

Artigo Original

Possmoser CFV, Vieira ACC, Alves IS, Molina CJF, Teston EF, Silva FST, et al.

Avaliação de atributos da atenção primária na perspectiva de pessoas idosas.

Rev Gaúcha Enferm. 2026;47:e20250102.

<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2026.20250102.pt>

Avaliação de atributos da atenção primária na perspectiva de pessoas idosas

Assessment of primary care attributes from the perspective of elderly people

Evaluación de los atributos de la atención primaria desde la perspectiva de las personas mayores

Clarissa Fonseca Vollrath Possmoser^a <https://orcid.org/0000-0003-1149-8564>

Ana Clara Creplive Vieira^b <https://orcid.org/0009-0002-5200-2502>

Isabela Salonski Alves^b <https://orcid.org/0009-0001-8116-735X>

Camila Juliana Ferreira Molina^a <https://orcid.org/0009-0003-2359-4673>

Elen Ferraz Teston^c <https://orcid.org/0000-0001-6835-0574>

Fernanda Souza Tomé da Silva^a <https://orcid.org/0000-0002-5047-3960>

Aliny de Lima Santos^d <https://orcid.org/0000-0002-4392-4452>

^a Universidade Cesumar (UNICESUMAR). Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde. Maringá. Paraná. Brasil.

^b Universidade Cesumar (UNICESUMAR). Graduação em Medicina. Maringá. Paraná. Brasil.

^c Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Campo Grande. Mato Grosso do Sul. Brasil.

^d Universidade Estadual de Maringá (UEM). Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Enfermagem. Maringá. Paraná. Brasil.

Como citar este artigo:

Possmoser CFV, Vieira ACC, Alves IS, Molina CJF, Teston EF, Silva FST, et al. Avaliação de atributos da atenção primária na perspectiva de pessoas idosas.

Rev Gaúcha Enferm. 2026;47:e20250102. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2026.20250102.pt>

RESUMO

Objetivo: Verificar a avaliação de idosos sobre os atributos de acesso, longitudinalidade e coordenação da Atenção Primária à Saúde e fatores associados.

Método: Realizou-se um inquérito domiciliar de delineamento transversal com 310 idosos vinculados a uma Unidade Básica de Saúde em Maringá, PR, Brasil. A coleta de dados ocorreu entre junho e agosto de 2024. Os atributos da Atenção Primária foram avaliados por meio de entrevistas domiciliares, utilizando instrumento validado que abrange dimensões de acesso, longitudinalidade e coordenação. Foram realizadas análises descritivas e regressão multivariada para identificar fatores sociodemográficos associados à qualidade dos serviços.

Resultados: A percepção dos atributos avaliados foi predominantemente positiva. Na análise multivariada, o sexo masculino e a ausência de ocupação associaram-se a menor percepção positiva do acesso, enquanto a raça amarela apresentou associação positiva. Idosos de raça parda ($p=0,043$), aposentados ($p=0,022$) e aqueles com consultas mensais ($p<0,001$) apresentaram maior avaliação positiva da longitudinalidade. Já a coordenação foi positivamente associada a consultas mensais ($p<0,001$), à raça parda ($p=0,044$) e à boa adesão ao tratamento medicamentoso ($p<0,001$). **Conclusão:** Os achados apontam uma avaliação favorável dos idosos quanto aos atributos da Atenção Primária à Saúde. Observou-se a influência de fatores socioeconômicos e da frequência de uso dos serviços na percepção da qualidade. Destaca-se a necessidade de aprimorar recursos e processos de trabalho para reduzir desigualdades, fortalecer a coordenação e promover um cuidado mais integrado e contínuo.

Descritores: Atenção primária à saúde; Idoso; Qualidade da assistência à saúde.

ABSTRACT

Objective: Check the evaluation of older adults regarding the attributes of access, continuity of care, and coordination in Primary Health Care and associated factors.

Method: A household survey with a cross-sectional design was conducted with 310 older adults registered at a Primary Health Care Unit in Maringá, Paraná, Brazil. Data collection took place between June and August 2024. The attributes of Primary Health Care were assessed through home interviews, using a validated instrument that covers the dimensions of access, longitudinality, and coordination. Descriptive analyses and multivariate regression were performed to identify sociodemographic factors associated with the quality of services.

Results: The perception of the evaluated attributes was predominantly positive. In the multivariate analysis, male sex and lack of occupation were associated with a lower positive perception of access, while the yellow race showed a positive association. Older adults of brown race ($p=0.043$), retirees ($p=0.022$), and those with monthly consultations ($p<0.001$) showed a higher positive evaluation of longitudinality. Coordination was positively associated with monthly consultations ($p<0.001$), brown race ($p=0.044$), and good adherence to medication treatment ($p<0.001$).

Conclusion: The findings indicate a favorable evaluation by older adults regarding the attributes of Primary Health Care. Socioeconomic factors and frequency of service use were found to influence the perception of quality. It is emphasized the need to improve resources and work processes to reduce inequalities, strengthen coordination, and promote more integrated and continuous care.

Descriptors: Primary health care; Older adults; Quality of health care.

RESUMEN

Objetivo: Verificar la evaluación de los adultos mayores sobre los atributos de acceso, longitudinalidad y coordinación de la Atención Primaria de Salud y los factores asociados..

Método: Se realizó una encuesta domiciliar de delineamiento transversal con 310 personas mayores vinculadas a una Unidad Básica de Salud en Maringá, PR, Brasil. La recolección de

datos se llevó a cabo entre junio y agosto de 2024. Los atributos de la Atención Primaria fueron evaluados por medio de entrevistas domiciliarias, utilizando un instrumento validado que abarca las dimensiones de acceso, longitudinalidad y coordinación. Se realizaron análisis descriptivos y regresión multivariada para identificar factores sociodemográficos asociados a la calidad de los servicios.

Resultados: La percepción de los atributos evaluados fue predominantemente positiva. En el análisis multivariado, el sexo masculino y la falta de ocupación se asociaron con una menor percepción positiva del acceso, mientras que la raza amarilla mostró una asociación positiva. Los adultos mayores de raza parda ($p=0,043$), los jubilados ($p=0,022$) y aquellos con consultas mensuales ($p<0,001$) presentaron una evaluación más positiva de la longitudinalidad. La coordinación se asoció positivamente con las consultas mensuales ($p<0,001$), la raza parda ($p=0,044$) y la buena adherencia al tratamiento medicamentoso ($p<0,001$).

Conclusión: Los hallazgos indican una evaluación favorable de las personas mayores con respecto a los atributos de la Atención Primaria de Salud. Se observó la influencia de factores socioeconómicos y de la frecuencia de uso de los servicios en la percepción de la calidad. Se destaca la necesidad de mejorar los recursos y los procesos de trabajo para reducir las desigualdades, fortalecer la coordinación y promover una atención más integrada y continua.

Descriptores: Atención primaria de salud; Persona mayor; Calidad de la atención de salud.

INTRODUÇÃO

A transição demográfica, marcada pelo envelhecimento populacional, constituiu-se como um dos maiores desafios ao sistema de saúde brasileiro. Atualmente, o Brasil possui um índice de envelhecimento de 80,03, o que significa que há 80 pessoas com 60 anos ou mais para cada 100 indivíduos com até 14 anos⁽¹⁾.

