

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA GOIANO
CURSO BACHARELADO EM NUTRIÇÃO

ANA QUELE DOS SANTOS LIMA

**ANÁLISE DA INSERÇÃO DE AÇÕES DE PROMOÇÃO
DA SAÚDE EM MUNICÍPIOS DE PEQUENO PORTE DO
SUDESTE GOIANO**

Urutaí
2026

ANA QUELE DOS SANTOS LIMA

ANÁLISE DA INSERÇÃO DE AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE EM MUNICÍPIOS DE PEQUENO PORTE DO SUDESTE GOIANO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Instituto Federal de
Educação, Ciência e Tecnologia Goiano,
como requisito para obtenção do título de
Bacharela em Nutrição.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Ms. Ingryd Garcia de Oliveira

Orientadora

Prof. Débora Caixeta Tavares
Pós Graduada em Comportamento alimentar

Membro interno

Prof. Marcos Vinicius A. dos Santos
Mestre em Ensino na Saúde - UFG

Membro externo

**Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do
Programa de Geração Automática do Sistema Integrado de Bibliotecas do IF Goiano - SIBi**

L732 Dos Santos Lima, Ana Quele
ANÁLISE DA INSERÇÃO DE AÇÕES DE PROMOÇÃO DA
SAÚDE EM MUNICÍPIOS DE PEQUENO PORTE DO
SUDESTE GOIANO / Ana Quele Dos Santos Lima. Urutai 2026.
1f. il.
Orientadora: Profª. Ma. Ingrid Garcia de Oliveira..
Tcc (Bacharel) - Instituto Federal Goiano, curso de 0120344 -
Bacharelado em Nutrição - Urutai (Campus Urutai).
I. Título.

TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAR PRODUÇÕES TÉCNICO-CIENTÍFICAS NO REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL DO IF GOIANO

Com base no disposto na Lei Federal nº 9.610/98, AUTORIZO o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Goiano, a disponibilizar gratuitamente o documento no Repositório Institucional do IF Goiano (RIIF Goiano), sem ressarcimento de direitos autorais, conforme permissão assinada abaixo, em formato digital para fins de leitura, download e impressão, a título de divulgação da produção técnico-científica no IF Goiano.

Identificação da Produção Técnico-Científica

☐ Tese	☐ Artigo Científico
☐ Dissertação	☐ Capítulo de Livro
☐ Monografia – Especialização	☐ Livro
☒ TCC - Graduação	☐ Trabalho Apresentado em Evento
☐ Produto Técnico e Educacional	- Tipo:

Nome Completo do Autor: Ana Quele Dos Santos lima

Matrícula:2022101203440048

Título do Trabalho:ANÁLISE DA INSERÇÃO DE AÇÕES DE PROMOÇÃO DA
SAÚDE EM MUNICÍPIOS DE PEQUENO PORTE DO SUDESTE GOIANO

Restrições de Acesso ao Documento

Documento confidencial: ☒ Não ☐ Sim, justifique: _____

Informe a data que poderá ser disponibilizado no RIIF Goiano: __/__/

O documento está sujeito a registro de patente? ☐ Sim ☐ Não

O documento pode vir a ser publicado como livro? ☐ Sim ☐ Não

DECLARAÇÃO DE DISTRIBUIÇÃO NÃO-EXCLUSIVA

O/A referido/a autor/a declara que:

- o documento é seu trabalho original, detém os direitos autorais da produção técnico-científica e não infringe os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade;
- obteve autorização de quaisquer materiais inclusos no documento do qual não detém os direitos de autor/a, para conceder ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Goiano os direitos requeridos e que este material cujos direitos autorais são de terceiros, estão claramente identificados e reconhecidos no texto ou conteúdo do documento entregue;
- cumpriu quaisquer obrigações exigidas por contrato ou acordo, caso o documento entregue seja baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Goiano.

Urutaí __,09 /03 __/2026 __.

Assinatura do Autor ou Detentor dos Direitos Autorais Ciente e de acordo:

Documento assinado digitalmente
 INGRYD GARCIA DE OLIVEIRA
Data: 09/03/2026 21:34:43-0300
Verifique em <https://brasil.gov.br>
Assinatura do(a) orientador(a)



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL MINISTÉRIO
DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA INSTITUTO
FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA GOIANO

**ATA DE APRESENTAÇÃO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE
CURSO**

No dia 27 do mês de fevereiro de 2026, às horas 8h, reuniu-se a banca examinadora composta pelos docentes Ingryd Garcia de Oliveira, Débora Caixeta Tavares e Marcos Vinícius Alves dos Santos, para examinar o Trabalho de Curso (TC) intitulado: Análise da inserção de ações de Promoção da Saúde em municípios de pequeno porte do Sudeste Goiano, da acadêmica Ana Quele dos Santos Lima, Matrícula nº 2022101203440048 do curso de Bacharelado em Nutrição do IF Goiano – campus Urutaí. Após a apresentação oral do TC, houve arguição do candidato pelos membros da banca examinadora. Após tal etapa, a banca examinadora decidiu pela aprovação da acadêmica. Ao final da sessão pública de defesa foi lavrada a presente ata, que segue datada e assinada pelos examinadores.

Urutaí, 27 de fevereiro de 2026.

Documento assinado digitalmente
 **INGRYD GARCIA DE OLIVEIRA**
Data: 09/03/2026 21:35:27-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Ingryd Garcia de Oliveira Orientadora

Documento assinado digitalmente
 **ANA QUELE DOS SANTOS LIMA**
Data: 08/03/2026 21:13:48-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Dedico este trabalho à minha avó Laurita, que partiu cedo, mas, no pouco tempo que tivemos juntas, ela me ensinou as lições mais valiosas da minha vida e mostrou, com seu jeito doce, calmo e determinado, a importância de cuidar e amar o próximo. Levo comigo tudo o que aprendi com ela, foi o que me moldou e me transformou no que sou hoje. Espero que durante a minha prática profissional eu possa levar o amor e gentileza dela para as pessoas.

AGRADECIMENTOS

Meus agradecimentos não poderiam iniciar de outra forma, a não ser agradecendo a Deus que se sempre me deu força, caminhou do meu lado durante todo este processo, que me mostrou que eu era capaz de realizar todos os meus sonhos e objetivos que sempre me levantou mesmo quando eu não tinha força nem ânimo para continuar, que me motivava todas as vezes que pensei em desistir. Não poderia deixar de agradecer a Nossa Senhora Aparecida por cuidar de mim em todos os momentos por ser minha luz na escuridão e pôr sempre interceder por mim nos piores momentos e ao São Bento que me auxiliou nos momentos mais difíceis é quando o medo me travou e me fez sentir incapaz ele me mostrou que eu era capaz de fazer tudo mesmo com medo.

Gostaria de agradecer também aos meus pais Catarina Gomes e Orlando Ribeiro que sempre me apoiaram, me incentivaram a ser independente e dar sempre meu melhor em tudo no qual eu me proponho a fazer, eu sou imensamente grata a eles por sempre colocarem meus sonhos e objetivos como prioridades ocultado muitas das vezes até os seus próprios sonhos que eu consiga levar um pouco do amor e dedicação que sempre demonstraram por mim para aqueles que mais necessitam.

