


# Fatores associados à avaliação da qualidade da atenção primária à saúde por idosos residentes na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, 2010\*


doi: 10.5123/S1679-49742019000100017


Factors associated with the evaluation of quality of primary health care by older adults living in the Metropolitan Region of Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil, 2010

Factores asociados a la evaluación de la calidad de la atención primaria de salud por ancianos residentes en la Región Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2010

Daniel Knupp Augusto<sup>1</sup> –  orcid.org/0000-0002-5968-4932

Maria Fernanda Lima-Costa<sup>1</sup> –  orcid.org/0000-0002-3474-2980

James Macinko<sup>2</sup> –  orcid.org/0000-0001-8055-5441

Sérgio Viana Peixoto<sup>1,3</sup> –  orcid.org/0000-0001-9431-2280

<sup>1</sup>Fundação Oswaldo Cruz, Instituto René Rachou, Belo Horizonte, MG, Brasil

<sup>2</sup>Universidade da Califórnia, Escola de Saúde Pública, Los Angeles, CA, Estados Unidos

<sup>3</sup>Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Belo Horizonte, MG, Brasil

## Resumo

**Objetivo:** analisar os fatores associados à percepção da qualidade dos serviços de atenção primária à saúde (APS) por idosos. **Métodos:** estudo transversal com 893 idosos de 60 anos ou mais, residentes na Região Metropolitana de Belo Horizonte, MG, Brasil; os desfechos do estudo foram os indicadores dos atributos essenciais da APS, e as variáveis explicativas incluíram condições sociodemográficas, uso de serviços de saúde e condições de saúde; utilizou-se a regressão de Poisson com variância robusta. **Resultados:** os idosos com 80 anos ou mais, as mulheres e aqueles de maior escolaridade avaliaram melhor o acesso e a longitudinalidade, enquanto a avaliação foi pior entre os que relataram maior uso dos serviços e condições crônicas, sobretudo para os atributos de coordenação do cuidado e orientação familiar e comunitária. **Conclusão:** piores condições de saúde e maior uso dos serviços estão associados à percepção mais negativa dos atributos da APS entre idosos.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Saúde do Idoso; Fatores Epidemiológicos; Qualidade da Assistência à Saúde; Estudos Transversais; Avaliação em Saúde.

\*Artigo baseado na dissertação de mestrado de Daniel Knupp Augusto, intitulada 'Fatores associados à avaliação de atributos da Atenção Primária à Saúde por idosos que não possuem plano privado de saúde, residentes na Região Metropolitana de Belo Horizonte, em 2010', apresentada junto ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto René Rachou, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)/Minas Gerais, em março de 2016. O Inquérito de Saúde da Região Metropolitana de Belo Horizonte foi financiado pelo Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Assistência à Saúde, do Ministério da Saúde. Maria Fernanda Lima-Costa e Sérgio Viana Peixoto são bolsistas de produtividade do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)/Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações (MCTIC).

## Endereço para correspondência:

Sérgio Viana Peixoto – Fundação Oswaldo Cruz, Instituto René Rachou, Av. Augusto de Lima, nº 1715, Belo Horizonte, MG, Brasil.

CEP: 30190-009

E-mail: sergio@minas.fiocruz.br



## Introdução

A atenção primária à saúde (APS) tem um papel importante na estruturação do sistema de saúde de uma região, atuando sobre as pessoas ao longo do tempo e não sobre doenças específicas. Uma APS bem estruturada executa as ações de prevenção, tratamento e reabilitação, de modo a melhorar a saúde e o bem-estar da população de interesse.<sup>1,2</sup> Um sistema de Saúde Pública baseado em uma APS de qualidade apresenta-se associado a menores coeficientes de incidência de doenças e mortalidade geral, além da queda na proporção de mortes prematuras e evitáveis, sendo responsável, também, pela redução da internação hospitalar e pela maior equidade em saúde.<sup>2</sup>

No Brasil, a Estratégia Saúde da Família (ESF), principal programa da APS, foi responsável pela diminuição das internações por condições sensíveis à atenção primária, reduzindo os custos do sistema e confirmando a importância da APS para o melhor desempenho do Sistema Único de Saúde (SUS).<sup>3</sup> Dessa forma, a APS desempenha papel essencial no cuidado à população idosa e no controle dos fatores de risco e condições crônicas mais prevalentes nessa população.<sup>1</sup>