Este aumento na população idosa está associado a um crescimento na prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como hipertensão, diabetes e doenças cardiovasculares, que exigem cuidados contínuos e acompanhamento adequado⁽²⁾. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) é primordial, por superar a lógica estritamente biomédica e oferecer cuidados integrais, centrados nas necessidades dos usuários, incluindo o monitoramento de condições crônicas e a promoção de um envelhecimento saudável. Para alcançar tal objetivo, o cuidado ofertado nesse nível assistencial deve ser resolutivo e de qualidade.⁽³⁾

Destarte, a qualidade do cuidado em saúde depende da adequação da estrutura física, dos recursos humanos e materiais, bem como da organização dos processos assistenciais e dos resultados obtidos, de modo a atender às necessidades dos pacientes com segurança e efetividade⁽³⁾. Esses princípios estão em consonância com as diretrizes da Atenção Primária à Saúde (APS), que abrange ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação. Nesse

sentido, a APS assume relevância global por sua posição estratégica na redução de iniquidades e na prevenção de agravos.⁽⁴⁻⁵⁾.

A qualidade da assistência prestada na APS pode ser medida a partir de atributos que direcionam as ações em APS, aumentando seu poder de interação com os indivíduos e com a comunidade. Entre tais atributos, o acesso, a longitudinalidade e a coordenação dos serviços destacam-se como fundamentais para garantir a efetividade do cuidado⁽⁶⁾. O acesso na APS refere-se à capacidade dos usuários de obterem os cuidados necessários sem enfrentar barreiras como localização, custo ou disponibilidade de serviços⁽⁶⁻⁷⁾. Para as pessoas idosas, essas barreiras podem ser ainda mais acentuadas devido à limitação de mobilidade, dificuldades de transporte ou falta de suporte familiar, comprometendo a utilização dos serviços e resultando em descontinuidade do cuidado⁽⁸⁾.

Nesse contexto, muitas pessoas idosas relatam dificuldades no acesso a consultas, exames e medicamentos, o que afeta diretamente a continuidade da assistência e influencia negativamente sua percepção sobre a qualidade da APS. Além disso, a baixa disponibilidade de médicos de referência e a fragmentação da rede de atendimento intensificam esse cenário, reduzindo a confiança das pessoas idosas nos serviços ofertados e comprometendo a qualidade e efetividade do cuidado prestado^(6,8).

A longitudinalidade, por sua vez, refere-se ao acompanhamento contínuo dos indivíduos ao longo do tempo, permitindo a construção de vínculos entre as equipes de saúde e a comunidade, o que facilita um acompanhamento mais personalizado e eficaz⁽⁹⁾. Por fim, a coordenação dos serviços na APS visa garantir a integração dos cuidados entre os diferentes níveis assistenciais⁽⁷⁾. Para as pessoas idosas, que frequentemente necessitam de serviços especializados, a coordenação e articulação adequada entre a APS e os níveis secundário e terciário é essencial para evitar a fragmentação do cuidado. Dessa forma, pode-se garantir que os tratamentos recomendados sejam realizados de forma oportuna^(3,9).

Evidencia-se que a percepção das pessoas idosas sobre a qualidade da APS está diretamente relacionada à experiência prática com os atributos essenciais desse nível de atenção, especialmente acesso, longitudinalidade e coordenação. A facilidade ou dificuldade no acesso aos serviços influencia a confiança e a continuidade do cuidado, uma vez que barreiras como mobilidade reduzida, transporte limitado e escassez de profissionais podem gerar frustração e desmotivação no acompanhamento da saúde⁽⁸⁾.

Da mesma forma, a longitudinalidade, ao proporcionar um vínculo contínuo com os profissionais de saúde, favorece um atendimento mais personalizado e eficaz, contribuindo para maior adesão ao tratamento e melhor percepção sobre a assistência recebida⁽⁹⁾. No

entanto, a fragmentação dos serviços e a falta de coordenação entre os diferentes níveis de atenção prejudicam a integralidade do cuidado, comprometendo a resolutividade das demandas de saúde das pessoas idosas e impactando negativamente sua avaliação da APS⁽⁶⁻⁹⁾.

Portanto, destaca-se a relevância da articulação entre os atributos da Atenção Primária à Saúde, uma vez que tal integração contribui para a melhoria da experiência dos idosos nos serviços, favorecendo um cuidado mais eficiente e adequado às suas necessidades.

Embora os atributos de qualidade da APS, como acesso, longitudinalidade e coordenação, sejam amplamente discutidos, permanecem lacunas na literatura acerca de como esses fatores são percebidos pela população idosa e influenciam sua avaliação dos serviços. Parte dos estudos existentes prioriza indicadores técnicos e administrativos, enquanto menor número aborda a experiência subjetiva dos usuários e sua relação com a adesão ao cuidado⁽⁹⁾.

As barreiras de acesso — como limitações de locomoção, dificuldades de transporte e ausência de suporte familiar — são reconhecidas em algumas investigações como desafios para essa população. No entanto, ainda é incipiente a produção científica que explore de maneira sistemática a relação entre tais barreiras, a percepção da qualidade dos serviços e a continuidade da utilização destes⁽⁸⁾.

O vínculo entre usuários idosos e profissionais de saúde também aparece em determinados estudos como aspecto essencial para a longitudinalidade. A baixa continuidade no atendimento pode afetar a confiança no serviço e a avaliação da qualidade^(3,4). Ademais, a fragmentação da rede e a insuficiente coordenação entre níveis assistenciais são apontadas em pesquisas específicas como fatores que comprometem o fluxo do cuidado, sobretudo entre idosos que necessitam de acompanhamento especializado, repercutindo na efetividade da APS^(8,9).

Por fim, embora já existam pesquisas que relacionem a qualidade da Atenção Primária à Saúde com a adesão ao tratamento e os desfechos em saúde, as evidências disponíveis ainda são limitadas e não conclusivas, sobretudo em estudos que abordem essas dimensões de forma integrada. Assim, este estudo busca contribuir para o avanço do conhecimento ao analisar a percepção de idosos sobre os atributos de acesso, longitudinalidade e coordenação da Atenção Primária à Saúde e seus fatores associados.

MÉTODO

Trata-se de um inquérito populacional domiciliar, de natureza quantitativa, com corte transversal, realizado junto a indivíduos idosos, assistidos em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), do município de Maringá (PR). O inquérito populacional é uma metodologia aplicada

com a finalidade de produzir informações em saúde, as quais são inferidas a partir das respostas obtidas em entrevista aplicada a uma amostra probabilística significativa da população analisada⁽¹⁰⁾. O recorte apresentado integra um estudo maior intitulado “Análise de condições de vida e saúde de idosos assistidos na atenção primária de Maringá: um olhar sobre a integralidade da assistência para a promoção de saúde”.

A seleção da UBS ocorreu pela conveniência das pesquisadoras, considerando sua proximidade e a facilidade de acesso aos dados sobre a população idosa local. Além disso, a área em questão apresenta significativa vulnerabilidade socioeconômica e uma alta concentração de pessoas idosas, o que indica um uso intensivo dos serviços disponibilizados pela UBS. Na ocasião da coleta de dados, o município contava com 33 UBS, 71 equipes da ESF (Estratégia de Saúde da Família). A referida UBS contava com 1660 idosos cadastrados, sendo 562 na equipe 1, 664 na equipe 2 e 434 na equipe 3.

