and reproductive health. *Rev Saude Publica*. 2017;51:77. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051006711>
  30. Figueira AB, Barlem ELD, Tomaschewski-Barlem JG, Dalmolin GL, Amarijo CL, Ferreira AG. Actions for health advocacy and user empowerment by nurses of the family health strategy. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:e03337. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017021603337>
  31. Corbin JH. Health promotion, partnership and intersectoral action. *Health Promot Int*. 2017;32(6):923-9. <https://doi.org/10.1093/heapro/dax084>
  32. Magnago C, Pierantoni CR. Nursing training and their approximation to the assumptions of the national curriculum guidelines and primary health care. *Cienc Saude Colet*. 2020;25(1):15-24. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28372019>
-