

A GESTÃO MUNICIPAL DA SAÚDE NO RIO DE JANEIRO: PLANEJAMENTO E ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NAS CLÍNICAS DA FAMÍLIA

Diana Pereira Marques¹
Leonise Jaqueline Moises²
Maria Eduarda Barros dos Santos da Silva³

RESUMO: A Atenção Primária à Saúde constitui o principal nível de acesso da população ao Sistema Único de Saúde e desempenha funções relacionadas à promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, acompanhamento longitudinal e coordenação do cuidado. No município do Rio de Janeiro, a implantação das Clínicas da Família representou uma estratégia de reorganização da rede municipal, ampliação da Estratégia Saúde da Família e fortalecimento da atuação territorial das equipes. O objetivo geral consistiu em analisar, com base na literatura científica e em documentos oficiais, o planejamento e a organização da Atenção Primária à Saúde nas Clínicas da Família sob responsabilidade da gestão municipal do Rio de Janeiro. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, desenvolvida por meio de pesquisa bibliográfica e documental. Os resultados indicaram que a expansão das Clínicas da Família contribuiu para ampliar a cobertura assistencial, fortalecer o vínculo entre equipes e usuários, organizar territórios sanitários e favorecer atributos essenciais da Atenção Primária. Entretanto, também foram identificadas limitações relacionadas à instabilidade político-administrativa, ao financiamento, à rotatividade dos profissionais, às desigualdades territoriais e à integração insuficiente entre os diferentes níveis da rede. Concluiu-se que as decisões relacionadas ao planejamento e à gestão municipal podem influenciar a cobertura, a qualidade, a continuidade e a capacidade de coordenação do cuidado desenvolvido pelas Clínicas da Família, evidenciando a importância de políticas estáveis, financiamento adequado, valorização profissional, monitoramento permanente e maior participação social.

1

Palavras-chave: Gestão municipal da saúde. Atenção Primária à Saúde. Clínicas da Família. Planejamento em saúde.

ABSTRACT: Primary Health Care constitutes the main point of access for the population to the Brazilian Unified Health System and performs functions related to health promotion, disease prevention, diagnosis, treatment, longitudinal follow-up, and care coordination. In the municipality of Rio de Janeiro, the implementation of Family Clinics represented a strategy for reorganizing the municipal healthcare network, expanding the Family Health Strategy, and strengthening the territorial work of healthcare teams. The general objective was to analyze, based on scientific literature and official documents, the planning and organization of Primary Health Care in the Family Clinics under the responsibility of the municipal government of Rio de Janeiro. This qualitative, descriptive, and exploratory study was conducted through bibliographic and documentary research. The results indicated that the expansion of Family Clinics contributed to increasing healthcare coverage, strengthening the relationship between healthcare teams and users, organizing healthcare territories, and promoting the essential attributes of Primary Health Care. However, limitations related to political and administrative instability, funding, staff turnover, territorial inequalities, and insufficient integration among the different levels of the healthcare network were also identified. It was concluded that decisions related to municipal planning and management may influence the coverage, quality, continuity, and care coordination capacity of the Family Clinics, highlighting the importance of stable policies, adequate funding, professional development, continuous monitoring, and greater social participation.

Keywords: Municipal health management. Primary Health Care. Family Clinics. Health planning.

¹UFF/ICHS.

²UFF/ICHS

³UFF/ICHS.

I INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde organiza-se com base nos princípios da universalidade, integralidade, equidade, descentralização, regionalização e participação social. Nesse modelo, os municípios assumem responsabilidades essenciais no planejamento, na execução e na avaliação dos serviços de saúde, especialmente daqueles relacionados à Atenção Primária à Saúde, incluindo a organização dos territórios, a distribuição de recursos e a coordenação dos fluxos assistenciais.

A Atenção Primária à Saúde constitui o nível de cuidado mais próximo da população e abrange ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, acompanhamento de condições crônicas, atendimento domiciliar e coordenação do cuidado. No Brasil, a Estratégia Saúde da Família consolidou-se como principal forma de organização desse nível assistencial, por meio de equipes multiprofissionais responsáveis por populações definidas em territórios específicos.

No município do Rio de Janeiro, a Atenção Primária passou por ampla reforma a partir de 2009, com a implantação das Clínicas da Família e a expansão da Estratégia Saúde da Família. Esse processo buscou reorganizar a rede municipal, ampliar a cobertura, melhorar a infraestrutura e fortalecer a Atenção Primária como principal porta de entrada do sistema de saúde.

Diante desse contexto, formulou-se o seguinte problema de pesquisa: como o planejamento e a organização da gestão municipal estão relacionados ao funcionamento da Atenção Primária nas Clínicas da Família do município do Rio de Janeiro? O estudo justifica-se pela importância das Clínicas da Família para o acesso da população carioca aos serviços do SUS e pela necessidade de compreender de que maneira as decisões administrativas, financeiras e organizacionais podem estar relacionadas à qualidade e à continuidade do cuidado.

O objetivo geral consistiu em analisar, com base na literatura científica e em documentos oficiais, o planejamento e a organização da Atenção Primária à Saúde nas Clínicas da Família sob responsabilidade da gestão municipal do Rio de Janeiro. Para alcançar esse objetivo, foram definidos como objetivos específicos: descrever as responsabilidades da gestão municipal na organização da Atenção Primária; examinar o planejamento e o funcionamento das Clínicas da Família; identificar os avanços e as limitações apontados pela literatura; discutir estratégias capazes de fortalecer a cobertura, a qualidade e a continuidade do cuidado.