*A percepção de qualidade dos serviços de saúde, na visão da população atendida, assume uma importância métrica a ser considerada, quando se busca avaliar esses serviços.*

O rápido envelhecimento populacional observado no Brasil, acompanhado pelo aumento da prevalência das doenças crônicas, representa um importante desafio para o SUS, considerando-se que o maior número de doenças leva ao maior uso dos serviços de saúde — incluindo consultas com generalistas e especialistas —, elevando os gastos com o sistema.<sup>4</sup> Entre 1998 e 2008, segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), inquérito de abrangência nacional realizado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), observou-se um aumento da prevalência de hipertensão e diabetes, do número de consultas médicas realizadas pela população idosa brasileira, além de uma redução das internações hospitalares. São dados, em seu conjunto, indicativos de um aumento na demanda pelos serviços de APS,

possivelmente associado à redução das hospitalizações nessa população.<sup>5</sup>

Entre idosos portadores de condições crônicas, residentes nas regiões Sul e Nordeste do país, a realização de consulta médica nas unidades básicas de saúde (UBS) foi maior para aqueles com menor escolaridade e residentes em regiões cobertas pela ESF, ilustrando sua importância enquanto estratégia de promoção do acesso aos serviços. Entretanto, um estudo identificou menor proporção de consultas por idosos mais velhos, com 80 anos ou mais, chamando a atenção para a maior vulnerabilidade desse crescente segmento da população em relação ao uso dos serviços de saúde.<sup>6</sup>

A percepção da qualidade dos serviços de saúde prestados é determinada por diferentes fatores inerentes ao serviço de saúde em si. Entre eles, destacam-se as características sociodemográficas e as condições de saúde dos usuários, de modo que pode haver ampla variação nessa percepção entre populações com características de saúde e sociodemográficas distintas.<sup>7-11</sup> Por esta razão, considerando-se o aumento na prevalência de condições crônicas, sobretudo entre idosos, a percepção de qualidade dos serviços de saúde, na visão da população atendida, assume uma importância métrica a ser considerada, quando se busca avaliar esses serviços.<sup>10,11</sup>

O objetivo do presente estudo foi analisar os fatores associados à percepção da qualidade dos serviços de APS por idosos que não possuem plano privado de saúde, residentes na Região Metropolitana de Belo Horizonte, capital do estado de Minas Gerais, Brasil.

## Métodos

Para a presente análise, foram utilizados dados da Pesquisa de Emprego e Desemprego da Região Metropolitana de Belo Horizonte (PED/RMBH), realizada entre maio e julho de 2010.<sup>12</sup> Os participantes foram selecionados por meio de uma amostra probabilística de residentes na área urbana do município de Belo Horizonte e em 26 municípios pertencentes à Região Metropolitana de Belo Horizonte (RMBH). Em 2010, a RMBH apresentava um índice de desenvolvimento humano municipal (IDHM) igual a 0,774, uma taxa de mortalidade infantil de 13,9 por mil nascidos vivos e uma esperança de vida ao nascer de 75,9 anos, com 7,6% da população na faixa etária acima de 64 anos de idade.<sup>13</sup>

A coleta de dados foi realizada com a aplicação de questionário suplementar à PED/RMBH, conduzida pela Fundação João Pinheiro, órgão do Governo do Estado de Minas Gerais. Trata-se de uma amostra probabilística por conglomerados, estratificada em dois estágios. Os 3.136 setores censitários urbanos do IBGE, que compõem a RMBH, foram usados como unidade primária de seleção. O segundo estágio baseou-se nos domicílios sorteados segundo critérios da amostragem aleatória sistemática, que constituíram a unidade amostral. O delineamento amostral objetivou selecionar uma amostra representativa da população residente nos municípios que compõem a RMBH. Essa amostra foi baseada em 7.500 domicílios, dos quais 5.798 (77,3%) participaram da PED/RMBH.<sup>12</sup>

O inquérito – Inquérito de Saúde da Região Metropolitana de Belo Horizonte – incluiu todos os idosos residentes nos domicílios sorteados: 2.271 indivíduos com 60 anos ou mais, dos quais 1.175 (51,7%) usuários exclusivos do SUS (não possuíam plano privado de saúde). Destes, 893 (76,0%) referiram contar com um profissional ou serviço de referência vinculado à APS (posto de saúde, médico, enfermeiro ou agente do posto de saúde ou da ESF) e, por conseguinte, foram os incluídos na presente análise.