Posteriormente gostaria de registrar a minha eterna gratidão aos meus professores Ingryd Garcia, Fernando Marcelo, Cristina Camargo, Daniele Godinho, Maria das Graças, Debora Caixeta, Joyce, Alisson e o Luiz, que me mostraram o que há de melhor na nutrição cada um do seu jeito e com sua personalidade, eu espero levar para a prática profissional o jeito doce da Débora, a determinação e força da Maria e da Dani, a leveza do Alisson, o compromisso e dedicação da Cristina, Luiz e Fernando que me tornaram mais forte e dedicada durante este processo e a cultura e simpatia da Ingryd que encanta a todos com a sua leveza, sabedoria e elegância, gostaria de expressar meus sinceros agradecimentos por sempre ser paciente e por me auxiliar neste percurso.

Não poderia deixar de fora as pessoas que caminharam comigo durante essa jornada, a Gessica, Paula, Hellen, Filipe, Bruna e Daniele que estavam comigo nos piores momentos aguentaram os meus choros, desabafos e picos de ansiedade eu não teria conseguido sem vocês que me trouxeram risadas e leveza num processo

tão difícil e desgastante, vocês se esforçaram para me tirar do fundo do poço mesmo quando eu nem sabia que estava lá e me mostraram que a faculdade é muito mais que apenas estudar e se dedicar ela é um momento único que te faz encontrar pessoas incríveis.

Por fim, gostaria de agradecer às minhas supervisoras de estágio, Leticia de Jesus, Rafaela Medeiros e Ana Carla pelo apoio, incentivo, paciência e dedicação em compartilhar conhecimentos adquiridos em anos de experiência durante este período de formação, sou grata por cada ensinamento. Finalizo assim meus agradecimentos agradecendo a todos aqueles que participaram desse processo de forma direta e indireta, pois todos vocês contribuíram para este final de curso e início de uma vida profissional.

“É justo que muito custe o que muito vale”
Santa Teresa D Ávila

RESUMO

De acordo com a carta de Ottawa, a promoção da saúde é o processo de capacitação da comunidade para que atue na melhoria da qualidade de vida e no aumento da longevidade. As Políticas Nacional e Estadual de Promoção da Saúde são um marco histórico e demonstram avanços, no entanto alguns municípios enfrentam desafios na descentralização de suas diretrizes e implementação das ações. Este trabalho teve como objetivo analisar a incorporação da Política Estadual de Promoção da Saúde em municípios de pequeno porte da região sudeste de Goiás. Trata-se de um estudo exploratório de caráter qualitativo, que utilizou a análise documental de documentos de gestão local dos municípios incluídos no estudo. Os documentos analisados foram Plano Municipal de Saúde e Relatório Anual de Gestão. Buscou-se identificar a inserção e caracterização das ações de Promoção da Saúde especificadas nesses documentos, além da análise comparativa entre os documentos e as diretrizes das Políticas. Os resultados mostraram que a Promoção da Saúde é apresentada nos Planos Municipais de maneira fragmentada, e realizada por meio de campanhas e eventos de prevenção pontuais notou-se também que a previsão orçamentária das ações estavam ausentes nos PMS. A análise dos instrumentos de gestão do SUS evidenciou fragilidades significativas no planejamento em saúde dos municípios de pequeno porte estudados.

Palavras-chave: Promoção da saúde; Saúde Pública; Saúde Coletiva; Política Pública; Gestão em Saúde.

Analysis of the Integration of Health Promotion Actions in Small Municipalities of Southeastern Goiás

ABSTRACT

According to the Ottawa Charter, health promotion is the process of empowering the community to improve quality of life and increase longevity. The National and State Health Promotion Policies are a historical landmark in health policies in Brazil; however, some municipalities face challenges in decentralizing their guidelines and implementing actions. This study aims to analyze the incorporation of the State Health Promotion Policy in small municipalities in the southeastern region of Goiás. This is an exploratory qualitative study that used document analysis of local management documents from the municipalities included in the study. The documents analyzed were the Municipal Health Plan and the Annual Management Report. The study sought to identify the inclusion and characterization of the Health Promotion actions specified in these documents, as well as a comparative analysis between the documents and the policy guidelines. When analyzing the context in which the term "health promotion" is included, it was noted that Health Promotion is presented in the Municipal Plans in a fragmented manner, and carried out through campaigns and prevention events. It was also noted that the budgetary provision for the actions was absent in the Municipal Plans. The analysis of the SUS (Brazilian Unified Health System) management instruments revealed significant weaknesses in the health planning of the small municipalities studied.

Keywords: Health promotion; Public health; Collective health; Public policy; Health Management.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 REFERENCIAL TEÓRICO	17
2.1 ASPECTOS HISTÓRICOS E CONCEITUAIS DA PROMOÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL	17
2.2 GESTÃO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	18
3 OBJETIVOS	20
3.1 OBJETIVO GERAL	20
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
4 METODOLOGIA	21
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	25
6 CONCLUSÃO	35
7 REFERÊNCIAS	36

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a carta de Ottawa, a promoção da saúde é conceituada como o processo de capacitação da comunidade, para atuarem na melhoria da qualidade de vida e no aumento da longevidade. A saúde é um fator crucial para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, portanto a promoção da saúde deve ser uma prioridade na agenda pública de governo, dado sua importância no enfrentamento de vulnerabilidade e iniquidades em saúde (Ottawa 1986).

Diante disso é necessário a formulação e implementação de políticas públicas para a Promoção da Saúde para a população. Nesse contexto, as políticas públicas são definidas como um conjunto de decisões em âmbito governamental, acerca das demandas sociais, além da criação (ou não) de mecanismos que promovam transformação social e o combate às vulnerabilidades e iniquidades. As políticas públicas envolvem ainda a garantia de direitos fundamentais, dentre eles o direito à saúde (Rosa *et al.*, 2021).

Neste sentido, durante o processo de reabertura da democracia brasileira (após 21 anos de ditadura empresarial-militar) surge um movimento que buscava garantir saúde a todos e dever do Estado, o Movimento da Reforma Sanitária. Na 8ª Conferência Nacional de Saúde, liderado pelo movimento sanitário brasileiro e diversos setores da sociedade civil organizada, nasce uma proposta de se estabelecer o maior sistema universal de saúde do mundo, o Sistema Único de Saúde (SUS). Esta proposta foi consagrada na Constituição Cidadã de 1988, que em sua cláusula pétrea estabelece que “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (Brasil, 1988; Paim, 2008).

Buscando atender a universalidade como princípio fundante do SUS, orientar a criação de políticas públicas de saúde e em consonância as declarações internacionais de Promoção da Saúde, na qual o Brasil é signatário, uma série de políticas temáticas são estabelecidas, podendo citar: Políticas Nacionais de Saúde da Mulher, Indígenas, LBGT, Homem, População Negra, dentre outras (Brasil.,2012; Brasil., 2017).