Foram incluídas no estudo pessoas idosas cadastradas nas três equipes alocadas na UBS, atendidas pela referida equipe há pelo menos seis meses. Foram excluídas aquelas que, de acordo com a aplicação do Mini Exame do Estado Mental, apresentaram limitação para compreender e responder ao instrumento de pesquisa de forma autônoma, a fim de preservar a fidedignidade das informações e o respeito à participação consciente⁽¹¹⁾. Também foram excluídas as pessoas idosas que estavam ausentes do domicílio em pelo menos três tentativas de visita, realizadas em dias e horários diferentes.

De posse do número de indivíduos passíveis de serem incluídos no estudo, foram solicitadas listas com os nomes e endereços das pessoas idosas; após, procedeu-se ao sorteio aleatório proporcional dos participantes. Para o cálculo do tamanho amostral, adotou-se prevalência de 50%, visando maior variabilidade do evento estudado, associada a erro de estimativa de 5% e confiabilidade e precisão da amostra em 95%, sendo acrescidos 10% (32 indivíduos) para eventuais perdas, resultando em uma amostra de 344 indivíduos. Após recusas (18) e mudanças/ausência nos endereços (18), foram efetivamente entrevistadas 310 pessoas idosas (Quadro 1).

Quadro 1- Distribuição da amostragem, segundo equipe da Estratégia Saúde da Família. Maringá, PR, Brasil, 2024.

Amostragem	Equipe ESF 1	Equipe ESF 2	Equipe 3	Total
Idosos cadastrados	106	125	84	313
Acrescido de 10%	117	137	92	346

Perdas	10*	17**	9***	36
Total coletado	107	120	83	310

Fonte: os autores.

*6 recusas e 4 ausentes no domicílio; ** 8 recusas e 9 ausentes no domicílio; *** 4 recusas e 5 ausentes no domicílio.

Assim, foram entrevistadas 310 pessoas idosas, conforme subamostra proporcional segundo cadastradas em cada uma das equipes. A coleta de dados ocorreu no domicílio das pessoas idosas, no período de junho a agosto de 2024, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, durante dias úteis da semana e sábados, nos períodos matutino e vespertino. Quando o indivíduo não se encontrava no domicílio, foram realizadas mais duas visitas, em horários distintos. Caso não fosse possível realizar a entrevista, passava-se para o próximo da lista, sendo permitida apenas uma substituição.

Definiu-se como variáveis dependentes a avaliação dos indicadores referentes aos atributos estudados, quais sejam: acesso, longitudinalidade e coordenação; tendo respostas baseadas em níveis de adequação: Ruim, Bom e Muito Bom. As variáveis independentes incluíram dados sociodemográficos (sexo, faixa etária, estado civil, renda e escolaridade), bem como perfil clínico e de uso dos serviços de saúde (adesão ao tratamento medicamentoso, frequência de idas à ESF e risco de comorbidades).

A adesão ao tratamento foi avaliada pelo teste Morisky-Green (TMG), composto por quatro perguntas que verificam comportamentos de não adesão (como esquecimento, descuido ou interrupção do uso do medicamento), ele classifica os pacientes de acordo com o número de respostas afirmativas: 0 indica alta adesão, 1 a 2 moderada adesão e 3 a 4 baixa adesão⁽¹²⁾.

A frequência de idas à UBS foi classificada em como semanal, mensal ou trimestral. Para a avaliação de risco para comorbidades, foi utilizada a pontuação de Van Walraven para classificar os pacientes quanto ao risco de morbimortalidade. A escala utilizada é uma adaptação da classificação de Elixhauser, que inclui cinco possibilidades de risco: baixo (0 pontos), moderado baixo (1-2 pontos), moderado (3-5 pontos), alto (6-10 pontos) e muito alto (>10 pontos)⁽¹³⁾. Para fins de análise estatística, o *score* foi condensado, dando origem a três classificações: baixo risco (0-2 pontos), médio risco (3-5 pontos) e alto risco (≥ 6 pontos).

Para coleta dos dados, foi empregado instrumento semiestruturado, contendo duas partes: 1. Caracterização socioeconômica, de hábitos de vida e de perfil clínico; e 2. Avaliação de adequação de atributos da APS. As entrevistas tiveram duração de cerca de 60

minutos, sendo os dados registrados em formulário impresso.

Para levantamento da adequação dos atributos (variável de interesse), foi elaborado um instrumento com base em estudos anteriores sobre satisfação e qualidade da APS, utilizando como referência o Pcatool – Brasil Para Pacientes Adultos Versão Reduzida⁽¹⁴⁾. Além de um instrumento desenvolvido e aplicado em estudo cujo objetivo foi analisar a qualidade da assistência às pessoas com DM (diabetes mellitus) no mesmo município⁽¹⁵⁾, que também serviu de base para o questionário.

O questionário final foi elaborado com 17 itens entre os atributos (9 para acesso, 5 para longitudinalidade e 3 para coordenação) segue lógica similar à de instrumentos modernos como a versão reduzida do PCATool, validada recentemente no Brasil^(16,17). A avaliação foi realizada utilizando a escala Likert, amplamente empregada em investigações sobre avaliação de serviços de saúde⁽¹⁸⁾. Após o cálculo das pontuações e médias, o resultado foi subdividido em tercís, pois a estratificação dos escores dessa forma facilita a análise comparativa entre os diferentes níveis de avaliação^(18,19).

A pontuação máxima para o atributo de acesso era de 27 pontos, sendo até 9 pontos, considerado ruim, de 10 a 18 pontos como bom e a partir de 19 como muito bom. Para o atributo de longitudinalidade, a pontuação máxima era de 15 pontos, de modo que até 5 pontos foi considerado ruim, de 6 a 10 pontos como bom e a partir de 11 pontos muito bom. O atributo de coordenação tinha 9 pontos, estabelecendo-se a classificação de até 3 pontos como ruim, de 4 a 6 pontos como bom e a partir de 7 pontos como muito bom.

Os dados foram registrados em planilha do programa Excel®, sendo, posteriormente, organizadas e categorizadas para facilitar a interpretação dos dados. Com as variáveis organizadas, realizou-se uma análise descritiva dos dados e compararam-se os diferentes níveis de acesso, coordenação e longitudinalidade em função das características sociodemográficas dos participantes. Para aprofundar a investigação, foram ajustados modelos de regressão logística para explorar as associações entre as variáveis independentes e os desfechos dos três domínios estudados. Modelos de regressão binária e multinomial foram empregados conforme a natureza do desfecho, permitindo avaliar a magnitude e a direção das associações entre variáveis sociodemográficas e os indicadores de satisfação com os serviços de saúde.

O diagnóstico dos modelos incluiu uma avaliação de ajuste por meio de simulações, verificando a adequação dos modelos e identificando possíveis observações discrepantes. Os resultados das regressões foram apresentados em forma de *odds ratios*, o que facilitou a interpretação dos efeitos das variáveis explicativas sobre cada domínio, destacando a

significância estatística dos achados e oferecendo uma compreensão aprofundada dos fatores associados à qualidade dos serviços.

Conforme as recomendações⁽²⁰⁾, declara-se a utilização de ferramentas de inteligência artificial, quais sejam o ChatGPT 4.0®, empregado para apoio na revisão textual, e o Elicit®, utilizado para auxiliar na busca e organização de referências bibliográficas relacionadas à temática do estudo. O emprego dessas tecnologias ocorreu dentro de parâmetros éticos e transparentes, conforme preconizado pelos autores, assegurando a integridade e a adequação acadêmica do uso de tais ferramentas no contexto do presente estudo.

