Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Atividades coletivas na Atenção Primária à Saúde Maranhão, Brasil: impacto e recuperação pós-pandêmica

Collective activities in Primary Health Care in Maranhão, Brazil: impact and post-pandemic recovery

Actividades colectivas en la Atención Primaria de Salud de Maranhão, Brasil: impacto y recuperación pos pandémica

Rafaela Duailibe Soares[1], Marcos Ronad Mota Cavalcante[2], Kelly Portela Sousa[3], Carla Vitoria Mota Cavalcante Lima[4], Rosana de Jesus Santos Martins Coutinho[5], Romulo Luiz Neves Bogéia[1], Thamyres Mendes Gomes Machado[4], Elane Carvalho de Oliveira[4], Mariana Sousa de Abreu Menezes[4], Gabriela Nunes Braga[4].

RESUMO

Objetivo: Analisar a evolução das atividades coletivas e dos participantes na Atenção Primária à Saúde do Maranhão entre 2018 e 2025, com foco no impacto da pandemia da COVID-19 e na recuperação pós-pandêmica. **Métodos:** Estudo quantitativo, ecológico, retrospectivo e descritivo-analítico, baseado em série temporal de dados públicos do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica. Foram analisados registros mensais do Maranhão, Nordeste e Brasil, considerando atividades coletivas, participantes, média de participantes por atividade e indicadores de impacto e recuperação. **Resultados:** No Maranhão, as atividades aumentaram 38,5% entre 2018 e 2019, reduziram 65,0% em 2020 e alcançaram 274.849 registros em 2025, valor 77,0% superior ao de 2018. Os participantes passaram de 5.193.564, em 2018, para 5.066.691, em 2025, permanecendo abaixo do patamar pré-pandêmico. A média por atividade reduziu de 33,5 para 18,4. **Conclusão:** A recuperação pós-pandêmica ocorreu com aumento expressivo das atividades, porém sem recomposição proporcional do número de participantes, sugerindo possível reconfiguração do cuidado coletivo.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde, COVID-19, Educação em saúde, Promoção da saúde, Sistemas de informação em saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the evolution of collective activities and participants in Primary Health Care in Maranhão between 2018 and 2025, focusing on the impact of the COVID-19 pandemic and post-pandemic recovery. **Methods:** This was a quantitative, ecological, retrospective, descriptive-analytical study based on a time series

[1] Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão, São Luís – MA.
[2] Ministério da Saúde.
[3] Centro Universitário Florence, São Luís – MA.
[4] Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís – MA.
[5] Universidade Federal do Paraná, Curitiba – PR.

SUBMETIDO EM: 5/2026 | **ACEITO EM: 6/2026** | **PUBLICADO EM: 7/2026**

of public data from the Health Information System for Primary Care. Monthly records from Maranhão, the Northeast region and Brazil were analyzed, considering collective activities, participants, average participants per activity, and impact and recovery indicators. **Results:** In Maranhão, activities increased by 38.5% between 2018 and 2019, decreased by 65.0% in 2020, and reached 274,849 records in 2025, 77.0% higher than in 2018. Participants decreased from 5,193,564 in 2018 to 5,066,691 in 2025, remaining below the pre-pandemic level. The average per activity decreased from 33.5 to 18.4. **Conclusion:** The post-pandemic recovery occurred with a significant increase in activities, but without a proportional restoration in the number of participants, suggesting a possible reconfiguration of collective care.

Keywords: Primary health care, COVID-19, Health education, Health promotion, Health information systems.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la evolución de las actividades colectivas y de los participantes en la Atención Primaria de Salud de Maranhão entre 2018 y 2025, con énfasis en el impacto de la pandemia de COVID-19 y en la recuperación pos-pandémica. **Métodos:** Estudio cuantitativo, ecológico, retrospectivo y descriptivo-analítico, basado en una serie temporal de datos públicos del Sistema de Información en Salud para la Atención Básica. Se analizaron registros mensuales de Maranhão, Nordeste y Brasil, considerando actividades colectivas, participantes, promedio por actividad e indicadores de impacto y recuperación. **Resultados:** En Maranhão, las actividades aumentaron un 38,5% entre 2018 y 2019, disminuyeron un 65,0% en 2020 y alcanzaron 274.849 registros en 2025, un 77,0% más que en 2018. Los participantes pasaron de 5.193.564 en 2018 a 5.066.691 en 2025, por debajo del nivel prepandémico. El promedio por actividad se redujo de 33,5 a 18,4. **Conclusión:** La recuperación pospandémica se produjo con un aumento significativo de las actividades, pero sin una recomposición proporcional del número de participantes, lo que sugiere una posible reconfiguración del cuidado colectivo.