É neste movimento que surge a primeira versão da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) em 2006 (Brasil, 2006). Em 2014, o Ministério da Saúde lança uma atualização importante da política que tem como objetivo promover melhorias na qualidade de vida, além de diminuir vulnerabilidades na saúde. Para isso, evidencia os determinantes sociais de saúde como espaços de intervenção na garantia da qualidade de vida e redução dos fatores de exposição ao processo de saúde e doença entre a população (Malta *et al.*, 2014; Brasil, 2018).

Outro aspecto da PNPS é o seu papel na indução de estratégias que consideram o conceito ampliado de saúde previsto na Constituição Brasileira (BRASIL, 1988), o qual reconhece que saúde é um direito de todos e dever do estado. Esse conceito exige atuação intersetorial e o olhar integral para as ações de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2018).

Torna-se necessário a implementação da PNPS no contexto local, o que exige a descentralização das ações de promoção da saúde para as gestões locais dos territórios. Diante disso, a política estadual de promoção da saúde do estado de Goiás demonstra a necessidade de implementar as diretrizes previstas da PNPS, de acordo com os contextos locais das práticas de promoção da saúde (Campos *et al.*, 2017).

Em Goiás, a partir do ano de 2019, foi criada a Política Estadual de Promoção da Saúde do Estado de Goiás (PEPS), que tem por objetivo geral promover o enfrentamento das desigualdades em saúde, a partir da promoção do bem viver. Dessa forma, trata-se de um instrumento de governança para qualificação das ações de promoção da saúde, no contexto da Rede de Atenção à Saúde (RAS), no estado de Goiás (Goiás, 2019).

Nos últimos anos a construção de políticas estaduais de promoção da saúde, representou avanços nas articulações intra e intersetoriais no cuidado ampliado à saúde, em âmbito local. Contudo, observa-se na literatura desafios para a realização de ações de promoção da saúde, especialmente em municípios de pequeno porte, com população menor ou igual a vinte mil habitantes (Silva *et al.*, 2014; Recktenwaldt, Junges, 2017). Dentre os desafios estão a escassez de recursos financeiros destinados à promoção da saúde, dificuldade de inserção de profissionais qualificados, além da articulação intersetorial e oferta majoritária de serviços de prevenção, assistência/ cuidado na Atenção Primária à Saúde (Santini, 2024).

A prevenção está associada ao controle de doenças e fatores de risco, uma lógica biomédica e individualizada, voltada à redução da morbimortalidade por meio de campanhas e intervenções específicas (como vacinas, rastreamentos e exames periódicos) (Farias *et al.*, 2020). Já a promoção da saúde propõe uma mudança de paradigma, ou seja, envolve a criação de condições sociais, econômicas, culturais e ambientais que favoreçam modos de vida saudáveis, sendo um processo coletivo e intersetorial.

A avaliação da incorporação de políticas de promoção da saúde em municípios de pequeno porte, corrobora na compreensão do caráter das ações de saúde que ocorrem nos territórios do SUS (Linhares *et al.*, 2025). Dado os apontamentos na literatura, sobre desafios locais para realização de ações de promoção da saúde no cotidiano dos serviços de saúde, os seguintes questionamentos delinearam o presente estudo: As ações de promoção da saúde estão presentes no cotidiano dos serviços de saúde em municípios goianos de pequeno porte? Há a inserção dessas ações, e se sim, como isso ocorre nos territórios de abrangência municipal?

Portanto, este trabalho tem por objetivo central analisar a incorporação da PEPS em municípios de pequeno porte da região sudeste do estado de Goiás, por meio da análise dos instrumentos de gestão municipal da saúde.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ASPECTOS HISTÓRICOS E CONCEITUAIS DA PROMOÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL

A Promoção da Saúde é definida pelo planejamento e execução de estratégias intersetoriais que objetivam incidir sobre os determinantes sociais de saúde que influenciam o processo saúde-doença da população (Farias *et al.*, 2020). Trata-se de um conjunto de ações para a produção da saúde de acordo com a singularidade e autonomia da pessoa, além do respeito aos seus costumes, saberes e práticas. Dessa forma, a Promoção da Saúde inclui os condicionantes sociais de saúde, visto que esses se relacionam ao processo saúde-doença (Brasil, 2024).

Transições como a transição epidemiológica, demográfica e nutricional, caracterizam processos que interseccionam diretamente condições de saúde da população, como o envelhecimento, a urbanização e as mudanças no estilo de vida. Junto a essas mudanças estão os agravos que desencadeiam doenças emergentes, infecciosas e crônicas, caracterizando a tripla carga de doenças (Martins *et al.*, 2021).

Para melhor compreensão das dimensões que implicam no adoecimento da população, têm-se as estratégias de saúde que intervêm nos determinantes sociais. Os Determinantes Sociais de Saúde (DSS) são fatores sociais, econômicos, políticos, culturais, demográficos e ambientais que possuem relações diretas com o processo saúde-doença (WHO., 2008; Brandão.,2019).

De acordo com a constitucional, saúde é o direito de todos e dever do estado. Dessa forma, estratégias que assegurem a saúde da população perpassam pela necessidade da responsabilização do Estado na implementação das ações. A Constituição Federal de 1988 assegura o direito fundamental à saúde com um direito essencial para a garantia da dignidade humana (Brasil, 1988; Bem *et al.*, 2013).

Apesar de a saúde ser um elemento fundamental para o desenvolvimento de uma sociedade equânime, e por mais que a declaração de 1978 de Alma-Ata tenha estabelecido uma base de cuidados na saúde, percebeu-se que o avanço em saúde nas últimas décadas tem sido desigual (OPAS, 2018).

Para a OMS, o lugar onde nascemos, crescemos, vivemos e envelhecemos impacta diretamente na saúde e qualidade de vida. Segundo a Organização

Panamericana de Saúde (OPAS) (2025), a desigualdade em saúde está cada vez mais crescente e isto desencadeia diversas consequências sociais. Esse contexto de desigualdade pode ser observado no fato de crianças em vulnerabilidade social, em países pobres, possuírem treze vezes mais chances de morrer antes dos cinco anos em relação a crianças que vivem em países desenvolvidos (OPAS, 2025).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) evidencia que a promoção da saúde vai além do cuidado, ela deve considerar a influência dos DSS na condição de saúde do território. Diante disso, a PS é compreendida como um processo contínuo que visa desenvolver ações intersetoriais para a melhoria na qualidade de vida (Brasil, 2007).

Diante disso, a PNPS centraliza o conceito ampliado de saúde, no contexto das práticas em saúde, especialmente no SUS. Nesse sentido, a saúde está para além da ausência de doença e se caracteriza pelo conjunto de condições sociais, ambientais, econômicas, históricas e políticas (Sonaglio *et al.*, 2019).

2.2 GESTÃO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

A governança se caracteriza pelo conjunto de mecanismos e elementos institucionais que corroboram na tomada de decisão e no planejamento e execução de ações em saúde, com o intuito de assegurar a transparência, eficiência e responsabilidade dos gestores de saúde. Além disso, por meio da governança busca-se promover a integração das ações e as responsabilidades dos entes federativos na garantia do direito à saúde (Brasil, 2016).