O desenvolvimento da pesquisa atendeu às recomendações e normas éticas nacionais e internacionais para estudos com seres humanos, tendo o projeto sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas da Unicesumar (Parecer: 6.841.861/2024). Todos os participantes, após esclarecimentos sobre os objetivos e critérios de participação, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias.

RESULTADOS

Entre os 310 idosos participantes do estudo, verificou-se prevalência de mulheres (61,9%), de pessoas aposentadas (72,6%), e que tinham companheiro (61,3%). Quanto à escolaridade e renda, 55,2% tinham escolaridade incompleta; 71,3% dos participantes recebiam entre 1 e 2 salários-mínimos.

Na entrevista, foram disponibilizadas todas as opções de escolaridade detalhadas, incluindo diferentes níveis de ensino. No entanto, para fins de análise, as respostas foram agrupadas em duas categorias: escolaridade incompleta (analfabeto, fundamental incompleto, médio incompleto e superior incompleto) e escolaridade completa (fundamental completo, médio completo e superior completo).

Quanto à adesão ao uso de medicamentos, 55,8% apresentaram baixa adesão, 41,6% média, e 2,58% alta adesão. A análise da frequência de uso da atenção primária mostrou que 53,2% dos participantes utilizavam trimestralmente, seguida por 45,8% que faziam uso do serviço mensalmente. Em relação ao risco de comorbidades, 48,7% apresentavam alto risco, 36,7% baixo risco, e 14,5% médio risco.

Tabela 1 - Distribuição dos Dados Sociodemográficos, de hábitos de vida e saúde dos participantes. Maringá, PR, Brasil. 2024. (n=310)

Variável	n	%
Sexo		
Feminino	192	61,9

Masculino	118	38,1
Aposentadoria		
Sim	225	72,6
Não	85	27,4
Estado Civil		
Com Companheiro(a)	190	61,3
Sem Companheiro(a)	120	38,7
Escolaridade		
Incompleta	171	55,2
Completa	139	44,8
Renda (salários-mínimos)		
1-2	221	71,3
3-6	89	28,7
Adesão aos medicamentos		
Baixa adesão	173	55,8
Média adesão	129	41,61
Alta adesão	8	2,58
Frequência de atendimento		
Trimestral	165	53,2
Mensal	142	45,8
Semanal	3	0,97
Risco para comorbidades		
Baixo Risco	114	36,7
Médio Risco	45	14,5
Alto Risco	151	48,7

Fonte: os autores.

Na tabela 2, verifica-se a análise dos fatores associados à percepção de adequação do atributo acesso, divididos em três grupos: Bom/satisfatório (n=182), Ruim/Insatisfatório (n=3) e muito bom/Muito satisfatório (n=125). Embora nenhuma variável verificada tenha apresentado significância estatística quanto à adequação do atributo acesso, na perspectiva de pessoas idosas, observa-se elevado índice de satisfação com esse atributo, independente da variável analisada.

A mediana de idade foi semelhante entre os três grupos, assim como o sexo, verificando-se predominância de mulheres. A maior proporção dos indivíduos era de cor branca, sendo que relataram estarem satisfeitos (66%) ou muito satisfeitos (61%) com o acesso à APS.

A maior parte dos indivíduos eram aposentados e, destes, a maior proporção (72%)

relatou satisfação com o acesso aos serviços, assim como aqueles que tinham companheiro (62%) e com escolaridade fundamental incompleta (32%). Quanto ao risco de comorbidades, chama atenção que a maior parcela de indivíduos que avaliavam o acesso como bom (47%) ou muito bom (51%) possuíam alto risco, resultado semelhante ao verificado entre aqueles que frequentavam o serviço trimestralmente (54% e 49%, respectivamente) e que apresentavam baixa adesão ao tratamento medicamentoso (58% e 53%, respectivamente).

Tabela 2 - Análise dos fatores associados à percepção de adequação do atributo Acesso aos serviços da APS por pessoas idosas. Maringá, PR, Brasil. 2024.

Características	Adequação do Acesso			P-Valor n = 310
	Bom n = 182	Ruim n = 3	Muito Bom n = 125	
Idade (Mediana [IQR])	70 (64-75)	66 (63-70)	69 (64-70)	0,5
Sexo				0,6
Feminino	108 (59%)	2 (67%)	82 (66%)	
Masculino	74 (41%)	1 (33%)	43 (34%)	
Raça/Cor				0,6
Branca	121 (66%)	2 (67%)	76 (61%)	
Indígena	2 (1,1%)	- (0%)	1 (0,8%)	
Parda	38 (21%)	1 (33%)	30 (24%)	
Amarela	1 (0,5%)	- (0%)	4 (3,2%)	
Preta	20 (11%)	- (0%)	14 (11%)	
Ocupação/Trabalha atualmente				0,10
Sim	30 (16%)	2 (67%)	25 (20%)	
Não	21 (12%)	- (0%)	7 (5,6%)	
Aposentado	131 (72%)	1 (33%)	93 (74%)	
Estado Civil				0,7
Com companheiro	112 (62%)	1 (33%)	77 (62%)	
Sem companheiro	70 (38%)	2 (67%)	48 (38%)	

Escolaridade

Analfabeto	10 (5.5%)	- (0%)	10 (8.0%)
Fundamental incompleto	59 (32%)	1 (33%)	56 (45%)
Médio incompleto	17 (9.3%)	1 (33%)	6 (4.8%)
Superior incompleto	11 (6.0%)	- (0%)	- (0%)
Fundamental completo	30 (16%)	1 (33%)	21 (17%)
Médio completo	34 (19%)	- (0%)	20 (16%)
Superior completo	21 (12%)	- (0%)	12 (9.6%)

Risco de Comorbidades

0,9

Baixo Risco	68 (37%)	2 (67%)	44 (35%)
Alto Risco	86 (47%)	1 (33%)	64 (51%)
Risco Moderado	28 (15%)	- (0%)	17 (14%)

Frequência de Uso da APS*

0,7

Trimestralmente	99 (54%)	2 (67%)	60 (49%)
Mensalmente	78 (43%)	1 (33%)	57 (46%)
Semanalmente	5 (2.7%)	- (0%)	6 (4.9%)
Ignorado	-	-	2

Adesão ao Tratamento

0,8

Baixa Adesão	105 (58%)	2 (67%)	66 (53%)
Alta Adesão	4 (2.2%)	- (0%)	4 (3.2%)
Média Adesão	73 (40%)	1 (33%)	55 (44%)

Fonte: os autores. *Atenção Primária à Saúde

A Tabela 3 apresenta os dados estatísticos sobre a qualidade da longitudinalidade do atendimento, divididos em três grupos: satisfatório/bom (n=221), insatisfatório/ruim (n=6) e muito satisfatório/muito bom (n=83). Ao analisar os fatores determinantes para a percepção acerca da adequação da longitudinalidade, verifica-se que algumas variáveis testadas apresentaram associação significativa. No que diz respeito à ocupação, o grupo com acesso insatisfatório apresentou uma proporção significativamente maior de indivíduos que trabalhavam (83%) em comparação aos demais grupos (p=0,004). O estado civil também

apresentou diferenças significativas ($p=0,034$), com maior proporção de indivíduos com companheiro no grupo muito satisfatório (67%) em comparação ao insatisfatório (17%).