Palabras clave: Atención primaria de salud, COVID-19, Educación en salud, Promoción de la salud, Sistemas de información en salud.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui eixo ordenador do Sistema Único de Saúde (SUS) e se caracteriza pela oferta de atividades individuais, familiares e coletivas voltadas à promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e vigilância em saúde nos territórios (BRASIL, 2017). A literatura destaca que uma APS forte, territorializada e resolutiva contribui para a qualidade do cuidado, a integralidade das ações e o fortalecimento do SUS (MACINKO J e MENDONÇA CS, 2018; FACCHINI LA, et al., 2018; TASCA R, et al., 2020).

Nesse contexto, as atividades coletivas assumem papel estratégico, pois expressam uma dimensão do cuidado que ultrapassa a assistência individual e favorece práticas de educação em saúde, vínculo comunitário, participação social e abordagem de necessidades compartilhadas pela população (FITTIPALDI ALM, et al., 2021). No cotidiano das equipes da APS, essas atividades podem assumir diferentes formatos, como grupos educativos, rodas de conversa, ações comunitárias, atividades intersetoriais, práticas corporais, salas de espera e oficinas.

Essas atividades são registradas no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), por meio da Ficha de Atividade Coletiva do e-SUS APS, permitindo o acompanhamento do número de atividades realizadas e de participantes segundo período e território (BRASIL, 2021a; BRASIL, 2021b). Assim, os dados do SISAB constituem fonte relevante para analisar tendências da produção coletiva da APS, embora devam ser interpretados considerando as limitações próprias dos registros administrativos.

A pandemia da COVID-19 provocou importante reorganização dos serviços de saúde e afetou diretamente práticas que dependiam da presença, do encontro e da circulação nos territórios. Estudos sobre a APS

durante a pandemia apontaram mudanças nos fluxos assistenciais, suspensão ou redução de atividades presenciais, reorganização das agendas e priorização de ações voltadas ao enfrentamento da emergência sanitária (MEDINA MG, et al., 2020; GIOVANELLA L, et al., 2020; SARTI TD, et al., 2020). Nesse cenário, as atividades coletivas foram particularmente sensíveis às restrições sanitárias, uma vez que sua realização pressupõe interação entre trabalhadores, usuários e comunidade.

Estudos recentes baseados em dados do SISAB evidenciaram redução expressiva de práticas coletivas durante a pandemia, especialmente no campo das práticas corporais e atividades físicas na APS (DUTRA RP e KNUTH AG, 2025; CARVALHO FFB, et al., 2025). Entretanto, ainda são necessárias análises que observem a trajetória das atividades coletivas em recortes estaduais, considerando não apenas a queda pandêmica, mas também o padrão de recuperação nos anos posteriores.

No Maranhão, a análise das atividades coletivas na APS permite compreender como essa dimensão do cuidado foi impactada pela pandemia e como se comportou no período posterior. Mais do que verificar se houve recuperação do número de atividades, torna-se necessário observar se o número de participantes por atividade acompanhou esse crescimento e se houve alteração na média de participantes por atividade. Essa relação pode indicar mudanças no perfil das atividades coletivas, com possível transição para atividades mais numerosas, porém de menor porte médio.

Diante disso, este estudo teve como objetivo analisar a evolução das atividades coletivas e do número de participantes na Atenção Primária à Saúde do Maranhão entre 2018 e 2025, comparando o comportamento do estado com a região Nordeste e o Brasil, com foco no impacto da pandemia da COVID-19 e no padrão de recuperação pós-pandêmica.

MÉTODOS

Tratou-se de estudo quantitativo, ecológico, retrospectivo e descritivo-analítico, baseado em série temporal de dados secundários de domínio público. A redação metodológica foi orientada pelas recomendações do guia RECORD, extensão do STROBE, indicado para estudos observacionais que utilizam dados de saúde rotineiramente coletados em sistemas de informação (BENCHIMOL EI, et al., 2015; VON ELM E, et al., 2007).

O campo de análise foi a Atenção Primária à Saúde do estado do Maranhão, no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2025. Para fins comparativos, também foram considerados dados agregados da região Nordeste e do Brasil, permitindo situar a trajetória estadual em relação ao contexto regional e nacional.

A fonte dos dados foi o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), vinculado à estratégia e-SUS Atenção Primária. Foram utilizados dados do Relatório de Saúde: Atividade Coletiva, provenientes da Ficha de Atividade Coletiva, que registra informações referentes às atividades coletivas desenvolvidas pelas equipes da APS, incluindo quantidade de atividades realizadas e número de participantes (BRASIL, 2021a; BRASIL, 2021b).