O artigo está estruturado em cinco seções. A introdução apresenta o tema, o problema e os objetivos da pesquisa. O referencial teórico discute a gestão municipal da saúde, o planejamento, o funcionamento e os desafios das Clínicas da Família. Na sequência, apresentam-se os procedimentos metodológicos e os resultados da pesquisa bibliográfica e documental, organizados em avanços, limitações e estratégias de fortalecimento. Por fim, a conclusão sintetiza os principais achados, seguida das referências.

2 Referencial Teórico

2.1 Gestão municipal da saúde e organização da Atenção Primária

O Sistema Único de Saúde foi estruturado de forma descentralizada e regionalizada, com atuação articulada entre União, estados e municípios. Nesse modelo, os governos municipais assumem responsabilidades relacionadas ao reconhecimento das necessidades da população, ao planejamento das ações e à organização dos serviços, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde (Brasil, 1990).

A descentralização envolve mais do que a execução local dos serviços, pois atribui aos municípios funções de formulação de políticas, gestão de recursos, contratação de profissionais, regulação assistencial, monitoramento e avaliação. Assim, a capacidade técnica, política e administrativa da gestão municipal está relacionada às condições de qualidade e continuidade da atenção prestada (Giovanella et al., 2009).

A adscrição territorial permite que as equipes conheçam as características demográficas, sociais e epidemiológicas das comunidades. Esse conhecimento favorece a identificação de grupos vulneráveis, a busca ativa, as visitas domiciliares e o acompanhamento de condições crônicas, além de orientar a distribuição de recursos segundo as diferentes necessidades dos territórios (Costa; Silva; Jatobá, 2021).

Em grandes centros urbanos, a territorialização enfrenta obstáculos relacionados à densidade populacional, à mobilidade dos moradores, à violência e às desigualdades entre bairros. Por essa razão, a gestão municipal precisa combinar diretrizes gerais com estratégias específicas para áreas que apresentam maior vulnerabilidade social, dificuldade de acesso e carga de doenças (Soranz; Pinto; Penna, 2016). Historicamente, a rede de saúde do Rio de Janeiro esteve concentrada em hospitais, serviços especializados e unidades de urgência, enquanto a Atenção Primária apresentava baixa cobertura. Essa configuração dificultava sua consolidação

como porta de entrada do sistema e estimulava a procura hospitalar por necessidades que poderiam ser acompanhadas em unidades territoriais.

A partir de 2009, o município iniciou a Reforma dos Cuidados em Atenção Primária à Saúde, baseada na expansão da Estratégia Saúde da Família, implantação das Clínicas da Família, reorganização territorial e modernização das unidades. A reforma também incluiu mudanças na governança, nos processos de trabalho, na formação profissional, nos sistemas de informação e na avaliação dos Serviços (Soranz; Pinto; Penna, 2016).

As Clínicas da Família foram estruturadas para reunir equipes multiprofissionais, consultórios, vacinação, procedimentos, saúde bucal, medicamentos e recursos diagnósticos básicos. A expansão ocorreu prioritariamente em territórios com menor acesso, buscando ampliar a cobertura e reduzir desigualdades por meio de serviços mais próximos das comunidades (Pinto; Caldas, 2025).

O crescimento da rede exigiu maior disponibilidade de profissionais qualificados e estimulou a criação de programas de residência em Medicina de Família e Comunidade. A atuação conjunta de médicos, enfermeiros, técnicos, agentes comunitários e profissionais de saúde bucal ampliou a capacidade assistencial, aproximou ensino e serviço e fortaleceu o acompanhamento das famílias (Lapão et al., 2017; Soranz et al., 2017; Pinto; Caldas, 2025).

2.2 Planejamento em saúde e funcionamento das Clínicas da Família

O planejamento em saúde envolve análise da situação sanitária, definição de prioridades, estabelecimento de objetivos, distribuição de recursos e avaliação dos resultados. No âmbito municipal, deve articular as diretrizes do SUS às características demográficas, epidemiológicas, sociais e econômicas de cada território (Pinto; Caldas, 2025).

Na Atenção Primária, o planejamento ocorre tanto no nível central quanto no cotidiano das unidades. A Secretaria Municipal de Saúde define políticas, metas, formas de financiamento e critérios de avaliação, enquanto as equipes organizam agendas, visitas domiciliares, ações coletivas e acompanhamento de grupos prioritários (Torres et al., 2021). O diagnóstico territorial é fundamental para conhecer condições de vida, problemas de saúde, fatores de risco e barreiras de acesso. A territorialização ultrapassa a divisão geográfica, pois considera relações sociais, ambientais e econômicas que interferem no processo saúde-doença e na utilização dos serviços.

Nas Clínicas da Família, cada equipe assume responsabilidade por uma população vinculada a uma área definida. Essa adscrição favorece o acompanhamento longitudinal, permite conhecer a história dos usuários e possibilita identificar pessoas que necessitam de vacinação, pré-natal, controle de doenças crônicas ou assistência domiciliar (Harzheim et al., 2016; Pinto et al., 2017).

O modelo da Estratégia Saúde da Família combina demanda espontânea, consultas programadas, vigilância em saúde, visitas domiciliares e ações comunitárias. O planejamento deve considerar o perfil epidemiológico de cada território, adaptando agendas e estratégias às necessidades de idosos, gestantes, crianças e pessoas com doenças crônicas (Pinto; Caldas, 2025).