A frequência de uso da atenção primária à saúde diferiu significativamente entre os grupos ($p < 0,001$), com maior uso mensal no grupo muito satisfatório (64%) em comparação aos demais. Embora sem significância, verifica-se que a análise do risco de comorbidades mostrou 34% dos indivíduos com acesso satisfatório, 50% com insatisfatório e 43% com muito satisfatório e que apresentavam baixo risco, sem significância estatística ($p = 0,5$). A adesão ao tratamento foi semelhante entre os grupos, com baixa adesão predominante em todos eles ($p=0,7$), conforme a Tabela 3.

Tabela 3 - Análise dos fatores associados à percepção de adequação do atributo Longitudinalidade na APS, segundo pessoas idosas. Maringá, PR, Brasil. 2024.

Características	Adequação da Longitudinalidade			P-Valor n = 310
	Bom, n = 221	Ruim, n = 6	Muito Bom, n= 83	
Idade (Mediana [IQR])	70 (64-75)	63 (62-65)	70 (65-75)	0,051
Sexo				0,2
Feminino	136 (62%)	6 (100%)	50 (60%)	
Masculino	85 (38%)	- (0%)	33 (40%)	
Raça/Cor				0,4
Branca	134 (61%)	3 (50%)	62 (75%)	
Indígena	3 (1.4%)	- (0%)	- (0%)	
Parda	53 (24%)	2 (33%)	14 (17%)	
Amarela	4 (1.8%)	- (0%)	1 (1.2%)	
Preta	27 (12%)	1 (17%)	6 (7.2%)	
Ocupação/Trabalha atualmente				0,004*
Sim	33 (15%)	5 (83%)	19 (23%)	
Não	21 (9.5%)	- (0%)	7 (8.4%)	
Aposentado	167 (76%)	1 (17%)	57 (69%)	
Estado Civil				0,034*
Com companheiro	133 (60%)	1 (17%)	56 (67%)	

Sem companheiro	88 (40%)	5 (83%)	27 (33%)	
Escolaridade				0,9
Analfabeto	15 (6.8%)	- (0%)	5 (6.0%)	
Fundamental incompleto	86 (39%)	1 (17%)	29 (35%)	
Médio incompleto	20 (9.0%)	1 (17%)	3 (3.6%)	
Superior incompleto	8 (3.6%)	1 (17%)	2 (2.4%)	
Fundamental completo	28 (13%)	1 (17%)	23 (28%)	
Médio completo	39 (18%)	1 (17%)	14 (17%)	
Superior completo	25 (11%)	1 (17%)	7 (8.4%)	
Risco de Comorbidades				0,5
Baixo Risco	75 (34%)	3 (50%)	36 (43%)	
Alto Risco	111 (50%)	3 (50%)	37 (45%)	
Risco Moderado	35 (16%)	- (0%)	10 (12%)	
Frequência de Uso da APS**				<0,001*
Trimestralmente	128 (58%)	5 (83%)	28 (35%)	
Mensalmente	83 (38%)	1 (17%)	52 (64%)	
Semanalmente	10 (4.5%)	- (0%)	1 (1.2%)	
Ignorado	-	-	2	
Adesão ao Tratamento				0,7
Baixa Adesão	123 (56%)	2 (33%)	48 (58%)	
Alta Adesão	6 (2.7%)	- (0%)	2 (2.4%)	
Média Adesão	92 (42%)	4 (67%)	33 (40%)	

Fonte: os autores. *Significância estatística ($p < 0,05$) segundo teste Fischer. **Atenção Primária à Saúde

A análise da adequação do atributo coordenação, segundo pessoas idosas, evidencia que 147 apontam como muito boa, 82 como boa e 81 ruim. Os resultados estatísticos indicam algumas diferenças significativas entre os grupos de qualidade da coordenação nas variáveis de frequência de uso da atenção primária à saúde e adesão ao tratamento, conforme a Tabela 4.

Na frequência de uso da APS, o grupo com coordenação insatisfatória apresentou a maior proporção de uso trimestral (81%), enquanto o grupo muito satisfatório utilizou mais os serviços mensalmente (59%). Essa diferença foi estatisticamente significativa ($p < 0,001$). Em relação à adesão ao tratamento, observou-se que 70% dos participantes do grupo insatisfatório demonstraram baixa adesão, contrastando com 48% no grupo satisfatório e 52% no grupo muito satisfatório. A diferença entre os grupos também foi estatisticamente significativa ($p = 0,006$), de acordo com a Tabela 4.

Outras variáveis, como idade, sexo, raça/cor, ocupação, estado civil e tabagismo, não apresentaram diferenças significativas entre os grupos quanto à adequação da coordenação, mostrando que essas características são relativamente homogêneas entre os grupos.

Tabela 4 - Análise dos fatores associados à percepção de adequação do atributo de Coordenação. Maringá, PR, Brasil. 2024.

Características	Adequação da Coordenação			P-Valor n = 310
	Bom, n = 82	Ruim, n = 81	Muito Bom, n = 147	
Idade (Mediana [IQR])	70 (66-76)	69 (63-75)	69 (64-74)	0,15
Sexo				0,2
Feminino	52 (63%)	44 (54%)	96 (65%)	
Masculino	30 (37%)	37 (46%)	51 (35%)	
Raça/Cor				0,2
Branca	44 (54%)	53 (65%)	102 (69%)	
Indígena	1 (1.2%)	1 (1.2%)	1 (0.7%)	
Parda	23 (28%)	17 (21%)	29 (20%)	
Amarela	1 (1.2%)	3 (3.7%)	1 (0.7%)	
Preta	13 (16%)	7 (8.6%)	14 (9.5%)	
Ocupação/Trabalha atualmente				0,14
Sim	10 (12%)	22 (27%)	25 (17%)	
Não	8 (9.8%)	5 (6.2%)	15 (10%)	
Aposentado	64 (78%)	54 (67%)	107 (73%)	
Estado Civil				0,3

Com companheiro	45 (55%)	49 (60%)	96 (65%)	
Sem companheiro	37 (45%)	32 (40%)	51 (35%)	
Escolaridade				
Analfabeto	11 (13%)	3 (3.7%)	6 (4.1%)	
Fundamental incompleto	35 (43%)	25 (31%)	56 (38%)	
Médio incompleto	6 (7.3%)	13 (16%)	5 (3.4%)	
Superior incompleto	1 (1.2%)	4 (4.9%)	6 (4.1%)	
Fundamental completo	9 (11%)	11 (14%)	32 (22%)	
Médio completo	8 (9.8%)	17 (21%)	29 (20%)	
Superior completo	12 (15%)	8 (9.9%)	13 (8.8%)	
Risco de Comorbidades				0,058
Baixo Risco	26 (32%)	40 (49%)	48 (33%)	
Alto Risco	41 (50%)	30 (37%)	80 (54%)	
Risco Moderado	15 (18%)	11 (14%)	19 (13%)	
Frequência de Uso da APS**				<0,001*
Trimestralmente	42 (51%)	66 (81%)	53 (37%)	
Mensalmente	36 (44%)	15 (19%)	85 (59%)	
Semanalmente	4 (4.9%)	- (0%)	7 (4.8%)	
Ignorado	-	-	2	
Adesão ao Tratamento				0,006*
Baixa Adesão	39 (48%)	57 (70%)	77 (52%)	
Alta Adesão	5 (6.1%)	- (0%)	3 (2.0%)	
Média Adesão	38 (46%)	24 (30%)	67 (46%)	

Fonte: os autores. *Significância estatística ($p < 0,05$) segundo teste Fischer. **Atenção Primária à Saúde

Na análise das *odds ratios* (OR), entre os aspectos que influenciam na percepção positiva acerca do acesso aos serviços, observou-se que o sexo, a raça/cor e a ocupação tiveram associações significativas com a percepção da qualidade. Os homens apresentaram

probabilidade menor de estarem muito satisfeitos com o acesso quando comparados às mulheres (OR = 0,53), assim como pessoas identificadas como amarelas, em comparação com as brancas (OR = 9,88). Indivíduos que não estavam empregados no momento mostraram uma probabilidade menor de estarem muito satisfeitos com o acesso em comparação com aqueles que trabalham (OR = 0,30).