O conjunto de variáveis dependentes buscou retratar a percepção desses idosos sobre o serviço de saúde ou profissional de referência consultado, considerando-se o marco teórico proposto por Starfield.<sup>1</sup> Para tanto, foram propostas as seguintes questões relacionadas aos atributos da APS:

*Com que frequência acha fácil conseguir consulta?* (acesso de primeiro contato)

*Com que frequência é atendido pelo mesmo profissional de saúde?* (longitudinalidade)

*Com que frequência quem lhe atende é capaz de resolver a maioria dos seus problemas de saúde?* (integralidade)

*Com que frequência quem lhe atende o ajuda a marcar uma consulta com especialista ou para fazer exames?* (coordenação do cuidado)

*Com que frequência quem lhe atende pergunta sobre a saúde dos outros membros da sua família?* (orientação familiar), e

*Com que frequência quem lhe atende realiza atividades que melhoram as condições de vida de sua comunidade?* (orientação comunitária)

Estas questões apresentaram quatro opções de resposta, logo agrupadas em duas:

- (1) 'sempre ou na maioria das vezes', considerada uma melhor avaliação ou boa percepção da qualidade do atributo; e
- (2) 'raramente ou nunca', indicativa de uma pior avaliação.

As variáveis explicativas incluíram:

- a) condições sociodemográficas
  - sexo (masculino; feminino);
  - faixa etária (em anos: 60 a 69; 70 a 79; 80 e mais);
  - cor da pele autorreferida (branca; não branca [preta, parda e amarela]);
  - escolaridade (em anos de estudo: <4; 4 a 7; 8 ou mais); e
  - local de residência do participante (Belo Horizonte; outros municípios da Região Metropolitana);
- b) uso de serviços de saúde
  - realização de pelo menos uma consulta médica nos últimos 12 meses;
  - hospitalização nos últimos 12 meses;
  - verificação da pressão arterial nos últimos 2 anos;
  - realização de dosagem de colesterol nos últimos 5 anos; e
  - dosagem de glicemia no sangue nos últimos 2 anos;
- c) condições de saúde autorreferidas
  - hipertensão arterial;
  - diabetes;
  - angina ou infarto;
  - acidente vascular encefálico;
  - artrite; e
  - depressão.

Estas doenças também foram agrupadas em uma única variável, número de condições crônicas (nenhuma; uma; duas ou mais), visando estimar a influência da multimorbidade na avaliação dos serviços de saúde. A seleção dessas condições de saúde para esta pesquisa se justifica por sua considerável prevalência na população, e por serem as mais frequentes nos estudos dedicados a análises semelhantes. Além disso, tais condições parecem ter influência na avaliação dos indivíduos sobre os serviços de saúde, tal como já descrito na literatura.<sup>7-11</sup>

Foi realizada uma descrição de todas as variáveis consideradas, referidas em valores proporcionais, com os respectivos intervalos de confiança de 95% (IC<sub>95%</sub>). Em seguida, empregou-se a regressão de Poisson, com variância robusta, para estimar a associação entre cada um dos seis atributos da APS considerados e as

variáveis explicativas pesquisadas; foram calculadas as razões de prevalência (RP) e respectivos IC<sub>95%</sub>, considerando-se o ajuste pelas variáveis sociodemográficas e local de residência, independentemente do valor p, dada a importante influência dessas características nas associações pesquisadas.

Todas as análises foram realizadas pelo programa Stata 13.0, utilizando-se os procedimentos para análise de inquéritos com amostras complexas e adotando-se um nível de significância de 5%.