Estratégias eficazes de governança em saúde, impactam diretamente na efetivação das ações de promoção à saúde, visto que, nesse contexto tem-se a consolidação de processos necessários à gestão das ações no SUS, como a garantia de construção participativa, intersetorial e transparente das políticas de saúde, o que corrobora na implementação de ações de Promoção de Saúde (Brasil., 2016; Brasil., 2009).

O planejamento e a gestão no Sistema Único de Saúde (SUS) é uma prática prevista em lei, e demonstra as responsabilidades dos gestores de saúde em relação à população (Vieira *et al.*, 2024). As leis Nº 8.080 e Nº 8.142, de 1990, preconizam o planejamento das ações em saúde a partir das demandas sociais e da

busca pela implementação de ações nos diferentes níveis de atenção à saúde (Fuginami et al., 2020).

Os Planos estaduais e municipais e os Relatórios Anuais de Gestão, são instrumentos de governança, e assim, de gestão em saúde, que asseguram o funcionamento estratégico do SUS nos territórios, além de possibilitarem transparência e viabilidade das ações. Tem-se a partir de tais instrumentos de governança, o planejamento em saúde de forma articulada, ascendente e integrada às necessidades da população (Fuginami *et al.*, 2020).

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é um dos instrumentos fundamentais para o planejamento de ações municipais, ao possibilitar estratégias de avaliação, acompanhamento e execução de ações em saúde no decorrer de quatro anos, eles são construídos a partir das conferências municipais e devem ser elaborados no primeiro ano de gestão. Para sua construção torna-se necessário avaliar as demandas locais, por meio das Conferências Municipais de Saúde, objetivando garantir que as necessidades da população sejam efetivamente atendidas (Carmo *et al.*, 2022).

O Relatório Anual de Gestão (RAG), inclui a descrição dos resultados alcançados a partir da execução do programa anual de saúde, além de indicar novos direcionamentos necessários em estratégias posteriores de planejamento em saúde (Lopes *et al.*, 2018). Sendo assim o RAG é um documento fundamental para comprovação da utilização de recursos financeiros, especificação de metas, objetivos e resultados alcançados frente aos planejamentos prévios pelos municípios (Paixão; Vicente, 2024).

De acordo com Vasconcelos e Pasche (2019) o planejamento em saúde corrobora ao fortalecimento de gestões participativas, além de auxiliar na implementação e execução de políticas públicas. Diante disto, os relatórios de gestão do SUS, contribuem com a avaliação das ações em saúde realizadas com vistas ao atendimento das necessidades da população (Giovanna *et al.*, 2021).

A incorporação de políticas públicas em municípios de pequeno porte demonstra desafios estruturais, organizacionais e financeiros para a efetiva execução das ações em saúde, dentre os desafios pontuados na literatura, está a fragmentação e descontinuidade das políticas públicas (Pifano *et al.*, 2020; Machado *et al.*, 2015; Silva *et al.*, 2023).

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a inserção das ações de Promoção da Saúde em municípios de pequeno porte da região sudeste de Goiás.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar ações de Promoção da Saúde previstas nos Planos Municipais de Gestão em Saúde;
- Analisar os investimentos para ações de Promoção da Saúde previstos nos Planos Municipais de Gestão em Saúde;
- Caracterizar a execução das ações de Promoção da Saúde relatadas nos Relatórios Anuais de Gestão municipal;
- Comparar o contexto de inserção da promoção da saúde nos instrumentos de governança municipal com o conceito e diretrizes da Política Estadual de Promoção da Saúde de Goiás.

4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório de caráter qualitativo, que foi realizado por meio de análise documental utilizando como estratégia a análise de Bardin (Bardin.,2016), metodologia que analisa e interpreta documentos, e tem como característica a análise aprofundada acerca da temática em questão. A análise documental, é uma estratégia metodológica validada para este tipo de estudo, e tem o intuito de identificar padrões e tendências constatados por meio da interpretação e análise crítica de documentos específicos à temática da pesquisa (Júnior *et al.*, 2021).

No campo da Saúde Pública a análise documental possibilita avaliar políticas, planos e programas de saúde, dado seu potencial para análises e identificação de lacunas, avanços e desafios na implementação e execução das estratégias de promoção da saúde (Minayo, 1992; Cechinel *et al.*, 2016).

Para o alcance dos objetivos propostos, foram analisados os documentos de gestão do SUS dos municípios de pequeno porte, da região sudeste de Goiás. Os documentos incluídos no estudo foram os PMS e os RAG, acessados nos sites oficiais das gestões municipais de saúde dos municípios incluídos no estudo, dessa forma utilizou-se documentos de domínio público.

A figura 1 demonstra os critérios de inclusão do estudo onde foram incluídos os municípios de pequeno porte ou seja aqueles que possuem uma população igual ou menor a vinte mil habitantes que faziam parte da região da estrada de ferro e possuíam tanto o PMS dos anos de 2022 a 2025 quanto o RAG do ano de 2023. Os municípios onde não foi possível encontrar um ou dois dos relatórios de gestão foram excluídos do estudo.

Uma das limitações deste estudo foi à ausência de descrições claras e detalhadas dos objetivos e metas nos documentos de gestão da saúde. Essa lacuna compromete a análise aprofundada do planejamento em saúde, além de dificultar a avaliação da efetividade das ações propostas pelos gestores.

A Tabela 1 apresenta os municípios incluídos no estudo e sua respectiva população estimada. Os municípios estudados foram Bonfinópolis, Leopoldo de Bulhões, Palmelo, Santa Cruz, Urutaí e Vianópolis.

QUARO 1. Municípios de pequeno porte da região da Estrada de Ferro e população estimada.

Municípios	População estimada
Bonfinópolis	10.296
Leopoldo de Bulhões	8.745
Palmelo	2.259
Santa Cruz	3.002
Urutaí	3.553
Vianópolis	14.956

Fonte: Adaptado de Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Estimativas da População 2022

Para cada município realizou-se as buscas pelo PMS referente ao período de 2022 a 2025, com vistas a analisar o planejamento completo dos anos de mandatos municipais, para as ações de saúde. Incluiu-se o RAG de 2023, último ano de gestão municipal antes do ano eleitoral (2024).

Foram incluídos no estudo os municípios de pequeno porte que fazem parte da Estrada de Ferro, região sudeste de Goiás, e que possuíam PMS e RAG entre os anos de 2022 e 2025. Os PMS e RAG foram acessados nos sites oficiais das prefeituras e logo após eles foram baixados e organizados em pastas armazenadas em nuvem *online* (Google Drive).

A busca pelos documentos ocorreu no período de dezembro de 2024 à fevereiro de 2025, após as buscas foram excluídos municípios que não dispunham do PMS e RAG simultaneamente, disponíveis para os anos especificados. Dessa forma, excluiu-se os seguintes municípios: Orizona, Goiandira e Cumari.

O quadro 2 apresenta os documentos incluídos na pesquisa, de acordo com cada município, sendo eles os municípios de Bonfinópolis, Leopoldo de Bulhões, Palmelo, Santa Cruz, Urutaí e Vianópolis sendo analisados os PMS dos anos de 2022 a 2025 e o RAG do ano de 2023.