Quanto às variáveis que se mantiveram associadas à longitudinalidade, verifica-se que indivíduos pardos apresentaram chance menor de avaliar a longitudinalidade como muito satisfatória em comparação com indivíduos brancos (OR = 0,47), assim como indivíduos aposentados, em comparação com aqueles que estão empregados (OR = 0,42). A frequência de uso da atenção primária também mostrou uma associação relevante, sendo que usuários que utilizam os serviços mensalmente apresentaram chance muito maior de avaliar a longitudinalidade como muito satisfatória em comparação com aqueles que usam trimestralmente (OR = 3,48).

Ao analisar fatores associados à satisfação com coordenação, foram consideradas comparações entre aqueles que avaliaram a coordenação como satisfatória em relação a insatisfatória; e satisfatória em relação a muito satisfatória. Na comparação entre satisfatório e insatisfatório, usuários que utilizam os serviços mensalmente mostraram menor probabilidade de avaliar a coordenação como insatisfatória em comparação com aqueles que a utilizam trimestralmente (OR = 0,28), bem como aqueles com alta adesão ao tratamento (OR = 0,00).

Já ao comparar os longevos satisfeitos e muito satisfeitos com a coordenação do serviço, verificou-se que usuários pardos demonstraram menor probabilidade de avaliar como muito satisfatória em comparação com brancos (OR = 0,49). A frequência de uso da atenção primária também teve impacto, pois usuários que frequentam os serviços mensalmente apresentaram maior chance de avaliar a coordenação como muito satisfatória em comparação com aqueles que utilizam trimestralmente (OR = 2,04).

Tabela 5 - Análise multivariada dos fatores associados à percepção positiva acerca dos atributos da APS, segundo pessoas idosas assistidas. Maringá, PR, Brasil. 2024.

Atributo	Variável	OR	IC 95%	P-Valor
Acesso	Sexo - masculino	0,53	0,30-0,92	0,027
	Raça/cor - amarelo	9,88	1,32–203	0,049
	Ocupação – sem	0,30	0,10–0,86	0,029

Longitudinalidade

Raça/cor - pardos	0,47	0,22–0,95	0,043
Ocupação - aposentados	0,42	0,20–0,88	0,022
Frequência atendimento mensal	- 3,48	1,97–6,32	< 0,001

Coordenação

Satisfatório x Insatisfatório

Frequência atendimento mensal	- 0,28	0,13–0,60	<0,001
Adesão ao tratamento - alta	0,00	0,00–0,00	< 0,001

Satisfatório x Muito Satisfatório

Raça/cor - Pardos	0,49	0,24–0,98	0,044
Frequência atendimento mensal	- 2,04	1,13–3,70	0,018

Fonte: os autores.

DISCUSSÃO

As características sociodemográficas das 310 pessoas idosas participantes do estudo confirmam o perfil descrito em pesquisas nacionais, que apontam predomínio de mulheres, pretos e pardos, baixa escolaridade e baixa renda entre usuários do SUS de maior idade^(21,22).

Quanto ao perfil clínico e de uso dos serviços, observou-se baixa adesão ao tratamento medicamentoso e elevado risco de comorbidades, resultado que se alinha a estudos que evidenciam relação inversa entre adesão e risco de agravos^(22,23). Além disso, a frequência trimestral de atendimento foi a mais prevalente, o que pode estar relacionado ao fluxograma assistencial para condições crônicas estabelecido no estado⁽²⁴⁾.

No que se refere ao acesso, o estudo identificou menor chance de avaliação positiva entre homens. Esse achado pode estar associado à maior utilização dos serviços pelas mulheres, seja em benefício próprio ou como acompanhantes, o que lhes possibilita avaliar com maior precisão a qualidade da assistência⁽²⁵⁾. Em consonância, investigação realizada em Minas Gerais mostrou que os homens tendem a valorizar aspectos pontuais, como cordialidade e tempo de espera, o que ajuda a explicar diferenças de percepção entre os sexos⁽²⁶⁾. Ademais, fatores culturais e estruturais, como a busca restrita por cuidados

preventivos e horários de funcionamento pouco compatíveis com a jornada laboral, contribuem para menor satisfação masculina⁽²⁶⁾.

O acesso, contudo, permanece um dos atributos mais valorizados pelos usuários da APS. Facilidade de agendamento, tempo de espera reduzido e disponibilidade de insumos são frequentemente apontados como determinantes de satisfação⁽¹⁵⁾. Entre idosos em maior vulnerabilidade socioeconômica, tais barreiras podem ter impacto ainda mais acentuado, limitando o uso contínuo dos serviços^(8,9,27).

A análise revelou também que a raça/cor foi variável de peso. Idosos pardos e amarelos manifestaram menor chance de satisfação com acesso, longitudinalidade e coordenação em comparação com brancos. Tal desigualdade, já descrita em estudos sobre acesso de mulheres negras aos serviços de saúde⁽²¹⁾, reflete condições estruturais persistentes.

Dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 mostram que desigualdades raciais e de gênero ampliam vulnerabilidades, com pretos, pardos e indígenas apresentando piores indicadores socioeconômicos e de acesso^(21,28). Essas barreiras estruturais reduzem o vínculo, dificultam a coordenação e ajudam a explicar a menor satisfação encontrada^(9,15).

Outro achado importante foi a menor chance de avaliação positiva entre aposentados e pessoas sem ocupação, especialmente no atributo longitudinalidade. Apesar de disporem de maior tempo para buscar cuidados, esses indivíduos enfrentam limitações decorrentes da desorganização dos fluxos assistenciais e da fragmentação do cuidado, o que dificulta a continuidade e reduz a percepção de qualidade⁽²⁷⁾. Ainda, 53,23% dos idosos relataram insatisfação com o tempo de espera, revelando necessidade de reorganização dos processos de agendamento. Longos intervalos para atendimento comprometem ações preventivas e podem levar ao adiamento de cuidados essenciais⁽²⁹⁾.

De forma integrada, os resultados apontam que tanto a estrutura física e de recursos das unidades quanto a organização dos fluxos interferem diretamente na percepção da qualidade. Unidades com equipes estáveis e bem estruturadas favorecem acesso contínuo, adesão ao tratamento e satisfação geral⁽²⁹⁾. A frequência mensal de uso dos serviços também se destacou, associando-se a maior satisfação com a longitudinalidade e coordenação. Esse padrão sugere que maior regularidade de contato contribui para vínculos mais sólidos e acompanhamento mais efetivo⁽³⁰⁾.