O Inquérito de Saúde da Região Metropolitana de Belo Horizonte foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto René Rachou, Fiocruz/Minas Gerais (Aprovação nº 10/2009), em 24 de junho de 2009, e todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em atendimento à Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 196, de 10 de outubro de 1996.

## Resultados

As características da amostra estudada, que incluiu 893 idosos, e a avaliação dos atributos da APS estão apresentadas na Tabela 1. A maioria dos idosos participantes tinham menos de 70 anos de idade (58,3%), eram do sexo feminino (62,0%), apresentavam até sete anos de estudo (85,4%) e residiam em Belo Horizonte (53,7%); a maior parte deles realizou consulta médica no último ano (77,6%), 8,8% foram hospitalizados no mesmo período e o uso de serviços preventivos em saúde foi relatado por mais de 90% dos entrevistados: 98,3% referiram ter aferido pressão arterial e 93,3% medido glicemia nos últimos dois anos; e 98,5% referiram ter avaliado o colesterol sanguíneo nos últimos cinco anos. Observou-se que a maioria referiu ter uma ou mais doenças crônicas (72,3%), sendo a hipertensão arterial a mais prevalente (60,5%), seguida por artrite (18,5%) e diabetes (17,6%).

Sobre a percepção dos usuários acerca dos atributos da APS, à exceção do atributo de orientação comunitária, os resultados mostram que a maior parte dos indivíduos avaliaram bem os serviços utilizados. Os atributos mais bem avaliados foram o acesso de primeiro contato (73,9%: boa avaliação) e a coordenação do cuidado (76,9%) (Tabela 1).

A associação entre os seis atributos investigados e as variáveis sociodemográficas está apresentada na

Tabela 2. Após ajuste por todas as variáveis listadas na tabela, observou-se melhor percepção da qualidade da APS entre os idosos com 80 anos ou mais, em comparação àqueles com 60 a 69 anos, e entre aqueles com oito ou mais anos de estudo, em comparação aos idosos com menos de quatro anos de escolaridade, tanto para o acesso de primeiro contato ([RP=1,13 – IC<sub>95%</sub> 1,00;1,27] e [RP=1,18 – IC<sub>95%</sub> 1,04;1,33], respectivamente) como para a longitudinalidade ([RP=1,32 – IC<sub>95%</sub> 1,16;1,52] e [RP=1,24 – IC<sub>95%</sub> 1,05;1,46], respectivamente). Também foi observada melhor percepção desse acesso entre as mulheres (RP=1,09 – IC<sub>95%</sub> 1,00;1,19), em comparação aos homens; e da longitudinalidade entre aqueles de pele não branca (RP=1,15 – IC<sub>95%</sub> 1,02;1,30), comparados aos de pele branca. Entretanto, os residentes em Belo Horizonte, em comparação aos habitantes dos demais municípios da Região Metropolitana, apresentaram pior percepção do acesso de primeiro contato (RP=0,89 – IC<sub>95%</sub> 0,80;0,98).

As associações ajustadas entre os atributos da APS e o uso de serviços e condições de saúde referidos estão apresentadas na Tabela 3. Observou-se uma pior percepção sobre os atributos do acesso de primeiro contato, longitudinalidade e orientação comunitária entre os idosos que realizaram pelo menos uma consulta médica no último ano ([RP=0,86 – IC<sub>95%</sub> 0,78;0,94], [RP=0,84 – IC<sub>95%</sub> 0,75;0,95] e [RP=0,80 – IC<sub>95%</sub> 0,64;0,99], respectivamente), em relação aos que não consultaram, além de pior percepção da orientação familiar entre aqueles que haviam medido a pressão arterial (RP=0,76 – IC<sub>95%</sub> 0,63;0,92) e a glicemia (RP=0,79 – IC<sub>95%</sub> 0,70;0,90) nos últimos dois anos.