Ademais, a composição multiprofissional é essencial para o funcionamento das unidades. Médicos, enfermeiros, técnicos, agentes comunitários e profissionais de saúde bucal compartilham responsabilidades, enquanto as reuniões de equipe permitem discutir casos, avaliar riscos, distribuir tarefas e elaborar intervenções conjuntas (Lapão et al., 2017; SORANZ et al., 2017). Os agentes comunitários de saúde contribuem para reconhecer necessidades que nem sempre aparecem nas consultas. Por meio do cadastramento e das visitas domiciliares, ajudam a identificar vulnerabilidades, abandono de tratamento, ausência em consultas programadas e dificuldades de acesso aos demais serviços da rede (Soranz; Pinto; Penna, 2016; Pinto; Caldas, 2025).

5

A infraestrutura das Clínicas da Família foi planejada para reunir consultórios, vacinação, procedimentos, saúde bucal, dispensação de medicamentos e recursos diagnósticos básicos. Entretanto, a estrutura física somente produz resultados quando acompanhada por equipes completas, insumos, manutenção, segurança e sistemas de informação funcionais (Pinto; Caldas, 2025).

Os sistemas de informação permitem conhecer a população cadastrada, acompanhar atendimentos, avaliar indicadores e localizar usuários que necessitam de busca ativa. Prontuários eletrônicos e ferramentas de *Business Intelligence* ampliam o monitoramento, mas dependem de registros atualizados e da utilização dos dados nas decisões locais (Soranz et al., 2017; Torres et al., 2021).

A avaliação das unidades não deve se limitar ao número de consultas ou procedimentos. É necessário considerar acesso oportuno, longitudinalidade, integralidade, coordenação, cobertura vacinal, qualidade do pré-natal, controle de doenças crônicas e satisfação dos usuários, evitando uma análise exclusivamente produtivista (Harzheim et al., 2016; D'avila et al., 2025).

O planejamento também envolve regulação e integração com os demais níveis assistenciais. A Clínica da Família deve identificar os casos que exigem encaminhamento, acompanhar o usuário durante seu percurso pela rede e incorporar as informações do atendimento especializado ao plano de cuidado (Lapão et al., 2017).

Assim, o funcionamento das Clínicas da Família depende de educação permanente, formação profissional, financiamento adequado, distribuição equitativa dos recursos e participação comunitária. A integração desses componentes fortalece a capacidade da APS de resolver problemas, acompanhar famílias e coordenar o cuidado na rede municipal (Pinto; Caldas, 2025).

2.3 Desafios e possibilidades da Atenção Primária no município do Rio de Janeiro

A implantação das Clínicas da Família produziu avanços expressivos na Atenção Primária carioca, mas não eliminou problemas relacionados ao financiamento, à gestão do trabalho, às desigualdades territoriais e à integração da rede. A sustentabilidade do modelo depende da continuidade administrativa e da capacidade municipal de preservar equipes, recursos e processos de trabalho ao longo do tempo (Pinto; Caldas, 2025).

A instabilidade político-administrativa constitui um dos principais desafios para a continuidade da Atenção Primária, uma vez que o vínculo entre as equipes e a população e o acompanhamento longitudinal são construídos progressivamente. Mudanças nas prioridades da gestão, no número de equipes ou na organização das unidades podem comprometer a continuidade dos tratamentos e fragilizar o planejamento local (Soranz; Pinto; Penna, 2016).

A crise observada a partir de 2018 revelou a vulnerabilidade da política municipal diante de restrições financeiras e administrativas. A redução de equipes, as dificuldades na manutenção dos serviços e os problemas nas relações de trabalho comprometeram parte dos avanços obtidos na fase de expansão da rede. As desigualdades territoriais são especialmente relevantes no Rio de Janeiro, onde bairros estruturados coexistem com comunidades marcadas por pobreza, precariedade habitacional, dificuldades de circulação e menor oferta de serviços (Soranz; Pinto; Penna, 2016).

A gestão da força de trabalho representa outro desafio; a rotatividade de profissionais prejudica a longitudinalidade, o conhecimento das famílias e a continuidade dos projetos terapêuticos. Programas de residência e formação em Medicina de Família e Comunidade podem favorecer maior qualificação, permanência e vínculo com os usuários (Harzheim et al.,

2016). As condições de trabalho também influenciam a qualidade da assistência. Sobrecarga, pressão por metas, insegurança, equipes incompletas e falta de recursos podem provocar desgaste profissional (Castro; Merhy; Campos, 2017).

A participação das Organizações Sociais de Saúde permitiu acelerar a implantação das Clínicas da Família, mas exige fiscalização rigorosa, transparência e capacidade técnica do poder público. Os contratos devem incluir metas de qualidade, continuidade do cuidado e satisfação dos usuários, e não apenas quantidade de consultas e procedimentos (Costa; Silva; Jatobá, 2021; Santos; Chinelli; Fonseca, 2022).

A pandemia de COVID-19 agravou fragilidades já existentes, mas também demonstrou a importância de uma APS territorializada para vigilância, educação em saúde e acompanhamento de grupos vulneráveis. A experiência evidenciou que as Clínicas da Família são estratégicas em situações de emergência sanitária (Fernandes; Ortega, 2020). Apesar das limitações, estudos relacionaram a expansão da Estratégia Saúde da Família à redução do risco de mortalidade e a mudanças nas internações hospitalares de emergência entre populações urbanas vulneráveis. Esses resultados reforçam o potencial da APS para produzir efeitos positivos sobre o conjunto da rede de saúde (Hone et al., 2022). O fortalecimento das Clínicas da Família exige continuidade institucional, financiamento previsível, valorização dos profissionais, educação permanente e participação comunitária. Sistemas de informação integrados e painéis de indicadores também podem apoiar o planejamento, a busca ativa e a identificação de desigualdades territoriais (Torres et al., 2021).