QUADRO 2. Documentos acessados nos sites oficiais da prefeitura e incluídos no estudo.

Município	Documento PMS	RAG
Bonfinópolis	Plano municipal de saúde Ano vigência: 2022-2025	Relatório Anual de Gestão Ano vigência: 2023
Leopoldo de Bulhões	Plano municipal de saúde Ano vigência: 2022-2025	Relatório Anual de Gestão Ano vigência:2023
Palmelo	Plano municipal de saúde Ano vigência: 2022-2025 Elaborado em 2021	Relatório Anual de Gestão Ano vigência:2023
Santa Cruz	Plano municipal de saúde Ano vigência: 2022-2025 Elaborado em 2021	Relatório Anual de Gestão Ano vigência:2023
Urutaí	Plano municipal de saúde Ano vigência: 2021-2025	Relatório Anual de Gestão Ano vigência:2023
Vianópolis	Plano municipal de saúde Ano vigência: 2022-2025 Elaborado em 2021	Relatório Anual de Gestão Ano vigência:2023

Fonte: autoras., 2025

A análise dos PMS e dos RAG, ocorreu no período de maio a setembro de 2025, e foi dividida em três etapas. Na etapa 1, foi realizada a familiarização com os dados, utilizando a estratégia da leitura flutuante e a leitura exaustiva de cada documento. Posteriormente, na etapa 2, realizou-se a busca dos termos: “Promoção da saúde”, e/ou “promoção da saúde”, e/ou “promoção”, com intuito identificar e localizar os termos nos documentos, e analisar em qual contexto a promoção de saúde estava registrada e/ou descrita nos PMS e RAG. E por fim, na etapa 3, buscou-se a análise comparativa entre os contextos de inserção da promoção da saúde nos documentos, e as diretrizes da Política Estadual de Promoção à Saúde (PEPS), além da análise da previsão de investimentos para promoção da saúde, especificados nos documentos.

A figura 1 demonstra a sequência de etapas das análises documentais.

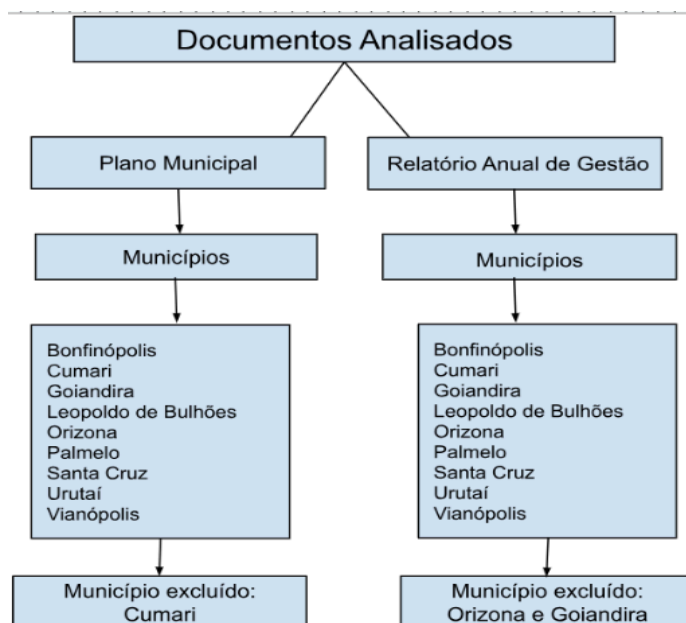


Figura 1. Etapas das análises documentais

Fonte: Autoras., (2025)

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a aplicação dos critérios de inclusão, seis municípios compuseram o estudo, o que correspondeu à 66,6% dos municípios de pequeno porte da região da Estrada de Ferro que foram estudados. Com isso, foram analisados seis Planos Municipais de Saúde e seis Relatórios Anuais de Gestão. Identificou-se a inserção do termo “Promoção da Saúde” e/ou “promoção da saúde”, em cinco dos seis PMS, e em todos os RAG analisados.

Ao analisar o contexto em que o termo promoção da saúde está incluído, identificou-se que a Promoção da Saúde (PS) é apresentada nos planos de maneira fragmentada e em ações pontuais reduzidas a campanhas ou ações específicas e isoladas da noção de saúde integral da população.

No município de Bonfinópolis o termo PS é associado a implementação de saneamento básico e saúde ambiental, isso demonstra um interesse do município em realizar melhorias. No entanto, embora a temática seja importante, nota-se ausência de ações mais amplas e integradas à rotina de serviço.

Já na cidade de Palmelo o termo “promoção da saúde” aparece de forma restrita, vinculado a ações pontuais como o “Outubro Rosa” e “Novembro Azul”, o que mais uma vez ressalta que a inserção da PS é configurada como ações de prevenção de doenças específicas, o que se distâcia do conceito de PS estabelecido nas políticas oficiais do Brasil.

No município de Santa Cruz a “promoção da saúde”, esteve vinculada apenas às atividades para grupos prioritários, deixando de lado o planejamento das ações para com a população em geral. O PMS do município especifica ações de PS voltadas para idosos e para a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis.

Em Leopoldo de Bulhões a temática apareceu em ações voltadas à Atenção Primária à Saúde com foco no planejamento reprodutivo, desenvolvimento infantil, na adolescência e saúde masculina, neste sentido o plano apresenta como objetivo ampliar o número de atendimentos de enfermeiros na atenção primária, com o intuito de ampliar o acesso à saúde para a população.

O PMS de Vianópolis trouxe em seu conjunto, propostas como o estímulo ao desenvolvimento de ações Intersetoriais e a promoção da cultura da paz e da qualidade de vida. As propostas estavam previstas de forma compartilhada

envolvendo tanto setores do SUS como a equipe multiprofissional e Academia de saúde, quanto equipamentos sociais da comunidade, como a Maçonaria, Centro espírita e Igrejas evangélicas.

No município de Urutaí o termo “promoção da saúde” não foi identificado explicitamente, o que demonstra lacunas no planejamento em saúde do município. A ausência deste tema pode estar associada a inexistência de ações voltadas aos determinantes da saúde, e em alguns contextos, às percepções divergentes quanto ao que vem a ser ações de promoção da saúde, sendo em determinados contextos consideradas sinônimo das ações de prevenção (Blanca *et al.*, 2024).

A identificação do termo de PS, e a análise do seu contexto de inserção nos documentos, demonstra que a PS é inserida de forma fragmentada nas ações municipais de saúde, e frequentemente descrita como ações de prevenção de doenças, como as doenças crônicas não transmissíveis. Não foram identificadas ações que associam o termo Promoção da Saúde, aos determinantes de saúde e a inserção dessa prática de forma integral nos serviços.

Ressalta-se que durante as etapas de leitura flutuante e exaustiva dos documentos, não foram identificados contextos semânticos associados às diretrizes de promoção da saúde, fundamentos teóricos do presente trabalho. Ou seja, as ações previstas nos PMS, não incluíam a Promoção da Saúde conforme a Carta de Ottawa (1986) e demais referenciais teóricos que preconizam dimensões como a autonomia, intersetorialidade e fortalecimento das capacidades individuais e coletivas da população.