Quanto à associação entre os atributos avaliados e as condições de saúde, os indivíduos hipertensos, em comparação aos que não reportaram essa condição, apresentaram pior percepção sobre a coordenação do cuidado (RP=0,91 – IC<sub>95%</sub> 0,84;0,99); e os idosos com diagnóstico de artrite, em comparação àqueles sem a doença, pior percepção da orientação familiar (RP=0,80 – IC<sub>95%</sub> 0,67;0,95) e orientação comunitária (RP=0,75 – IC<sub>95%</sub> 0,57;0,97). Por sua vez, o relato de angina ou infarto, comparado ao não relato dessas condições, indica melhor percepção sobre a orientação comunitária (RP=1,42 – IC<sub>95%</sub> 1,07;1,90). Além disso, a existência de uma ou mais doenças crônicas, em comparação a nenhuma doença relatada, apre-

sentou associação significativa e independente das condições sociodemográficas e do local de residência, com uma pior avaliação da coordenação do cuidado para uma doença ([RP=0,91 – IC<sub>95%</sub> 0,84;1,00] e para duas ou mais doenças [RP=0,88 – IC<sub>95%</sub>

0,79;0,98]), orientação familiar para uma doença ([RP=0,85 – IC<sub>95%</sub> 0,76;0,96] e para duas ou mais doenças [RP=0,84 – IC<sub>95%</sub> 0,74;0,95]), e orientação comunitária ([RP=0,80 – IC<sub>95%</sub> 0,64;0,99]) para uma doença crônica.

**Tabela 1 – Características da população idosa usuária exclusiva do Sistema Único de Saúde e avaliação dos atributos da atenção primária à saúde na Região Metropolitana de Belo Horizonte, 2010**

Variáveis	Percentual (IC <sub>95%</sub> <sup>a</sup> )
<b>Faixa etária (em anos)</b>	
60-69	58,3 (54,6;62,0)
70-79	31,0 (27,8;34,5)
≥80	10,6 (8,6;13,1)
<b>Sexo feminino</b>	62,0 (58,6;65,3)
<b>Cor da pele não branca</b>	58,9 (54,7;63,0)
<b>Escolaridade (em anos de estudo)</b>	
<4	39,8 (36,0;43,6)
4-7	45,6 (41,8;49,4)
≥8	14,7 (12,0;17,8)
<b>Residência no município de Belo Horizonte</b>	53,7 (50,2;57,2)
<b>Consulta médica nos últimos 12 meses</b>	77,6 (73,9;80,8)
<b>Hospitalização nos últimos 12 meses</b>	8,8 (7,0;11,0)
<b>Medida de pressão arterial nos últimos 2 anos</b>	98,3 (97,2;98,9)
<b>Medida de colesterol nos últimos 5 anos</b>	98,5 (97,4;99,1)
<b>Dosagem de glicemia nos últimos 2 anos</b>	93,3 (91,3;94,8)
<b>Doenças autorreferidas</b>	
Hipertensão arterial	60,5 (57,0;63,9)
Diabetes	17,6 (15,0;20,6)
Angina ou infarto	6,1 (4,6;8,1)
Acidente vascular encefálico	5,2 (3,8;7,1)
Artrite	18,5 (15,7;21,7)
Depressão	8,5 (6,7;10,7)
<b>Número de doenças autorreferidas</b>	
0	27,7 (24,5;31,2)
1	39,7 (36,1;43,5)
≥2	32,6 (29,2;36,0)
<b>Avaliação dos atributos APS</b>	
Acesso de primeiro contato	73,9 (70,1;77,5)
Longitudinalidade	63,2 (59,3;66,9)
Integralidade	69,0 (65,3;72,5)
Coordenação do cuidado	76,9 (73,5;80,1)
Orientação familiar	67,1 (63,5;70,5)
Orientação comunitária	40,6 (36,8;44,5)

a) IC<sub>95%</sub>: intervalo de confiança de 95%

Nota: Percentual e IC<sub>95%</sub> estimados considerando-se os pesos amostrais e o efeito do delineamento.