A unidade de análise foi a competência mensal, considerando os registros agregados do Maranhão, da região Nordeste e do Brasil. Foram incluídos todos os registros de atividades coletivas disponíveis no SISAB no período analisado. Como se tratou de banco de dados público, agregado e sem identificação individual, não houve seleção de participantes nem acesso a informações nominais de usuários, profissionais, equipes ou estabelecimentos de saúde.

As variáveis analisadas foram: ano, competência mensal, recorte territorial, número de atividades coletivas, número de participantes e média de participantes por atividade. A média de participantes por atividade foi calculada pela razão entre o número total de participantes e o número de atividades coletivas registradas no respectivo ano ou competência. Também foram calculadas a variação percentual anual, a variação acumulada em relação ao ano-base de 2018 e o índice de base 100, adotando-se 2018 como referência.

Para fins analíticos, o período foi organizado em quatro fases: pré-pandemia, correspondente aos anos de 2018 e 2019; pandemia, referente aos anos de 2020 e 2021; retomada, correspondente aos anos de 2022 e 2023; e pós-pandemia, referente aos anos de 2024 e 2025. Essa organização permitiu comparar a evolução das atividades coletivas antes, durante e após a fase mais crítica da pandemia da COVID-19.

A análise do impacto pandêmico foi realizada por meio da comparação entre a média anual de 2020-2021 e a média anual de 2018-2019. O índice de retomada foi calculado pela razão entre a média anual de 2022-2023 e a média anual de 2020-2021. A recuperação pós-pandêmica foi estimada pela comparação entre a média anual de 2024-2025 e a média anual de 2018-2019. Esses indicadores foram calculados para o Maranhão, Nordeste e Brasil.

Os dados foram extraídos da plataforma pública do SISAB em maio de 2026, exportados em formato tabular e organizados em banco único. O tratamento incluiu conferência da sequência temporal, padronização dos recortes territoriais, conversão das variáveis numéricas e cálculo dos indicadores derivados. A análise estatística foi descritiva, com uso de frequências absolutas, médias, razões, índices e variações percentuais.

Os resultados foram apresentados por meio de tabelas e figuras. As tabelas descreveram a evolução anual das atividades coletivas, participantes, média de participantes por atividade e indicadores comparativos de impacto e recuperação. As figuras apresentaram a série mensal das atividades coletivas no Maranhão, o índice de base 100 comparando Maranhão, Nordeste e Brasil e a evolução conjunta de atividades coletivas e participantes no estado.

Por utilizar exclusivamente dados secundários, agregados, públicos e sem identificação individual, o estudo não foi submetido ao Sistema CEP/Conep, conforme previsto pela Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas com informações de acesso público e bancos agregados sem possibilidade de identificação individual (BRASIL, 2016). Ainda assim, foram observados os princípios éticos aplicáveis à pesquisa em saúde, em consonância com a Resolução nº 466/2012 (BRASIL, 2012).

RESULTADOS

Entre 2018 e 2025, observou-se variação importante no número de atividades coletivas registradas na Atenção Primária à Saúde do Maranhão. Em 2018, foram registradas 155.245 atividades coletivas, com aumento para 215.068 em 2019, correspondendo a crescimento de 38,5% em relação ao ano-base. Em 2020, houve redução expressiva, com queda para 75.264 atividades, o que representou diminuição de 65,0% em relação ao ano anterior e de 51,5% em comparação a 2018. A partir de 2021, iniciou-se movimento de retomada, com crescimento progressivo até 2025, quando foram registradas 274.849 atividades coletivas, valor 77,0% superior ao observado em 2018 (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Número de atividades coletivas, participantes, média de participantes por atividade e variações das atividades coletivas. Maranhão, 2018-2025.