3 Procedimentos Metodológicos

Para analisar o tema investigado e relacionar as contribuições teóricas às informações provenientes de documentos oficiais, tornou-se necessário estabelecer um modelo conceitual e operativo capaz de orientar as diferentes etapas da pesquisa. A pesquisa foi desenvolvida por meio de revisão bibliográfica e documental, direcionada à análise da gestão municipal da saúde, do planejamento e da organização da Atenção Primária à Saúde nas Clínicas da Família do município do Rio de Janeiro. Esse delineamento possibilitou examinar tanto a produção científica relacionada ao tema quanto as normas, planos e publicações institucionais que orientam a política municipal de saúde.

3.1 Classificação da pesquisa

Quanto à natureza, a pesquisa classifica-se como aplicada, pois busca produzir conhecimentos que possam contribuir para a compreensão de problemas concretos relacionados ao planejamento, à gestão municipal e ao funcionamento das Clínicas da Família. Segundo Gil (2002), a pesquisa aplicada apresenta interesse na utilização dos conhecimentos produzidos para analisar e enfrentar situações específicas da realidade social e institucional.

Quanto aos objetivos, a investigação caracteriza-se como exploratória e descritiva. O caráter exploratório decorre da necessidade de ampliar a compreensão sobre a organização da Atenção Primária à Saúde no município do Rio de Janeiro, identificando avanços, limitações e possibilidades de fortalecimento das Clínicas da Família. Para Gil (2002), a pesquisa exploratória favorece maior aproximação com o problema investigado, enquanto a pesquisa descritiva permite identificar e organizar as características de determinado fenômeno.

Quanto à abordagem do problema, a pesquisa é qualitativa, pois se concentra na interpretação de políticas, documentos institucionais, processos de gestão e resultados apresentados pela literatura científica. A abordagem qualitativa mostra-se adequada porque permite compreender os significados, as relações institucionais e os aspectos contextuais que envolvem a organização da Atenção Primária, sem reduzir a análise exclusivamente à mensuração estatística (Minayo, 2014).

Quanto aos procedimentos técnicos, a investigação caracteriza-se como bibliográfica e documental. A pesquisa bibliográfica foi realizada a partir de artigos científicos e estudos publicados sobre gestão municipal da saúde, Atenção Primária à Saúde, Estratégia Saúde da Família, planejamento em saúde e Clínicas da Família. A pesquisa documental compreendeu a legislação do Sistema Único de Saúde, documentos do Ministério da Saúde, o Plano Municipal de Saúde do Rio de Janeiro 2022-2025 e publicações institucionais da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

3.2 Procedimentos para coleta de dados

Os procedimentos adotados para a coleta dos dados foram definidos de acordo com os objetivos da pesquisa e com sua natureza bibliográfica e documental. Não foram aplicados questionários, entrevistas, formulários ou técnicas de observação, uma vez que a investigação não envolveu participantes nem produção de dados em campo. As informações analisadas

foram obtidas em publicações científicas e documentos oficiais disponíveis em bases acadêmicas e páginas institucionais.

O Quadro 1 apresenta a síntese dos procedimentos metodológicos empregados na pesquisa.

Quadro 1 – Síntese dos procedimentos metodológicos adotados

Procedimento metodológico	Característica	Aplicação na pesquisa
Pesquisa bibliográfica	Análise de materiais que já receberam tratamento analítico, como artigos científicos, livros e trabalhos acadêmicos.	Levantamento e análise de estudos sobre gestão municipal da saúde, Atenção Primária, Estratégia Saúde da Família, planejamento em saúde e Clínicas da Família.
Pesquisa documental	Análise de documentos institucionais, normativos e administrativos que podem ser examinados de acordo com os objetivos da investigação.	Análise da legislação do SUS, de documentos do Ministério da Saúde, do Plano Municipal de Saúde do Rio de Janeiro 2022-2025 e de publicações da Secretaria Municipal de Saúde.

Fonte: Elaborado pelas autoras com base em Gil (2002).

3.3 Instrumento para coleta de dados

Como instrumento de coleta e organização dos dados, utilizou-se uma ficha de leitura e registro documental elaborada de acordo com os objetivos da pesquisa. Essa ficha permitiu registrar informações como autoria, ano de publicação, título, tipo de material, fonte de consulta, objetivo do estudo ou documento, principais resultados, contribuições para a pesquisa e categoria temática correspondente.

O instrumento foi aplicado tanto às publicações científicas quanto aos documentos oficiais selecionados. Sua utilização possibilitou padronizar o levantamento das informações e facilitar a comparação entre os materiais examinados. Portanto, o instrumento empregado não foi um questionário, mas uma ficha de registro bibliográfico e documental destinada exclusivamente à sistematização das fontes consultadas.

No Quadro 2 mostra-se a organização do instrumento de coleta dos dados

Quadro 2 – Organização do instrumento de coleta dos dados

Elemento registrado	Finalidade
Identificação da fonte	Registrar autoria institucional ou individual, título, ano e local de publicação.
Tipo de material	Diferenciar artigo científico, documento oficial, legislação, plano municipal ou publicação institucional.
Objetivo do material	Identificar a finalidade principal do estudo ou documento analisado.
Aspectos metodológicos	Registrar, quando aplicável, a abordagem e os procedimentos utilizados no estudo.