Estudos reforçam que a longitudinalidade é fundamental para gestão de condições crônicas e prevenção da fragmentação do cuidado^(7,9). No entanto, a precarização do trabalho em saúde após a Reforma da PNAB de 2017, marcada por vínculos flexíveis e alta rotatividade, fragiliza o vínculo entre profissionais e usuários, prejudicando a coordenação e a

continuidade^(31,32). A continuidade do cuidado, quando preservada, favorece a adesão terapêutica e personalização do atendimento, aspecto confirmado neste estudo⁽³³⁾.

A adesão ao tratamento mostrou relação direta com a qualidade percebida da coordenação. Idosos com alta adesão apresentaram menor chance de insatisfação, destacando o engajamento como fator determinante para percepção positiva^(29,34). Contudo, barreiras como mobilidade reduzida, limitações cognitivas e ausência de acompanhantes agravam dificuldades em sistemas fragmentados, resultando em atrasos, duplicidade de exames e piora de desfechos de saúde^(30,35). Para minimizar tais problemas, são necessárias estratégias que envolvam estabilidade de equipes, capacitação contínua e uso de prontuários eletrônicos integrados, medidas já demonstradas como efetivas em experiências nacionais e internacionais⁽²⁹⁾.

De modo sistêmico, os achados evidenciam que variáveis socioeconômicas (sexo, raça/cor, ocupação) e frequência de uso dos serviços influenciam simultaneamente diferentes atributos da APS. A integração desses fatores aponta para a necessidade de reorganização dos processos de trabalho, fortalecimento de vínculos e maior coordenação entre níveis de atenção. Para a prática da enfermagem, tais evidências sugerem intervenções específicas, como estratégias de acompanhamento da adesão, visitas domiciliares para reforço do vínculo e capacitação voltada à gestão interprofissional. Além disso, abrem caminhos para novas pesquisas lideradas pela enfermagem, voltadas a modelos inovadores de cuidado centrado no idoso.

Cabe ressaltar, contudo, que a utilização dos tercis como pontos de corte para a estratificação dos escores constitui uma limitação do estudo, por se tratar de uma definição metodológica arbitrária. Essa decisão teve o intuito de facilitar a análise comparativa entre diferentes níveis de avaliação, embora possa influenciar a sensibilidade dos resultados. Recomenda-se que estudos futuros considerem outras formas de categorização e realizem comparações com indicadores mais objetivos e padronizados de qualidade da Atenção Primária à Saúde.

CONCLUSÃO

Os resultados evidenciam que os atributos de acesso, longitudinalidade e coordenação foram, em geral, avaliados de forma favorável pelas pessoas idosas. Ainda assim, a coordenação mostrou-se o atributo com maior vulnerabilidade relativa, especialmente entre aqueles com baixa adesão ao tratamento medicamentoso e menor frequência de utilização dos serviços, o que indica a necessidade de maior integração entre os pontos de atenção para

garantir a continuidade do cuidado.

Além disso, características sociodemográficas, como sexo masculino e ausência de ocupação, associaram-se à menor percepção positiva do acesso, enquanto a raça amarela apresentou associação favorável. A raça parda mostrou diferentes percepções entre os atributos, revelando desigualdades que influenciam a forma como os idosos avaliam a qualidade do cuidado.

Nesse sentido, os achados reforçam a necessidade de investimentos direcionados à qualificação da coordenação do cuidado e à redução de barreiras socioeconômicas que limitam o acesso e a continuidade da atenção. Medidas como ampliação de recursos, fortalecimento de equipes multiprofissionais, adoção de tecnologias de informação em saúde e estratégias voltadas ao vínculo e à adesão terapêutica podem contribuir para potencializar a qualidade dos serviços prestados. O estudo oferece subsídios importantes para orientar intervenções que promovam um cuidado mais eficiente, integrado e centrado na pessoa idosa, favorecendo um envelhecimento saudável e melhoria da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Panorama 2022 [Internet]. 2023[cited 2024 Dec 10]. Available from: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/indicadores.html?localidade=BR>
2. Silva DSM, Assumpção D, Francisco PMSB, Yassuda MS, Neri AL, Borim FSA. Doenças crônicas não transmissíveis considerando determinantes sociodemográficos em coorte de idosos. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2022;25(5):e210204. <https://doi.org/10.1590/1981-22562022025.210204.pt>
3. Soares DA, Kochergin CN, Mistro S, Macedo JCL, Carvalho VCHD, Oliveira MG. Atenção Primária à Saúde abrangente: análise a partir do trabalho das equipes de Saúde da Família frente às doenças crônicas. *Physis: Rev Saúde Coletiva* [Internet]. 2024[cited 2024 Dec 10];34:e34015. Available from: <https://www.scielo.br/j/physis/a/yq3gg8hGHKJ6NvwNWVZtGgd/?format=html&lang=pt>
4. Ren M, Zhang T, Xu J, Qiao J, Qiao J, Zhan S, et al. Building quality primary health care development in the new era towards universal health coverage: a Beijing initiative. *Global Health Res Pol*. 2023;8(53). <https://doi.org/10.1186/s41256-023-00341-y>
5. Masochini RG, Farias SNP, Sousa AI. Avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde na perspectiva dos idosos. *Esc Anna Nery*. 2022;26:e20200433. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0433>
6. Machado GA, Dias BM, Silva JJ, Bernardes A, Gabriel CS, et al. Avaliação de atributos

- da Atenção Primária à Saúde: a perspectiva dos profissionais. *Acta Paul Enferm.* 2021;34:eAPE00973. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO00973>
7. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002.
 8. Nascimento FA, Quental OB, Souza AC, Nóbrega RO. A assistência de enfermagem no cuidado de idosos e seus desafios na atenção primária. *Rev Ibero-Am Hum Cienc Educ.* 2025;11(6):1663-73. <https://doi.org/10.51891/rease.v11i6.19806>
 9. Oliveira LGF, Fracolli LA, Castro DMCL, Gryscek ALFPL, Oliveira AAP, Silva LA, et al. Longitudinalidade na atenção primária à saúde: explorando a continuidade do cuidado ao longo do tempo. *Arq Cienc Saude UNIPAR* [Internet]. 2023[cited 2024 Dec 10];27(7):3385-95. Available from: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/10048/4917>
 10. Silva VSTM, Pinto LF. Inquéritos domiciliares nacionais de base populacional em saúde: uma revisão narrativa. *Ciênc Saúde Colet.* 2021;26:4045-58. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.28792020>
 11. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. “Mini-mental state”: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res*[Internet]. 1975[cited 2024 Dec 10];12(3):189-98. Available from: https://nesdo.onderzoek.io/wp-content/uploads/2016/08/MMSE_Folstein-1975.pdf
 12. Ben AJ, Neumann CR, Mengue SS. Teste de Morisky-Green e Brief Medication Questionnaire para avaliar adesão a medicamentos. *Rev Saúde Pública.* 2012;46:279-89. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012005000013>
 13. Sharma N, Schwendimann R, Endrich O, Ausserhofer D, Simon M. Comparing Charlson and Elixhauser comorbidity indices with different weightings to predict in-hospital mortality: an analysis of national inpatient data. *BMC Health Serv Res.* 2021;21(13). <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05999-5>
 14. Ministério da Saúde (BR). PCATool: instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: primary care assessment tool [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2020. Available from: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Pcatool_2020.pdf
 15. Berardinelli D, Conti A, Hasnaoui A, Casabona E, Martin B, Campagna S, Dimonte V. Nurse-led interventions for improving medication adherence in chronic diseases: a systematic review. *Healthcare* (Basel). 2024;12(23):2337. <https://doi.org/10.3390/healthcare12232337>
 16. Starfield B, Shi L. The medical home, access to care, and insurance: a review of evidence. *Pediatrics* [Internet]. 2004[cited 2024 Dec 10];113(5):1493-8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15121917/>
 17. Menegazzo GR, Harzheim E, Oliveira MMC, Hauser L. Psychometric properties of the reduced version of the Primary Care Assessment Tool (PCATool). *Rev Bras Epidemiol.*