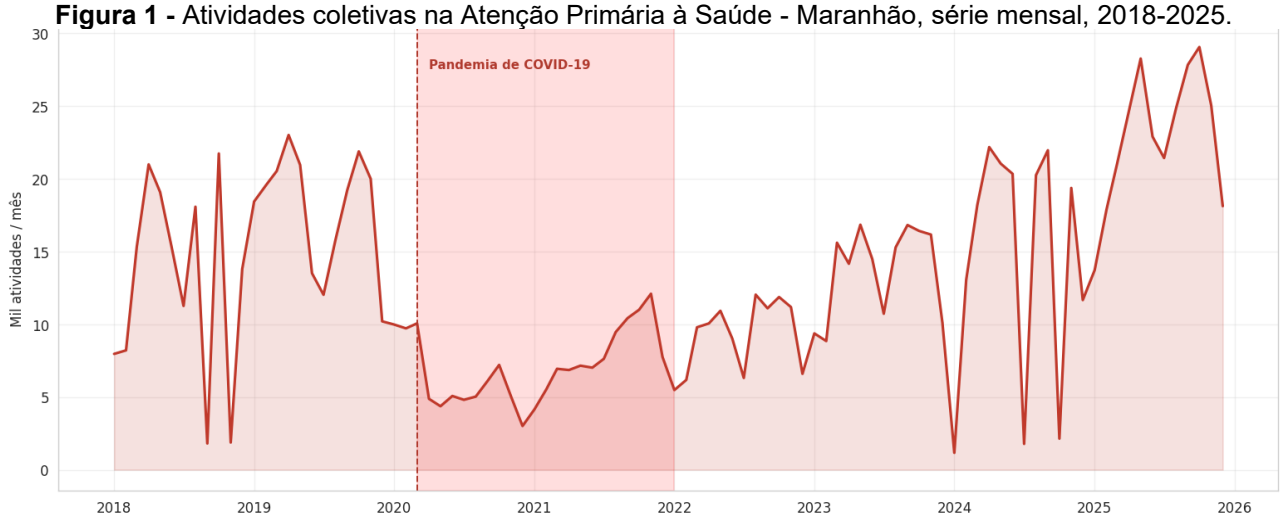
Ano	Atividades coletivas (n)	Participantes (n)	Participantes por atividade	Variação anual (%)	Variação vs 2018 (%)
2018	155.245	5.193.564	33,5	-	-
2019	215.068	5.430.782	25,3	+38,5	+38,5
2020	75.264	1.149.475	15,3	-65,0	-51,5
2021	95.993	1.876.226	19,5	+27,5	-38,2
2022	110.526	2.335.314	21,1	+15,1	-28,8
2023	164.795	3.566.153	21,6	+49,1	+6,2
2024	173.116	3.861.211	22,3	+5,0	+11,5
2025	274.849	5.066.691	18,4	+58,8	+77,0

Fonte: Soares RD, et al., 2026. Dados extraídos do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), 2026.

A série mensal das atividades coletivas no Maranhão demonstrou oscilações ao longo de todo o período analisado, com queda acentuada durante o período pandêmico. Os menores patamares mensais ocorreram

entre 2020 e 2021, seguidos de recuperação gradual a partir de 2022. Nos anos de 2024 e 2025, observou-se intensificação do crescimento, com meses que alcançaram os maiores valores da série histórica (**Figura 1**).

Figura 1 - Atividades coletivas na Atenção Primária à Saúde - Maranhão, série mensal, 2018-2025.