Principais resultados ou diretrizes	Sintetizar as informações relacionadas à gestão municipal e à Atenção Primária.
Contribuição para a pesquisa	Identificar a relação da fonte com o problema e os objetivos do artigo.
Categoria temática	Classificar as evidências conforme as categorias definidas para a análise.

Fonte: Elaborado pelas autoras com base em Gil (2002).

3.4 Universo da pesquisa

O universo da pesquisa foi constituído pelas publicações científicas e pelos documentos oficiais relacionados à gestão municipal da saúde, à Atenção Primária à Saúde, à Estratégia Saúde da Família, ao planejamento em saúde e às Clínicas da Família do município do Rio de Janeiro.

No âmbito bibliográfico, o universo compreendeu artigos científicos e estudos acadêmicos localizados nas bases SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde — BVS, LILACS e PubMed/MEDLINE, com apoio complementar do Google Acadêmico. No âmbito documental, foram considerados a legislação do Sistema Único de Saúde, documentos do Ministério da Saúde, o Plano Municipal de Saúde do Rio de Janeiro 2022–2025 e publicações institucionais da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

Como não houve participação de pessoas, o universo investigado foi formado exclusivamente por fontes bibliográficas e documentais. Consequentemente, não se realizou recrutamento de participantes nem coleta de informações pessoais.

10

3.5 Procedimentos de busca, coleta e organização das informações

O corpus final da pesquisa foi composto por 17 materiais, sendo 12 artigos científicos e 5 documentos oficiais ou publicações institucionais. No componente bibliográfico, foram selecionados 12 artigos científicos diretamente relacionados à gestão municipal da saúde, à Atenção Primária à Saúde, à Estratégia Saúde da Família, às Clínicas da Família, ao planejamento em saúde, à força de trabalho, à coordenação do cuidado e à avaliação da Atenção Primária. No componente documental, foram considerados a Lei nº 8.080/1990, a Política Nacional de Atenção Básica, instituída pela Portaria nº 2.436/2017, o Plano Municipal de Saúde do Rio de Janeiro 2022–2025 e duas publicações institucionais da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro relacionadas à organização e à cobertura da Atenção Primária.

Foram priorizadas publicações produzidas entre 2016 e 2025, admitindo-se estudos anteriores quando considerados essenciais para a compreensão da trajetória da Atenção

Primária à Saúde e da Estratégia Saúde da Família no município do Rio de Janeiro. Incluíram-se materiais disponíveis integralmente, publicados em português, inglês ou espanhol e diretamente relacionados ao problema e aos objetivos da pesquisa. Excluíram-se materiais duplicados, textos meramente opinativos, publicações sem autoria ou procedência verificável, trabalhos indisponíveis na íntegra e estudos sem relação direta com o objeto investigado.

A seleção dos materiais ocorreu mediante leitura dos títulos e resumos, verificação da pertinência temática e leitura integral das publicações elegíveis. Os documentos oficiais foram localizados em páginas institucionais do Governo Federal e da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Após a seleção, as informações relevantes foram organizadas de acordo com sua relação com o problema e os objetivos da pesquisa.

3.7 Procedimentos de análise das informações

A análise foi realizada mediante leitura analítica e comparativa dos artigos científicos e documentos oficiais selecionados. As informações foram organizadas em três categorias temáticas relacionadas aos objetivos da pesquisa: (1) ampliação e organização da Atenção Primária à Saúde; (2) limitações do planejamento e da gestão municipal; e (3) estratégias para o fortalecimento das Clínicas da Família.

No componente documental, foram examinadas informações relativas ao planejamento municipal, à cobertura da Atenção Primária, ao número de equipes e a outros indicadores apresentados nos documentos e publicações institucionais selecionados. Posteriormente, essas evidências foram confrontadas com os achados da literatura científica, buscando identificar convergências, diferenças e tendências relacionadas ao planejamento e à organização das Clínicas da Família. A interpretação dos resultados foi realizada de forma descritiva, sem estabelecer relações de causalidade direta.

4 Apresentação e discussão dos resultados

4.1 Evidências documentais do planejamento municipal

A análise documental permitiu identificar dados concretos relacionados ao planejamento e à reorganização da Atenção Primária no município do Rio de Janeiro. O Plano Municipal de Saúde 2022–2025 estabeleceu como prioridade a ampliação e a qualificação da Atenção Primária,

articulando metas de cobertura, organização das equipes e fortalecimento da rede municipal (Rio de Janeiro, 2022).

Dados institucionais da Secretaria Municipal de Saúde indicaram que a cobertura da Estratégia Saúde da Família, que se encontrava abaixo de 40% em janeiro de 2021, alcançou 56% ao final de 2022, com 1.268 equipes ativas (Rio de Janeiro, 2023). Em janeiro de 2024, o município voltou a registrar aproximadamente 70% de cobertura da Atenção Primária, com 1.294 equipes de Saúde da Família, das quais 98% estavam completas. No ano de 2023, foram contabilizadas mais de 11 milhões de consultas na Atenção Primária (Rio de Janeiro, 2024).