As análises do RAG demonstraram que embora o termo “promoção de saúde”, tenha sido identificado em todos os relatórios, as ações descritas não especificam como ocorreu a inserção da promoção da saúde nas ações relatadas, o que impossibilitou análises mais robustas do objetivo de estudo da presente pesquisa.

De acordo com o RAG de Palmelo, as metas das atividades de promoção da saúde foram alcançadas, contudo, notou-se que as ações foram realizadas por meio de campanhas preventivas como Outubro Rosa e Novembro Azul, o que aponta para a promoção da saúde na perspectiva preventiva.

O RAG de Leopoldo de Bulhões apresentou ações de enfermagem na Atenção Primária à Saúde relacionadas à Promoção da Saúde, com foco em planejamento reprodutivo, desenvolvimento infantil, adolescência e saúde

masculina, como citado anteriormente. Segundo o Plano Municipal de Saúde, a meta era ampliar os atendimentos de enfermagem, atingindo 50% das consultas em relação às médicas, objetivo que foi 100% alcançado. Contudo, o relatório não detalha como essas ações foram executadas ou monitoradas no contexto das consultas, o que limita a análise de seu impacto.

No município de Santa Cruz, a PS foi identificada nos relatórios como estratégia para melhoria na saúde do idoso por meio da cobertura populacional estimada pelas equipes da atenção primária. No entanto, o documento indicou que a meta não foi executada no ano de 2023, como estava previsto. Além disso, as atividades referentes à promoção da saúde, não estavam descritas nos resultados anuais, o que impossibilitou constatar a realização das ações.

O RAG de Vianópolis trouxe em seu conjunto propostas pontuais, dentre elas, a realização de dois eventos no ano, com temas relevantes para promoção da saúde da população. O relatório apontou a meta como concluída, no entanto não apresentou quais foram os eventos realizados, bem como seu conteúdo, formato e impactos para a população, o que inviabiliza análises mais profundas e complexas da execução da atividade.

No município de Urutaí, identificou-se no RAG as seguintes atividades de promoção da saúde: realização, quando necessário, de fluxos de atendimento diferenciado aos usuários prioritários (o que teve um percentual de 60% de cumprimento da meta), além da aquisição de Equipamento de Proteção Individual (EPIs) (meta 100% alcançada). O estabelecimento de fluxos para atendimentos prioritários, assim como a aquisição de EPIs descritos como ações de promoção da saúde, se distancia do conceito e diretrizes de promoção da saúde, pois essas ações como estão descritos no plano evidenciam ações de vigilância em saúde que são focadas na atenção preventiva.

No município de Bonfinópolis o relatório de gestão indicou ações de PS associadas à implementação de saneamento básico. O RAG apresentou a execução de ações de alertas sanitários, os quais visam a diminuição da desigualdade no município. Do ponto de vista conceitual, essas iniciativas realizadas pelo município se aproximam do entendimento de PS adotado neste trabalho, visto que esta proposta aborda determinantes sociais e ambientais da saúde, especialmente o saneamento básico e as condições de moradia. Assim, Bonfinópolis foi o único município analisado que incorporou nos instrumentos de gestão ações de promoção

da saúde, com base nos determinantes sociais e intersetoriais em prol de melhorias da qualidade de vida da população.

A Tabela 3 apresenta a síntese das descrições identificadas nos PMS e nos RAG dos municípios incluídos no estudo, e aponta o percentual do cumprimento de metas relacionadas às ações de promoção da saúde identificadas nos relatórios.

QUADRO 3. Análise comparativa dos instrumentos de gestão e as políticas de Promoção da Saúde.

Município	Plano Municipal de Saúde¹	Relatório Anual de Gestão²	Status da meta identificado no RAG³
Bonfinópolis	Diretrizes do Plano – Ações de promoção e prevenção, promoção e vigilância Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais, com ênfase no Programa de aceleração do crescimento.	Ações de promoção e prevenção em saúde ligadas ao combate dos DSS.	O município relata que 100% da meta foi atingida
Vianópolis	Desenvolvimento de ações Intersetoriais voltadas para a promoção da saúde, promoção da cultura da paz e da qualidade de vida, considerando os problemas prioritários. Realização de eventos com temas relevantes para promoção da saúde. Estimular o desenvolvimento de atividades físicas e culturais, voltadas para promoção da saúde e qualidade de vida de grupos populacionais prioritários.	Realização de no mínimo dois eventos por ano com temas relevantes para promoção da saúde da população.	O relatório apresenta que está meta foi programada do ano de 2022 a 2025, entretanto ele não relata quanto % da meta já foi alcançada
Urutaí	O Plano não possui o termo Promoção da Saúde ou promoção da saúde ou conteúdos semânticos para esse conceito.	Desenvolver estratégias de cuidado voltadas à promoção da saúde das populações específicas.	O relatório relata que 60% da meta foi alcançada no ano de 2023.
Palmelo	Promover campanhas de prevenção de doenças e promoção da saúde, principalmente Outubro Rosa e Novembro Azul.	Promover campanhas de prevenção de doenças e promoção da saúde, principalmente Outubro Rosa e Novembro Azul.	Foram realizadas as 6 campanhas que estavam programadas, sendo assim o município atingiu 100% da meta.
Santa Cruz	Monitoramento da oferta, da demanda e do acesso das pessoas idosas aos serviços de saúde, classificação de fragilidades e atenção prioritária para promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos crônicos e não transmissíveis.	Melhorar a saúde do idoso. Orientar o cuidador a realizar avaliações em que serão determinadas as necessidades dos cuidadores da pessoa idosa. Monitoramento da oferta, da demanda e do acesso das pessoas idosas aos serviços de saúde,	Esse objetivo não possui a % da meta alcançada, além disto está meta não foi programada para o ano de 2023.

		classificação de fragilidades e atenção prioritária para promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos crônicos e não transmissíveis.	
Leopoldo de Bulhões	Implementar ações de enfermagem na Atenção Primária para planejamento reprodutivo, crescimento, desenvolvimento infantil, adolescência, prevenção de agravos e a promoção da saúde da população masculina.	Implementar ações de enfermagem na Atenção Primária para planejamento reprodutivo, crescimento, desenvolvimento infantil, adolescência, prevenção de agravos e a promoção da saúde da população masculina	O relatório de gestão não apresenta informações suficientes sobre o cumprimento ou não da meta.

¹ Especificação dos trechos e conteúdos sobre Promoção da Saúde identificados nos Planos Municipais de Saúde.

²Especificação dos trechos e conteúdos sobre Promoção da Saúde identificados nos Relatórios Anuais de Gestão.

³ Percentual da meta concluída.

Fonte: autoras, 2025.