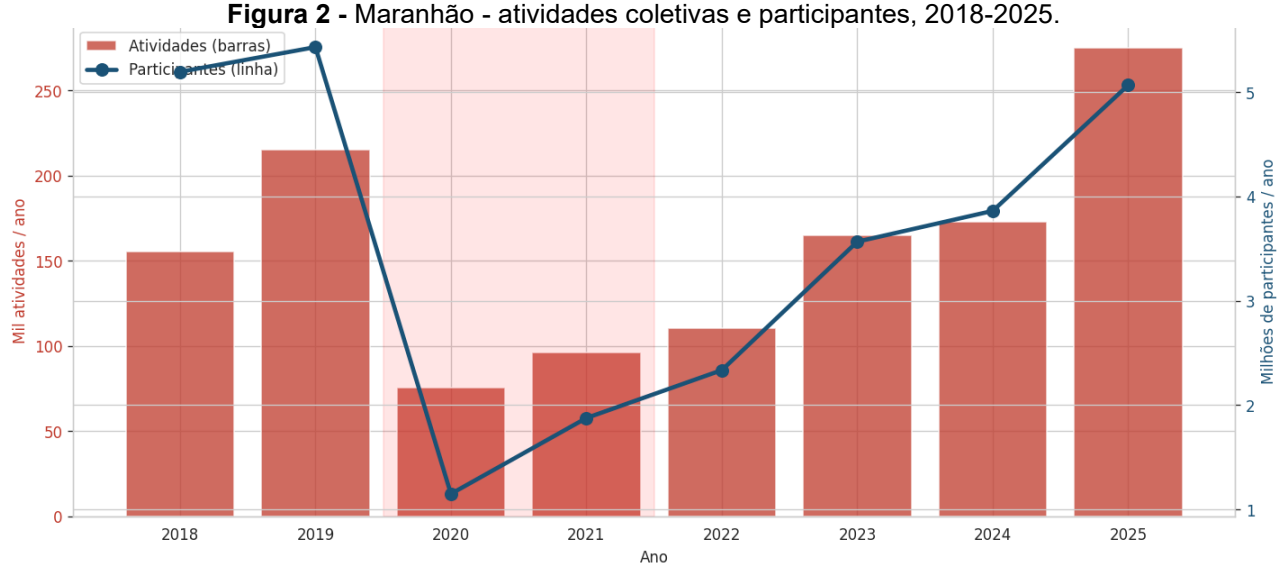


Fonte: Soares RD, et al., 2026. Dados extraídos do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), 2026.

Em relação ao número de participantes, o Maranhão registrou 5.193.564 participantes em atividades coletivas em 2018 e 5.430.782 em 2019. Em 2020, houve queda acentuada para 1.149.475 participantes. A recuperação ocorreu de forma gradual nos anos seguintes, alcançando 5.066.691 participantes em 2025. Apesar da forte expansão do número de atividades coletivas em 2025, o número de participantes permaneceu inferior ao observado em 2018 e 2019 (**Figura 2**).

A média de participantes por atividade apresentou redução ao longo do período. Em 2018, foram registrados 33,5 participantes por atividade; em 2019, essa média reduziu para 25,3; e, em 2020, atingiu 15,3 participantes por atividade. Após recuperação parcial entre 2021 e 2024, a média foi de 18,4 participantes por atividade em 2025, permanecendo abaixo do patamar pré-pandêmico (**Figura 2**).

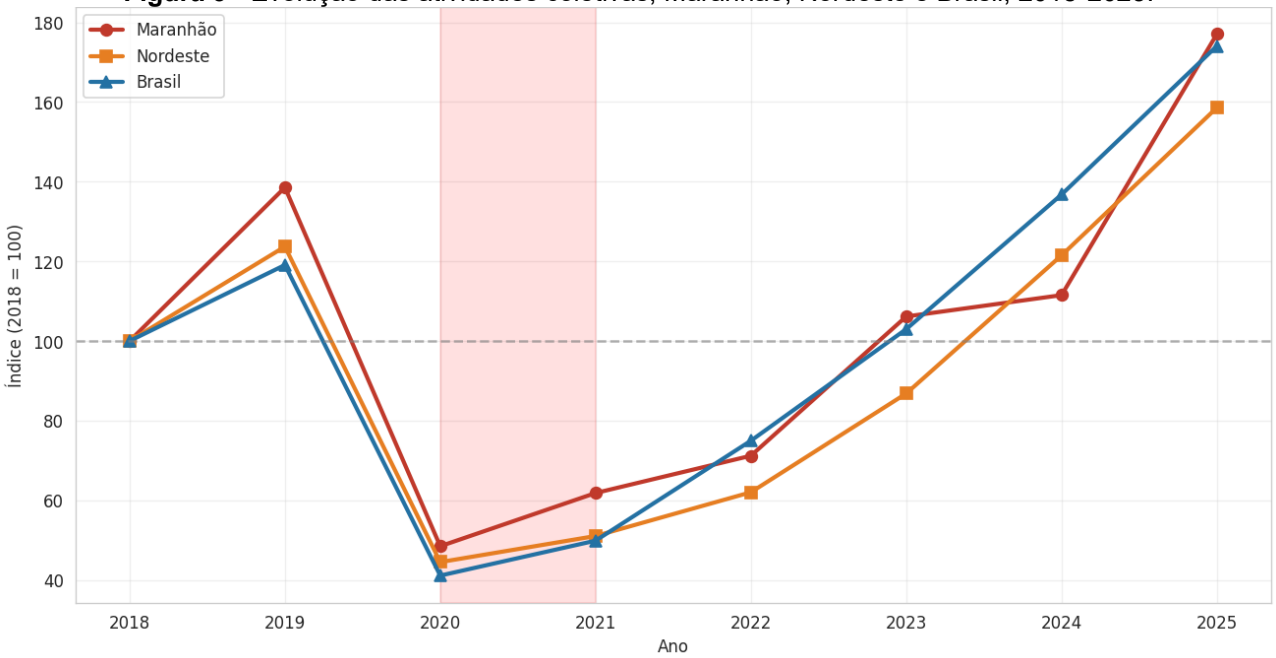
Figura 2 - Maranhão - atividades coletivas e participantes, 2018-2025.



Fonte: Soares RD, et al, 2026. Dados extraídos do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), 2026.