A comparação dessas informações com as diretrizes do planejamento municipal evidencia correspondência temporal entre as ações de reorganização da rede, a recomposição das equipes e a recuperação da cobertura assistencial. Esses dados não permitem estabelecer relação causal direta entre determinadas decisões da gestão municipal e os resultados observados, mas indicam que a recuperação da cobertura ocorreu no mesmo período em que foram desenvolvidas ações de recomposição da força de trabalho e reorganização da Atenção Primária.

Dessa forma, as evidências documentais complementam os achados da literatura científica e reforçam a importância do planejamento, da disponibilidade de profissionais e do acompanhamento sistemático dos indicadores para a organização da Atenção Primária. Ao mesmo tempo, indicadores de cobertura, número de equipes e volume de consultas, quando considerados isoladamente, não permitem avaliar todas as dimensões relacionadas à qualidade, à integralidade e à continuidade do cuidado.

4.2 Síntese da literatura e discussão temática

A análise das publicações demonstrou que a Atenção Primária à Saúde no município do Rio de Janeiro passou por um processo de expansão, seguido por períodos de instabilidade e posterior reorganização da capacidade assistencial. A implantação das Clínicas da Família modificou a organização da rede municipal, ampliou a Estratégia Saúde da Família e fortaleceu a atuação territorial das equipes.

A reforma iniciada em 2009 promoveu a expansão das Clínicas da Família e reorganizou os serviços por meio de equipes responsáveis por territórios e populações definidas. O modelo articulou ampliação da cobertura, melhoria da infraestrutura, formação profissional e avaliação do desempenho, aproximando os serviços dos locais de residência dos usuários (Giovannella et al., 2009).

Avaliações desenvolvidas no município indicaram resultados mais favoráveis nas unidades organizadas segundo a Estratégia Saúde da Família, especialmente nos atributos relacionados à experiência dos usuários e à orientação dos serviços para a Atenção Primária (HARZHEIM et al., 2016). Outro avanço identificado foi a incorporação de prontuários eletrônicos, indicadores e ferramentas de análise de dados ao planejamento das unidades. Esses recursos podem auxiliar na identificação de usuários prioritários, no acompanhamento das linhas de cuidado e na avaliação do desempenho das equipes (Torres et al., 2021).

Apesar dos avanços, a literatura analisada apontou limitações relacionadas à sustentabilidade da Atenção Primária carioca, entre elas a instabilidade político-administrativa, alterações no número de equipes e fragilidades na gestão do trabalho. A expansão física da rede, quando desacompanhada de financiamento contínuo, estabilidade institucional e condições adequadas de trabalho, pode ser insuficiente para assegurar a continuidade da atenção. A rotatividade e a sobrecarga dos profissionais também podem fragilizar a construção de vínculos, a permanência dos trabalhadores e o acompanhamento longitudinal dos usuários (Santos; Chinelli; Fonseca, 2022).

A manutenção das Clínicas da Família requer recursos regulares para o custeio de pessoal, aquisição de medicamentos e insumos, realização de exames e conservação da infraestrutura. A distribuição desses recursos também deve considerar as desigualdades territoriais, uma vez que comunidades caracterizadas por maior vulnerabilidade social, violência, dificuldades de mobilidade e elevada carga de doenças podem apresentar necessidades diferenciadas de organização dos serviços e alocação de recursos.

A participação das Organizações Sociais conferiu maior flexibilidade à operacionalização dos serviços, mas também suscitou discussões relacionadas à estabilidade dos vínculos profissionais, à transparência e à fiscalização dos contratos. Esse modelo requer capacidade permanente da administração municipal para acompanhar metas, verificar resultados e preservar a continuidade dos serviços (Costa; Silva; Jatobá, 2021).

Outra questão identificada refere-se à utilização de indicadores quantitativos na avaliação dos serviços. Embora informações referentes ao número de consultas, procedimentos, cobertura e composição das equipes sejam relevantes para o planejamento, esses indicadores não demonstram, isoladamente, integralidade, continuidade e resolutividade da atenção. Metas predominantemente produtivistas podem desconsiderar a complexidade das necessidades dos usuários e intensificar a sobrecarga das equipes (Castro; Merhy; Campos, 2017). A experiência

dos usuários também reforça a necessidade de avaliações que considerem acesso, continuidade, qualidade, participação social e capacidade de coordenação do cuidado, para além da produção assistencial (D’Avila et al., 2025).

A violência urbana também pode repercutir no funcionamento das unidades, dificultando visitas domiciliares e restringindo a circulação de profissionais e usuários em determinados territórios. A pandemia de COVID-19 acrescentou novas exigências à organização dos serviços, demandando adequações para conciliar o atendimento relacionado à emergência sanitária com a manutenção de ações essenciais da Atenção Primária, como vacinação, acompanhamento pré-natal e atenção às condições crônicas (Fernandes; Ortega, 2020; Rio de Janeiro, 2022).

A distribuição dos recursos deve observar o princípio da equidade, considerando as vulnerabilidades sociais, a carga de doenças e as barreiras de acesso existentes nos diferentes territórios. Remuneração adequada, vínculos profissionais mais estáveis, condições apropriadas de trabalho, educação permanente e participação das equipes nos processos decisórios também constituem aspectos relevantes para o fortalecimento da Atenção Primária (Castro; Merhy; Campos, 2017). Do mesmo modo, o acompanhamento das Organizações Sociais deve considerar transparência financeira, cumprimento contratual, qualidade assistencial e continuidade dos

14

A articulação entre as evidências científicas discutidas nesta seção e as evidências documentais apresentadas anteriormente indica que os avanços relacionados à cobertura e à organização das Clínicas da Família coexistem com desafios referentes à estabilidade administrativa, ao financiamento, à força de trabalho, às desigualdades territoriais e à integração da rede.