Como analisado anteriormente, a promoção de saúde nos relatórios de gestão do SUS aparecem frequentemente ligadas à prevenção de saúde, o que demonstra desafios locais na compreensão conceitual e dos fundamentos do caráter das ações no SUS. De acordo com Dina Czeresnia (2003), o termo prevenir, tem o intuito de traçar estratégias que impeçam o surgimento e a progressão de uma doença, já a promoção está ligada a um contexto de promoção do bem estar e qualidade de vida, por meio de ações que incidem nos DSS (Tengland, 2009; Czeresnia, 2003). No entanto, apesar das diferenças entre promoção e prevenção da saúde, seus conceitos são muitas vezes “confundidos” nos documentos analisados (Freire *et al.*, 2016).

A literatura evidencia que há uma confusão persistente entre os conceitos de prevenção e promoção da saúde, tanto no discurso acadêmico quanto na prática profissional (Brasil., 2021; Czeresnia., 2003). Embora frequentemente usados como sinônimos, trata-se de abordagens distintas.

No entanto de acordo com Pettres *et al.*, 2018, muitos gestores e profissionais de saúde afirmam realizar “promoção” quando, na verdade, desenvolvem ações essencialmente preventivas, como campanhas pontuais ou orientações educativas sem transformação estrutural dos determinantes sociais da saúde, essa confusão conceitual entre promoção e prevenção também foi identificada nos relatórios de gestão do SUS analisados.

Historicamente, as políticas públicas e práticas de saúde no Brasil se consolidaram sob o enfoque preventivo, herdeiro do modelo biomédico (Farias *et al.*, 2020; Pettres *et al.*, 2018). Essa herança contribuiu para a predominância das ações de prevenção em detrimento das de promoção, mesmo após a formulação da Carta de Ottawa (1986) e da consolidação do SUS, que incorporam a promoção como diretriz.

Essa confusão conceitual também decorre da dificuldade de operacionalizar a promoção da saúde em contextos marcados por desigualdades e carência de recursos. A promoção exige ações intersetoriais, participação social e políticas públicas sustentáveis, o que demanda tempo, investimento e uma mudança cultural na gestão da saúde. Assim, prevalece uma “promoção reduzida à prevenção”, como descreve Czeresnia (2003), em que se confunde o ato de informar com o de promover. Superar essas divergências conceituais, implica reorientar a prática

profissional e o modelo de atenção, e evidencia a promoção enquanto o fortalecimento das capacidades individuais e coletivas para melhorar a qualidade de vida, um desafio ainda distante da realidade cotidiana dos serviços de saúde.

Ressalta-se a fragmentação das ações de PS, compreendida nesta pesquisa como a realização de ações pontuais de prevenção em âmbito local, como as campanhas e eventos como “outubro rosa”, “novembro azul” e “setembro amarelo”. Os sistemas de saúde se caracterizam por um campo complexo e necessário às intervenções efetivas que atendam as demandas populacionais (Agyepong *et al.*, 2021).

Neste sentido as informações descritas nos documentos analisados apresentam lacunas, embora tenha sido identificado divergência entre as ações e as práticas de intervenção no campo da Promoção da Saúde. Em determinados contextos, os planos, relatórios e projetos tendem a reproduzir diretrizes gerais dos níveis federal e estadual sem traduzir essas orientações em estratégias concretas, metas mensuráveis ou indicadores de monitoramento. Estudos como o de Bydlowski (2004) destacam que essa superficialidade decorre, em parte, da falta de compreensão conceitual sobre o que é promoção da saúde, levando gestores e técnicos a elaborarem documentos normativos mais voltados à prevenção de doenças do que à promoção de condições de vida saudáveis. Essa lacuna entre o discurso e a prática resulta em políticas que afirmam promover a saúde, mas que, na realidade, se restringem a ações pontuais, descontinuadas e com foco biomédico.

Outro aspecto apontado pela literatura refere-se à precarização e à fragmentação da gestão em saúde, que dificultam o desenvolvimento de ações intersetoriais e sustentáveis. Pesquisas de Cancian *et al.* (2023) e Fenilli *et al.* (2017), mostraram que a alta rotatividade de profissionais, a ausência de planejamento participativo e a escassez de recursos financeiros contribuem para a elaboração de documentos genéricos e pouco operacionais e detalhados.

Esse ponto reflete uma prática institucional marcada pela urgência em cumprir exigências burocráticas, sem que haja efetivo acompanhamento, avaliação ou articulação com outras políticas públicas. Assim, as lacunas observadas nos documentos não são apenas falhas pontuais, mas expressam um problema

estrutural da gestão em saúde, em que o planejamento estratégico e a avaliação das ações ainda são frágeis e pouco monitorados pelo controle social.

Além disso, a literatura aponta que há uma tendência à produção de documentos voltados mais à prestação de contas do que ao planejamento de ações efetivas. Conforme observam Czeresnia (2003) muitos relatórios ou planos de saúde enfatizando intenções e compromissos políticos sem traduzir isso em planos operacionais. Essa prática compromete a efetividade das políticas e reforça a distância entre o discurso normativo e a realidade das ações implementadas. Assim, a ausência de detalhamento das ações descritas nos documentos analisados neste estudo pode ser compreendida como reflexo de um modelo burocratizado de gestão, que prioriza o cumprimento formal de metas em detrimento do fortalecimento real da promoção da saúde.

Quanto à análise dos investimentos orçamentários para ações de promoção da saúde, notou-se que a previsão orçamentária das ações estavam ausentes nos PMS. O que demonstra o subfinanciamento das ações de PS no contexto da APS, nível de atenção em que ocorre a maior parte das estratégias de PS. Destaca-se que a ausência de investimentos específicos e consistentes voltados para o fomento da promoção da saúde, se constitui como um impedimento para efetivação dessas ações nos municípios.

O quadro de investimento presente no PMS de Bonfinópolis e Vianópolis demonstraram prioridade orçamentária da atenção de média e alta complexidade SUS.

Esse aspecto pode ser observado como barreiras para implementação de ações de PS, visto que tais ações em cumprimento às diretrizes da promoção da saúde, se materializam majoritariamente na APS. A baixa destinação de orçamento público à APS é frequente, e compromete sua capacidade resolutiva e seu papel como ordenadora do cuidado no SUS (Giovanella *et al.*, 2012).

Esse cenário também corrobora as análises de Medina *et al.* (2016), que evidenciou como a promoção da saúde ainda é tratada como política periférica dentro da APS, o que inviabiliza a efetividade tanto da Política Estadual de Promoção da Saúde (PEPS) quanto da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS).

A análise dos PMS dos municípios estudados mostrou que nenhum deles fazia menção direta à Política Estadual de Promoção da Saúde de Goiás (PEPS/GO) em seus planos de saúde. Essa ausência compromete a efetivação da incorporação e implementação da política no âmbito local. Tal fato se destacou, visto que o PMS é um dos principais instrumentos de planejamento e gestão do SUS no âmbito municipal.

Entre as possíveis consequências deste contexto, destaca-se a ausência das ações e iniciativas de promoção da saúde, a priorização de ações voltadas predominantemente para a assistência e média complexidade, a falta de previsão orçamentária específica demonstradas nos planos analisados.