A comparação por índice de base 100, considerando 2018 como referência, mostrou que Maranhão, Nordeste e Brasil apresentaram padrão semelhante no início da série histórica, com crescimento em 2019 e queda expressiva em 2020, com crescimento em 2019 e queda expressiva em 2020. No Maranhão, o índice reduziu de forma acentuada no primeiro ano da pandemia e iniciou recuperação a partir de 2021. Em 2025, o estado alcançou índice superior ao do Nordeste e próximo ao do Brasil, indicando recuperação expressiva do volume de atividades coletivas (**Figura 3**).

Figura 3 - Evolução das atividades coletivas, Maranhão, Nordeste e Brasil, 2018-2025.



Fonte: Soares RD, et al., 2026. Dados extraídos do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), 2026.

Os indicadores comparativos por fase analítica demonstraram que a queda pandêmica das atividades coletivas foi de 53,8% no Maranhão, 57,3% no Nordeste e 58,5% no Brasil. O índice de retomada entre 2022-2023 e 2020-2021 foi de 1,61 no Maranhão, 1,56 no Nordeste e 1,96 no Brasil. No período pós-pandêmico, a recuperação das atividades coletivas foi positiva nos três recortes analisados, correspondendo a 21,0% no Maranhão, 25,2% no Nordeste e 41,9% no Brasil (**Tabela 2**).

Tabela 2 - Indicadores comparativos de impacto e recuperação das atividades coletivas na Atenção Primária à Saúde, por fase analítica. Maranhão, Nordeste e Brasil, 2018-2025.

Indicador	Maranhão	Nordeste	Brasil
Queda pandêmica - atividades (%)	-53,8	-57,3	-58,5
Índice de retomada (2022-2023 / 2020-2021)	1,61	1,56	1,96
Recuperação pós-pandêmica - atividades (%)	+21,0	+25,2	+41,9
Recuperação pós-pandêmica - participantes (%)	-16,0	-13,6	+2,8

Fonte: Soares RD, et al., 2026. Dados extraídos do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), 2026.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo evidenciaram que as atividades coletivas na Atenção Primária à Saúde do Maranhão sofreram queda expressiva durante a pandemia da COVID-19, seguida de recuperação progressiva no período pós-pandêmico. O estado apresentou redução de 53,8% nas atividades coletivas no período pandêmico, quando comparada a média de 2020-2021 com a média de 2018-2019. Posteriormente, observou-se uma retomada gradual, com maior aceleração em 2025, ano em que o número de atividades coletivas superou em 77,0% o valor registrado em 2018.

Esse padrão esteve em consonância com estudos que analisaram os efeitos da pandemia sobre a organização da Atenção Primária à Saúde. Medina MG, et al. (2020) destacaram que a APS teve papel estratégico no enfrentamento da COVID-19, mas precisou reorganizar fluxos, agendas e formas de cuidado diante das restrições sanitárias e da sobrecarga dos serviços. Giovanella L, et al. (2020) e Sarti TD, et al. (2020) também apontaram que a resposta à pandemia exigiu reorganização das atividades nos territórios, com desafios para a manutenção das atividades próprias da APS.

A queda observada no Maranhão também dialogou com achados nacionais sobre práticas coletivas registradas no SISAB. Dutra RP e Knuth AG (2025), ao analisarem práticas corporais e atividades físicas na APS entre 2013 e 2021, identificaram expansão dos registros até 2019 e queda importante em 2020. Carvalho FFB, et al. (2025), em estudo sobre oferta e participação em práticas corporais e atividades físicas entre 2014 e 2022, também evidenciaram que a pandemia alterou a tendência de crescimento dessas atividades na APS. Embora esses estudos tenham abordado um tipo específico de atividade coletiva, seus achados foram compatíveis com os resultados deste artigo, que analisou o conjunto das atividades coletivas registradas no Maranhão.

A comparação entre Maranhão, Nordeste e Brasil mostrou que a queda pandêmica foi generalizada, mas com intensidades distintas. A redução das atividades no Maranhão foi de 53,8%, inferior à observada no Nordeste, de 57,3%, e no Brasil, de 58,5%. Esse resultado indicou que, embora o estado tenha sido fortemente impactado, a magnitude da queda foi ligeiramente menor que a dos demais recortes analisados. No entanto, o índice de retomada do Maranhão, de 1,61, foi próximo ao do Nordeste, de 1,56, e inferior ao do Brasil, de 1,96, indicando que a recuperação estadual ocorreu em ritmo intermediário.