2024;27:e240057. <https://doi.org/10.1590/1980-549720240057>

18. Morera OF, Nyugen T, Stern M, Fillion AJ, Chen T. Discretizing continuous variables in nutrition and obesity research: a practice that needs to be cut short. *Nutr Diabetes*. 2023;13:20. <https://doi.org/10.1038/s41387-023-00248-0>
19. Bennette C, Vickers A. Against quantiles: categorization of continuous variables in epidemiologic research, and its discontents. *BMC Med Res Methodol*. 2012;12:21. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-12-21>
20. Hosseini M, Resnik DB, Holmes K. The ethics of disclosing the use of artificial intelligence tools in writing scholarly manuscripts. *Res Ethics*. 2023;19(4):449-65. <https://doi.org/10.1177/17470161231180449>
21. Silva LGC, Martins IS, Martins FES, Oliveira FS, Garcia TFM, Sousa ACPA. Perfil sociodemográfico, de saúde e hábitos de vida de idosos na Atenção Primária à Saúde. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2023;45(4):138-52. <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2021.v45.n4.a3384>
22. Vieiro MM, Perseguino MG, Rastelli VMF, Vismari L. Análise do perfil sociodemográfico e de utilização de medicamentos de idosos atendidos em ambulatório universitário. *Rev Gest Sist Saúde*. 2020;9(3):479-98. <https://doi.org/10.5585/rgss.v9i3.14523>
23. Khatri R, Endalamaw A, Erku D, Wolka E, Nigatu F, Zewdie A et al. Continuity and care coordination of primary health care: a scoping review. *BMC Health Serv. Res*. 2023;23(750). <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09718-8>
24. Ministério da Saúde (BR). Nota Técnica Nº 10/2023-CAIN/CGESCO/DESCO/SAPS/MS. Diretrizes para reorganização das equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde [Internet]. 2023[cited 2024 Dec 10]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-no-10-2023.pdf/@download/file>
25. Soares MM, Caldeira TCM, Sousa TM, Rezende LFM, Claro RM. Leisure time physical activity among older adults in Brazil: a time series analysis of a population-based survey (2009-2020). *Cad Saude Publica*. 2023;39(8):e00212622. <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN212622>
26. Pavan IP, Baptista ASL, Rosa CP, Cabral DS, Bittencourt F, Silva SA. Satisfação do usuário com os serviços de saúde de atenção básica: percepção masculina. *Cienc Cuid Saúde*. 2020;19:e46760. <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v19i0.46760>
27. Gonçalves JL, Silva RM, Sousa GS, Bezerra IC, Praça Brasil CC, Vieira LJES, et al. Barriers to care for dependent older adults: Brazilian Primary Health Care managers' perspective. *PLoS One*. 2024;19(12):e0316657. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0316657>
28. Cesário VAC, Santos MMD, Mendes TCD, Souza Júnior PRBD, Lima KCD. Tendências de acesso e utilização dos serviços de saúde na APS entre idosos no Brasil nos anos 2008,

- 2013 e 2019. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2021;26:4033-44. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.08962021>
29. Ferreira J, Geremia DS, Geremia F, Celuppi IC, Tombini LHT, Souza JBD. Avaliação da Estratégia Saúde da Família à luz da tríade de Donabedian. *Av Enferm* [Internet]. 2021[cited 2024 Dec 10];39(1):63-73. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v39n1/0121-4500-aven-39-01-63.pdf>
30. Costa BC, Santos-Filho LA, Teles LMR. Implantação de um serviço de atenção à pessoa idosa no interior do Ceará. *Cad Saúde Pública*. 2022;16(2):148–53. <https://doi.org/10.54620/cadesp.v16i3.979>
31. Pereira AAC, Lemos M, Cunha CLF, Souza HS, Alvarenga EC, Ferreira GRON et al. Os impactos da Reforma Trabalhista sobre o trabalho da Enfermagem. *REME Rev Min Enferm*. 2022;26:e-1439. <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2022.39242>
32. Esteves TV, Almeida IM. Saúde, trabalho e a Reforma Trabalhista de 2017: revisão integrativa das repercussões da nova legislação nas formas de viver e adoecer da classe trabalhadora. *Rev Jur Trab Desenvol Hum*. 2023;6:1-43. <https://doi.org/10.33239/rjtdh.v6.169>
33. Veras RP. Doenças crônicas e longevidade: desafios futuros. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2023;26:e230233. <https://doi.org/10.1590/1981-22562023026.230233.pt>
34. Almeida R, Rosa M, Nauman LG, Silva VE, Moreira A, Silva ML, et al. A utilização do teste Morisky-Green na adesão ao tratamento anti-hipertensivo: detecção precoce na atenção primária à saúde. *Rev Arq Cient IMMES*. 2020;3(1):132-41. <https://doi.org/10.5935/2595-4407/rac.immes.v3n1p132-141>
35. Silva RM, Brasil CCP, Bezerra IC, Figueiredo MLF, Santos MCL, Gonçalves JL et al. Desafios e possibilidades dos profissionais de saúde no cuidado ao idoso dependente. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2021;26(1):89–98. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.31972020>

DISPONIBILIDADE DE DADOS E MATERIAL

O acesso ao conjunto de dados poderá ser realizado mediante solicitação ao autor correspondente.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo apoio e fomento que contribuíram para a realização desta pesquisa.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA – TAXONOMIA CREDIT/CASRAI

Conceituação: Clarissa Fonseca Vollrath Possmoser, Aliny de Lima Santos

Curadoria de dados: Clarissa Fonseca Vollrath Possmoser

Análise formal: Clarissa Fonseca Vollrath Possmoser, Aliny de Lima Santos

Investigação: Clarissa Fonseca Vollrath Possmoser, Ana Clara Creplive Vieira, Isabela Salonski Alves, Camila Juliana Ferreira Molina

Metodologia: Aliny de Lima Santos, Clarissa Fonseca Vollrath Possmoser

Administração de projeto: Clarissa Fonseca Vollrath Possmoser, Aliny de Lima Santos

Supervisão: Aliny de Lima Santos

Validação: Elen Ferraz Teston, Aliny de Lima Santos

Visualização: Clarissa Fonseca Vollrath Possmoser, Fernanda Souza Tomé da Silva, Aliny de Lima Santos

Escrita – rascunho original: Clarissa Fonseca Vollrath Possmoser

Escrita – revisão e edição: Clarissa Fonseca Vollrath Possmoser, Aliny de Lima Santos, Elen Ferraz Teston

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

Autor correspondente:

Clarissa Fonseca Vollrath Possmoser

E-mail: clarissafvollrath@gmail.com

Recebido: 15.05.2025

Aprovado: 18.11.2025

Editor associado:

Lucieli Dias Pedreschi Chaves

Editor-chefe:

João Lucas Campos de Oliveira