O Quadro 3 sintetiza os principais avanços, limitações e estratégias identificados no corpus analisado.

Quadro 3 – Síntese dos resultados sobre as Clínicas da Família

Dimensão	Principais resultados	Implicações para a gestão municipal
Avanços	Ampliação e recuperação da cobertura, territorialização, atuação multiprofissional, longitudinalidade, recomposição das equipes e uso de indicadores.	Fortalecimento da Atenção Primária como porta de entrada e coordenadora do cuidado.
Limitações	Instabilidade administrativa, dificuldades relacionadas ao financiamento, rotatividade	Possíveis repercussões sobre a continuidade, a equidade e a qualidade da atenção.

	profissional, desigualdades territoriais e dificuldades de integração da rede.	
Estratégias	Planejamento de longo prazo, financiamento regular, valorização profissional, acompanhamento das Organizações Sociais e monitoramento qualificado.	Maior estabilidade das equipes, transparência, integração assistencial e continuidade do cuidado.

Fonte: Elaborado pelas autoras com base em Gil (2002).

A síntese evidencia que a consolidação das Clínicas da Família não depende exclusivamente da ampliação física da rede, mas também da continuidade das políticas municipais, da distribuição equitativa dos recursos, da estabilidade das equipes, do monitoramento dos indicadores e da integração entre os diferentes níveis de atenção. Esses elementos, conforme as fontes analisadas, estão relacionados às condições necessárias para a manutenção e a qualificação da Atenção Primária no município.

5 CONCLUSÃO

Este artigo analisou o planejamento e a organização da Atenção Primária à Saúde nas Clínicas da Família sob responsabilidade da gestão municipal do Rio de Janeiro, com base na literatura científica e em documentos oficiais. Os resultados indicaram que aspectos relacionados ao financiamento, à distribuição de recursos, à organização territorial, à composição das equipes e ao acompanhamento dos serviços estão relacionados às condições de acesso, cobertura e continuidade do cuidado. Em resposta ao problema de pesquisa, verificou-se que o funcionamento das Clínicas da Família mantém relação com a capacidade municipal de planejar territórios, organizar equipes, garantir recursos, qualificar profissionais, acompanhar indicadores e articular a Atenção Primária aos demais componentes da rede assistencial.

A reforma iniciada em 2009 representou importante mudança na organização da Atenção Primária no município. A implantação e a expansão das Clínicas da Família contribuíram para ampliar a Estratégia Saúde da Família, fortalecer a territorialização e aprimorar a infraestrutura e a responsabilidade sanitária das equipes sobre populações definidas. Entre os avanços identificados destacaram-se a ampliação da cobertura, o cadastramento e o acompanhamento das famílias, a atuação multiprofissional, as visitas domiciliares, o acompanhamento longitudinal e a incorporação de informações e indicadores ao planejamento.

As evidências documentais demonstraram ainda recuperação recente da cobertura e recomposição das equipes. A cobertura da Estratégia Saúde da Família, que se encontrava abaixo

de 40% em janeiro de 2021, alcançou 56% ao final de 2022, enquanto, em janeiro de 2024, a cobertura da Atenção Primária voltou a atingir 70%. No mesmo processo, verificaram-se aumento do número de equipes e redução da vacância médica.

Esses resultados apresentam correspondência temporal com as ações de reorganização da rede descritas nos documentos institucionais, embora o delineamento desta pesquisa não permita atribuir relação causal direta entre decisões administrativas específicas e as mudanças observadas nos indicadores. No mesmo período, verificaram-se o aumento do número de equipes e a redução da vacância médica.

Persistiram, entretanto, desafios relacionados à instabilidade político-administrativa, ao financiamento, à rotatividade dos profissionais, à sobrecarga das equipes, às desigualdades territoriais e às dificuldades de integração entre a Atenção Primária e os demais níveis da rede. A literatura analisada indica que esses fatores podem repercutir sobre a continuidade e a qualidade da atenção, reforçando a necessidade de planejamento de longo prazo, financiamento adequado, valorização profissional, monitoramento permanente e fortalecimento da coordenação do cuidado.

Como limitações, destaca-se que a investigação apresentou natureza bibliográfica e documental e, portanto, seus resultados dependeram das fontes selecionadas para composição do corpus. Além disso, não foram coletados dados primários nem analisadas diretamente as percepções de gestores, profissionais de saúde ou usuários das Clínicas da Família. Dessa forma, os resultados permitem identificar relações, tendências e evidências presentes nas fontes analisadas, mas não possibilitam estabelecer relações causais diretas nem generalizar os achados para todas as unidades e territórios do município.

Recomenda-se que estudos futuros incorporem pesquisas de campo com gestores, profissionais e usuários, bem como análises comparativas entre diferentes territórios do município. Também se mostra pertinente acompanhar longitudinalmente a evolução da cobertura, da composição das equipes e de outros indicadores da Atenção Primária, buscando compreender as relações entre mudanças político-administrativas, organização dos serviços e continuidade do cuidado.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. 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). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

CASTRO, Mariana Monteiro de; MERHY, Emerson Elias; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Avaliação do trabalho na Atenção Primária à Saúde do município do Rio de Janeiro: uma abordagem em saúde do trabalhador. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 41, n. esp. 2, p. 152–164, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042017S213>.