O achado mais relevante esteve no descompasso entre a recuperação do número de atividades e a recomposição do número de participantes. No Maranhão, a recuperação pós-pandêmica das atividades foi positiva, com aumento de 21,0% em relação ao período pré-pandêmico. Por outro lado, a recuperação pós-pandêmica dos participantes permaneceu negativa, em -16,0%. Esse resultado indicou que o estado passou a registrar mais atividades coletivas, mas sem retorno proporcional do número de participantes aos níveis anteriores à pandemia.

Esse descompasso foi reforçado pela redução da média de participantes por atividade. Em 2018, o Maranhão registrava média de 33,5 participantes por atividade coletiva; em 2025, essa média foi de 18,4. Portanto, mesmo com o maior volume de atividades da série histórica em 2025, as atividades apresentaram menor porte médio. Esse comportamento sugeriu uma possível reconfiguração do cuidado coletivo na APS maranhense, marcada por atividades mais numerosas, porém com menor concentração de participantes por ação.

Essa reconfiguração pôde ter diferentes interpretações. Uma possibilidade foi que as equipes passaram a realizar atividades mais segmentadas, voltadas a públicos específicos, ciclos de vida, condições crônicas, grupos prioritários ou demandas programáticas. Nesse caso, a redução do número médio de participantes não representaria, necessariamente, fragilização das atividades coletivas, mas mudança no seu formato organizativo. Essa leitura aproximou-se da lógica da APS, que articula vínculo, responsabilização sanitária, territorialização e acompanhamento de grupos populacionais definidos (BRASIL, 2017; FITTIPALDI ALM, et al., 2021).

Por outro lado, também foi possível que a redução da média de participantes expressasse dificuldades persistentes de mobilização comunitária no período pós-pandêmico. A pandemia produziu mudanças nos modos de circulação, convivência e participação social, podendo ter afetado a adesão dos usuários a atividades grupais mesmo após o período mais crítico da emergência sanitária. Dessa forma, o aumento do número de atividades não pôde ser interpretado isoladamente como plena recuperação do cuidado coletivo, pois a participação dos usuários permaneceu abaixo do patamar pré-pandêmico.

As mudanças no financiamento federal da APS também constituíram elemento contextual importante para interpretar o período analisado. O Programa Previne Brasil reorganizou o financiamento da APS com base em capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas (BRASIL, 2019; BRASIL, 2021c).

Harzheim E, et al. (2020) apresentaram o programa como uma reforma do modelo de financiamento da APS, enquanto Costa NR, et al. (2022) analisaram seus efeitos sobre a avaliação de desempenho e a resposta dos governos municipais. Embora as atividades coletivas não possam ser diretamente atribuídas ao Previne Brasil, o período pós-pandêmico coincidiu com maior valorização de indicadores, cadastros, acompanhamento de públicos específicos e organização do processo de trabalho orientada por metas.

Nesse sentido, foi plausível considerar que a mudança no perfil das atividades coletivas tenha ocorrido em um contexto de dupla reorganização: de um lado, os efeitos da pandemia sobre o cuidado presencial e comunitário; de outro, as mudanças institucionais e gerenciais que reorientaram prioridades da APS. Contudo, os dados deste estudo não permitiram afirmar relação causal entre o Previne Brasil e a redução da média de participantes por atividade. O que se pôde sustentar foi que a retomada das atividades coletivas ocorreu em um contexto de reorganização dos serviços e de fortalecimento da gestão por indicadores.

Outro aspecto relevante esteve relacionado ao uso dos registros do SISAB. O sistema permitiu acompanhar a evolução das atividades coletivas em série histórica e comparar o Maranhão com o Nordeste e o Brasil. Entretanto, os dados expressaram tanto a produção realizada quanto a capacidade de registro e envio das informações pelos municípios. Assim, variações observadas ao longo do período puderam estar relacionadas não apenas à execução das atividades, mas também à qualidade do preenchimento, à regularidade da transmissão dos dados e à organização local do processo de trabalho (BRASIL, 2021a; BRASIL, 2021b).

Essa limitação reforçou a necessidade de interpretar o aumento das atividades coletivas com cautela. Em 2025, o Maranhão apresentou o maior número de atividades da série analisada, mas o número de participantes ainda permaneceu inferior ao observado em 2018 e 2019. Portanto, a análise conjunta de atividades, participantes e média de participantes por atividade mostrou-se mais informativa do que a avaliação isolada do volume de atividades. O aumento da produção registrada, por si só, não indicou necessariamente maior alcance populacional ou maior participação social.