6 CONCLUSÃO

O trabalho evidenciou fragilidades no planejamento em saúde dos municípios de pequeno porte estudados, no que tange às ações de promoção da saúde. Embora o termo “promoção da saúde”, seja citado na maioria dos documentos, não fica elucidada a relação entre seu contexto de inserção e às diretrizes da Política Estadual de Promoção da Saúde, e da Política Nacional e Promoção da Saúde.

A partir da análise dos PMS, conclui-se que nenhum dos documentos analisados inseriu aspectos da Política Estadual de Promoção da Saúde de Goiás (PEPS/GO), importante fator que compromete a efetivação e implementação da política estadual nos municípios de pequeno porte.

Como evidenciado ao longo do estudo, os municípios de pequeno porte enfrentam dificuldades na implementação e execução de políticas públicas, mesmo contando com o apoio de outros entes federados, como os estados e o Ministério da Saúde. Assim, ainda que haja esforços do governo estadual na proposição de diretrizes e políticas locais, a incorporação dessas recomendações nos contextos municipais apresenta inúmeros desafios, especialmente no que se refere às adaptações loco-regionais aos conceitos de promoção da saúde, e o baixo ou inexistente financiamento das ações. Diante desse cenário, sugere-se que novas pesquisas sejam desenvolvidas a partir de metodologias mais robustas e com diferentes abordagens analíticas, a fim de compreender melhor a complexidade que envolve a implementação das políticas municipais de saúde.

7 REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 25 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes.** Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Doenças Não Transmissíveis. **Promoção da saúde: aproximações ao tema: caderno 1.** Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política do SUS.** 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde.** 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Série B. Textos Básicos de Saúde; Série Pactos pela Saúde 2006, v. 7). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf. Acesso em: 26 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de planejamento no SUS.** Brasília: Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017.** 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017.** 1. ed., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017.** Diário Oficial da União: Brasília, DF, 3 out. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001_03_10_2017.html. Acesso em: 26 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS): uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização.** Brasília: Ministério da Saúde; Organização Pan-Americana da Saúde, 2009.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Disponível em: <https://madmunifacs.wordpress.com/wp-content/uploads/2016/08/anc3a1lise-de-contec3bado-laurence-bardin.pdf>. Acesso em: 26 out. 2025.

BRANDÃO, Carlos Antônio. **Desigualdades múltiplas na saúde e sua regionalização**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 24, n. 1, p. 63–72, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/rYzqKnFQWtdW9NCjdDqLjVx/?lang=pt>. Acesso em: 11 out. 2025.

BYDLOWSKI, Cynthia Regina; WESTPHAL, Márcia Faria; PEREIRA, Isabel Maria Teixeira Bicudo. **Promoção da saúde: porque sim e porque ainda não**. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 14–24, 2004.

CANCIAN, M.; CAVALCANTE, W. T.; PINHO, S. T. de. **Desafios na gestão pública no processo de gestão em saúde: uma revisão de literatura**. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 5, n. 4, p. 2697–2715, 2023. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n4p2697-2715>.

CAMPOS, D. S. L. et al. **Construção participativa da política estadual de promoção de saúde: caso de Minas Gerais**. Ciência & Saúde Coletiva, 2017. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/construcao-participativa-da-politica-estadual-de-promocao-de-saude-caso-de-minas-gerais/16444>. Acesso em: 26 out. 2025.

CARMO, A. et al. **Construção do Plano Municipal de Saúde na perspectiva distrital: experiências e desafios no contexto pandêmico**. Saúde em Debate, v. 46, n. 135, p. 1249–1258, 2022.

CECHINEL, A. et al. **Estudo/análise documental: uma revisão teórica e metodológica**. Criar Educação, v. 5, n. 1, 2016.

CASTRO, A. M. de; MALTA, D. C.; MERHY, E. E. **A implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde no Brasil: desafios e perspectivas**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, n. 4, p. 1159–1170, 2018.

DA ROSA, L. S.; MACKEDANZ, L. F. **A análise temática como metodologia na pesquisa qualitativa em educação em ciências**. Atos de Pesquisa em Educação, v. 16, 2021.

FARIAS, J.; MINGHELLI, L. C.; SORATTO, J. **Promoção da saúde: discursos e concepções na atenção primária à saúde**. Cadernos de Saúde Coletiva, v. 28, n. 3, p. 381–389, 2020.

FREIRE, R. M. de A. et al. **Taking a look to promoting health and complications' prevention: differences by context**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 24, p. e2749, 2016.

FUGINAMI, C. N.; COLUSSI, C. F.; ORTIGA, A. M. B. **Análise dos instrumentos de gestão elaborados pelas Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina no período de 2014 a 2017**. Saúde em Debate, v. 44, n. 126, p. 857–870, 2020.

GIOVANELLA, Ligia; MENDONÇA, Maria Helena Magalhães de. **Atenção Primária à Saúde**. In: GIOVANELLA, L. (org.). *Políticas e sistema de saúde no Brasil*. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

GIOVANELLA, Ligia et al. **Política e planejamento em saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021.

GOIÁS (Estado). **Política Estadual de Promoção da Saúde de Goiás (PEPS/GO)**. Goiânia: Secretaria de Estado da Saúde, 2019. Disponível em: <https://goias.gov.br/saude/wp-content/uploads/sites/34/2012/05/politica-estadual-de-saude-883.pdf>. Acesso em: 21 set. 2025.

LINHARES, J. E.; SANTOS, G. D.; SANTOS, M. J. **Desafios e oportunidades da governança em saúde: um estudo de caso em um município de pequeno porte**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320242911.14392023>.

MACHADO, J. C.; COTTA, R. M. M.; SOARES, J. B. **Reflexões sobre o processo de municipalização das políticas de saúde: a questão da descontinuidade político-administrativa**. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 19, n. 52, p. 159–170, 2015.

MALTA, D. C. et al. **A implementação das prioridades da Política Nacional de Promoção da Saúde: um balanço, 2006 a 2014**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, n. 11, p. 4301–4312, 2014.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 1992.

OPAS – ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Desigualdades em saúde estão encurtando décadas de vida**. 2025. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/6-5-2025-desigualdades-em-saude-estao-encurtando-decadas-vida>. Acesso em: 25 out. 2025.

PAIM, Jairnilson Silva. **Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica**. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/4ndgv/pdf/paim-9788575413593.pdf>. Acesso em: 26 out. 2025.

PINAFO, E. et al. **Problemas e estratégias de gestão do SUS: a vulnerabilidade dos municípios de pequeno porte**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 5, p. 1619–1628, 2020.

RECKTENWALDT, M.; JUNGES, J. R. **A organização e a prática da Vigilância em Saúde em municípios de pequeno porte**. *Saúde e Sociedade*, v. 26, n. 2, p. 367–381, 2017.

SONAGLIO, R. G. et al. **Promoção da saúde: revisão integrativa sobre conceitos e experiências no Brasil**. *Journal of Nursing and Health*, v. 9, n. 3, 2019.

TENGLAND, Per-Anders. **Health promotion or disease prevention: a real difference for public health practice?** Health Care Analysis, v. 18, n. 3, p. 203–221, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health.** Geneva: WHO, 2008. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241563703>. Acesso em: 9 out. 2025.