COSTA, Nilson do Rosário; SILVA, Paulo Roberto Fagundes da; JATOBÁ, Alessandro. A implantação em larga escala da Estratégia Saúde da Família na cidade do Rio de Janeiro, Brasil: evidências e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, p. 2075–2084, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.01012021>.

D'AVILA, Otávio Pereira; CHISINI, Luiz Alexandre; RIBEIRO, Mauro Cardoso; MEIRA-SILVA, Vinicius Siqueira Tavares; MATHUIY, Yann Rodrigues; MOURA, Luana Jonata Nunes de; HARZHEIM, Erno; PINTO, Luiz Felipe. Avaliação da Atenção Primária à Saúde no Rio de Janeiro, Brasil: experiência de usuários após quinze anos da Reforma. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 7, e18802024, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232025307.18802024>.

FERNANDES, Leonardo; ORTEGA, Francisco. A Atenção Primária no Rio de Janeiro em tempos de COVID-19. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, e300309, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300309>.

GIL, Antônio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIOVANELLA, Ligia; MENDONÇA, Maria Helena Magalhães de; ALMEIDA, Patty Fidelis de; ESCOREL, Sarah; SENNA, Mônica de Castro Maia; FAUSTO, Márcia Cristina Rodrigues; DELGADO, Mônica Mendonça; ANDRADE, Carla Lourenço Tavares de; CUNHA, Marcela Silva da; MARTINS, Maria Inês Carsalade; TEIXEIRA, Carina Pacheco. Saúde da Família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de Atenção Primária à Saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 783–794, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000300014>.

HARZHEIM, Erno; PINTO, Luiz Felipe; HAUSER, Lisiane; SORANZ, Daniel. Avaliação dos usuários crianças e adultos quanto ao grau de orientação para Atenção Primária à Saúde na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1399–1408, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.26672015>.

HONE, Thomas; MACINKO, James; TRAJMAN, Anete; PALLADINO, Raffaele; COELI, Claudia Medina; SARACENI, Valeria; RASELLA, Davide; DUROVNI, Betina; MILLETT, Christopher. Expansion of primary healthcare and emergency hospital admissions among the urban poor in Rio de Janeiro, Brazil: a cohort analysis. *The Lancet Regional Health – Americas*, [s. l.], v. 15, 100363, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2022.100363>.

LAPÃO, Luís Velez; ARCÊNCIO, Ricardo Alexandre; POPOLIN, Marcela Paschoal; RODRIGUES, Ludmila Barbosa Bandeira. Atenção Primária à Saúde na coordenação das Redes de Atenção à Saúde no Rio de Janeiro, Brasil, e na região de Lisboa, Portugal. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 713–724, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.33532016>.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

PINTO, Luiz Felipe; CALDAS, Ana Luiza França Rocha. Quinze anos da Reforma dos Cuidados em Atenção Primária à Saúde – RCAPS – no município do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 7, e04112025, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232025307.04112025>.

PINTO, Luiz Felipe; HARZHEIM, Erno; HAUSER, Lisiane; D’AVILA, Otávio Pereira; GONÇALVES, Marcelo Rodrigues; TRAVASSOS, Paula; PESSANHA, Renan. A qualidade da Atenção Primária à Saúde na Rocinha – Rio de Janeiro, Brasil, na perspectiva dos cuidadores de crianças e dos usuários adultos. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 771–781, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.33132016>.

RIO DE JANEIRO (Município). Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde do Rio de Janeiro 2022–2025. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde, 2022.

RIO DE JANEIRO (Município). Secretaria Municipal de Saúde. Cidade do Rio avança na reestruturação da atenção primária. Rio de Janeiro, 12 jan. 2023. Disponível em: <https://saude.prefeitura.rio/noticias/cidade-do-rio-avanca-na-reestruturacao-da-atencao-primaria/>. Acesso em: 21 set. 2026.

RIO DE JANEIRO (Município). Secretaria Municipal de Saúde. Cidade do Rio volta a ter 70% de cobertura da Atenção Primária à Saúde. Rio de Janeiro, 19 jan. 2024. Disponível em: <https://saude.prefeitura.rio/noticias/cidade-do-rio-volta-a-ter-70-de-cobertura-da-atencao-primaria-a-saude/>. Acesso em: 21 set. 2026.

SANTOS, Renato Penha de Oliveira; CHINELLI, Filippina; FONSECA, Angélica Ferreira. Novos modelos de gestão na Atenção Primária à Saúde e as penosidades do trabalho. *Caderno CRH*, Salvador, v. 35, e022036, 2022. DOI: <https://doi.org/10.9771/ccrh.v35io.43776>.

SORANZ, Daniel; PINTO, Luiz Felipe; PENNA, Gerson Oliveira. Eixos e a Reforma dos Cuidados em Atenção Primária em Saúde na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1327–1338, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.01022016>.

SORANZ, Daniel; PINTO, Luiz Felipe; CAMACHO, Luiz Antonio Bastos. Análise dos atributos dos cuidados primários em saúde utilizando os prontuários eletrônicos na cidade do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 819–830, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.33142016>.

TORRES, Douglas Rodrigues; CARDOSO, Gisela Cordeiro Pereira; ABREU, Dolores Maria Franco de; SORANZ, Daniel Ricardo; OLIVEIRA, Egléubia Andrade de. Aplicabilidade e potencialidades no uso de ferramentas de Business Intelligence na Atenção Primária em Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, p. 2065–2074, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.02622021>.