**Tabela 2 – Associação entre boa percepção dos atributos da atenção primária à saúde e variáveis sociodemográficas e local de residência da população idosa usuária exclusiva do Sistema Único de Saúde na Região Metropolitana de Belo Horizonte, 2010**

Variáveis	Acesso de primeiro contato	Longitudinalidade	Integralidade	Coordenação do cuidado	Orientação familiar	Orientação comunitária
	RP (IC <sub>95%</sub> ) <sup>a</sup>	RP (IC <sub>95%</sub> ) <sup>a</sup>	RP (IC <sub>95%</sub> ) <sup>a</sup>	RP (IC <sub>95%</sub> ) <sup>a</sup>	RP (IC <sub>95%</sub> ) <sup>a</sup>	RP (IC <sub>95%</sub> ) <sup>a</sup>
<b>Faixa etária, em anos (faixa etária de referência: 60-69 anos)</b>						
70-79	1,04 (0,95;1,15)	1,09 (0,95;1,25)	1,00 (0,89;1,13)	0,98 (0,89;1,08)	0,95 (0,84;1,08)	1,03 (0,84;1,27)
≥80	1,13 (1,00;1,27) <sup>b</sup>	1,32 (1,16;1,52) <sup>b</sup>	1,08 (0,93;1,27)	0,98 (0,85;1,13)	0,94 (0,78;1,14)	0,97 (0,71;1,33)
<b>Sexo feminino (referência: masculino)</b>	1,09 (1,00;1,19) <sup>b</sup>	1,05 (0,94;1,17)	1,04 (0,94;1,15)	0,98 (0,91;1,06)	0,93 (0,84;1,03)	0,96 (0,81;1,14)
<b>Cor da pele não branca (referência: branca)</b>	1,07 (0,96;1,19)	1,15 (1,02;1,30) <sup>b</sup>	1,11 (0,99;1,23)	1,07 (0,98;1,17)	1,02 (0,92;1,14)	0,91 (0,75;1,11)
<b>Escolaridade, em anos de estudo (referência: &lt;4 anos)</b>						
4-7	1,06 (0,96;1,17)	1,06 (0,93;1,20)	1,09 (0,97;1,23)	1,08 (0,98;1,19)	1,08 (0,95;1,21)	1,17 (0,95;1,44)
≥8	1,18 (1,04;1,33) <sup>b</sup>	1,24 (1,05;1,46) <sup>b</sup>	1,12 (0,96;1,32)	1,12 (0,99;1,27)	1,03 (0,86;1,22)	1,04 (0,75;1,44)
<b>Residente em Belo Horizonte (referência: outros municípios da Região Metropolitana)</b>	0,89 (0,80;0,98) <sup>b</sup>	1,05 (0,93;1,19)	1,02 (0,92;1,14)	0,97 (0,89;1,06)	1,05 (0,94;1,17)	1,17 (0,95;1,45)

a) RP (IC<sub>95%</sub>): razão de prevalência (intervalo de confiança de 95%), ajustada pelas variáveis listadas na tabela, estimadas considerando-se os pesos amostrais e o efeito do delineamento.

b) Valor p<0,05.

## Discussão

Os resultados do presente estudo mostraram que a avaliação da APS na perspectiva do idoso foi melhor para as variáveis indicadoras dos atributos de coordenação do cuidado, acesso de primeiro contato e integralidade, enquanto a pior avaliação foi observada para orientação comunitária. Além disso, foi possível perceber uma maior influência das variáveis sociodemográficas e da realização de consultas na percepção do idoso sobre o acesso de primeiro contato e a longitudinalidade, enquanto a ocorrência de doenças crônicas foi mais importante para a percepção dessa população em relação à coordenação do cuidado, orientação familiar e orientação comunitária.

Assim como no presente relato, outro estudo, desenvolvido na mesma Belo Horizonte, encontrou os atributos de longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado bem avaliados por enfermeiros e gerentes das equipes de Saúde da Família do município.<sup>14</sup> As semelhanças entre os resultados de ambos os estudos sugerem a existência de características peculiares ao processo de trabalho adotado pelos serviços de APS na região, justificando tal concordância na avaliação de usuários e profissionais, sobretudo no que se refere a aspectos relacionados ao atributo da orientação comunitária.