Os resultados também apontaram para a importância de qualificar os indicadores de monitoramento das atividades coletivas na APS. Indicadores baseados apenas no número de atividades podem ocultar mudanças no tamanho dos grupos, no público alcançado e na capacidade de mobilização comunitária. Para compreender melhor a reconfiguração observada no Maranhão, seria necessário analisar, em estudos futuros, o tipo de atividade realizada, o público-alvo, a categoria profissional envolvida, a localização territorial, a periodicidade das atividades e sua articulação com políticas de promoção da saúde, educação em saúde e cuidado de condições crônicas.

Entre as limitações do estudo, destacou-se o uso de dados secundários agregados, sujeitos a inconsistências de registro, variações de preenchimento e diferenças municipais na alimentação do SISAB. Além disso, o delineamento ecológico e descritivo não permitiu identificar fatores causais associados à queda ou à recuperação das atividades coletivas. Também não foi possível avaliar a qualidade das atividades, a satisfação dos participantes, os conteúdos trabalhados ou os efeitos das atividades sobre desfechos de saúde.

Apesar dessas limitações, o estudo contribuiu ao analisar uma série histórica estadual de oito anos, incluindo períodos antes, durante e após a pandemia. A comparação com o Nordeste e o Brasil permitiu situar a trajetória do Maranhão em relação a recortes territoriais mais amplos. Os achados indicaram que a recuperação pós-pandêmica das atividades coletivas no estado ocorreu de forma expressiva em volume, mas com menor recomposição da participação, sugerindo mudança no perfil do cuidado coletivo na APS.

CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que as atividades coletivas na Atenção Primária à Saúde do Maranhão sofreram forte redução durante a pandemia da COVID-19, seguida de retomada progressiva e superação do volume pré-pandêmico em 2025. Entretanto, o número de participantes não acompanhou proporcionalmente esse crescimento, e a média de participantes por atividade permaneceu inferior ao patamar inicial. Esses achados

sugerem possível reconfiguração do cuidado coletivo na APS, com atividades mais numerosas, porém de menor porte médio, reforçando a necessidade de monitorar não apenas o volume de atividades, mas também o alcance, a participação, a continuidade e a qualidade das atividades realizadas nos territórios.

REFERÊNCIAS

1. BENCHIMOL EI, et al. The REporting of studies Conducted using Observational Routinely-collected health Data (RECORD) Statement. PLoS Medicine, 2015; 12(10): e1001885.
2. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial da União, 2013.
3. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Diário Oficial da União, 2016.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Diário Oficial da União, 2017.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Diário Oficial da União, 2019.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024. Diário Oficial da União, 2024.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB. Nota técnica explicativa: Relatório de Saúde - Atividade Coletiva. Brasília: Ministério da Saúde, 2021a.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. e-SUS Atenção Primária. Ficha de Atividade Coletiva. Brasília: Ministério da Saúde, 2021b.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Manual instrutivo do financiamento da Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2021c.
10. CARVALHO FFB, et al. Oferta e participação nas práticas corporais e atividades físicas na Atenção Primária no Brasil: análise de 2014 a 2022. Ciência & Saúde Coletiva, 2025; 30(1): e09492023.
11. COSTA NR, et al. A avaliação de desempenho da atenção primária: balanço e perspectiva para o programa Previne Brasil. Saúde em Debate, 2022; 46(spe8): 8-20.
12. DUTRA RP, KNUTH AG. Práticas corporais e atividades físicas desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde no Brasil entre 2013 e 2021. Physis, 2025; 35(1): e350119.
13. FACCHINI LA, et al. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. Saúde em Debate, 2018; 42(spe1): 208-223.
14. FITTIPALDI ALM, et al. Educação em saúde na atenção primária: as abordagens e estratégias contempladas nas políticas públicas de saúde. Interface, 2021; 25: e200806.
15. GIOVANELLA L, et al. A contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à COVID-19. Saúde em Debate, 2020; 44(spe4): 161-176.
16. HARZHEIM E, et al. “Previne Brasil”: bases da reforma da Atenção Primária à Saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 2020; 25(4): 1189-1196.
17. MACINKO J, MENDONÇA CS. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. Saúde em Debate, 2018; 42(spe1): 18-37.
18. MEDINA MG, et al. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? Cadernos de Saúde Pública, 2020; 36(8): e00149720.
19. SARTI TD, et al. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? Epidemiologia e Serviços de Saúde, 2020; 29(2): e2020166.
20. TASCA R, et al. Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. Revista Panamericana de Salud Pública, 2020; 44: e4.
21. VON ELM E, et al. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: guidelines for reporting observational studies. PLoS Medicine, 2007; 4(10): e296.