Foi observada percepção de melhor avaliação do acesso de primeiro contato e da longitudinalidade entre idosos mais velhos e entre aqueles com maior escolaridade. A associação entre maior escolaridade e melhor percepção da qualidade da APS também foi relatada por estudos conduzidos em outros países,<sup>15,16</sup> podendo estar relacionada à capacidade de o paciente obter, compreender e comunicar informações básicas em saúde.<sup>16</sup> Com relação à melhor percepção da qualidade da APS entre os indivíduos mais velhos, alguns estudos encontraram resultados na mesma direção daqueles observados entre idosos da RMBH,<sup>7,8</sup> entretanto, resultados opostos já foram reportados, com pior avaliação de alguns atributos entre idosos mais velhos.<sup>17</sup> Essas possíveis diferenças podem estar relacionadas a distintos graus de conhecimento da organização dos serviços por parte das populações, sendo importante considerar esse aspecto na interpretação dos resultados sobre qualidade da APS. Estudo realizado por Brandão, Giovanella e Campos,<sup>11</sup> ao se utilizar de outro instrumento de avaliação de serviços de APS na perspectiva do usuário (EUROPEP), também encontrou uma melhor avaliação dos serviços pelos mais idosos e por aqueles dotados de maior escolaridade, reforçando as evidências descritas entre idosos da RMBH, mesmo utilizando uma única pergunta sobre cada atributo avaliado.

**Tabela 3 – Associação entre boa percepção dos atributos da atenção primária à saúde e uso de serviços de saúde e condições de saúde referidas na população idosa usuária exclusiva do Sistema Único de Saúde na Região Metropolitana de Belo Horizonte, 2010**

Variáveis	Acesso de primeiro contato	Longitudinalidade	Integralidade	Coordenação do cuidado	Orientação familiar	Orientação comunitária
	RP (IC <sub>95%</sub> ) <sup>a</sup>	RP (IC <sub>95%</sub> ) <sup>a</sup>	RP (IC <sub>95%</sub> ) <sup>a</sup>	RP (IC <sub>95%</sub> ) <sup>a</sup>	RP (IC <sub>95%</sub> ) <sup>a</sup>	RP (IC <sub>95%</sub> ) <sup>a</sup>
Consulta médica nos últimos 12 meses (referência: não consultou)	0,86 (0,78;0,94) <sup>b</sup>	0,84 (0,75;0,95) <sup>b</sup>	0,99 (0,88;1,12)	0,95 (0,87;1,04)	0,95 (0,84;1,08)	0,80 (0,64;0,99) <sup>b</sup>
Hospitalização nos últimos 12 meses (referência: não foi internado)	0,98 (0,84;1,15)	0,99 (0,81;1,20)	1,05 (0,90;1,24)	1,05 (0,92;1,20)	1,04 (0,87;1,24)	0,96 (0,70;1,30)
Medida de pressão arterial nos últimos 2 anos (referência: não foi medida)	1,02 (0,76;1,36)	0,95 (0,68;1,34)	1,34 (0,85;2,11)	0,90 (0,74;1,09)	0,76 (0,63;0,92) <sup>b</sup>	0,66 (0,43;1,03)
Medida de colesterol nos últimos 5 anos (referência: não foi medida)	0,92 (0,71;1,19)	0,93 (0,64;1,37)	1,06 (0,71;1,57)	1,05 (0,78;1,41)	0,93 (0,68;1,27)	0,86 (0,48;1,56)
Dosagem de glicemia nos últimos 2 anos (referência: não foi medida)	0,93 (0,80;1,08)	0,90 (0,74;1,09)	1,02 (0,85;1,24)	1,00 (0,86;1,17)	0,79 (0,70;0,90) <sup>b</sup>	0,84 (0,62;1,16)
Hipertensão arterial (referência: não foi medida)	0,97 (0,89;1,05)	1,04 (0,93;1,17)	0,94 (0,85;1,04)	0,91 (0,84;0,99) <sup>b</sup>	0,91 (0,82;1,01)	0,86 (0,73;1,02)
Diabetes (referência: não foi medido)	0,93 (0,82;1,05)	1,10 (0,95;1,26)	0,97 (0,85;1,12)	0,95 (0,84;1,07)	0,87 (0,74;1,02)	0,85 (0,66;1,10)
Angina ou infarto (referência: não referida)	0,96 (0,80;1,15)	1,05 (0,86;1,28)	0,92 (0,74;1,14)	0,89 (0,73;1,10)	1,08 (0,89;1,31)	1,42 (1,07;1,90) <sup>b</sup>
Acidente vascular encefálico (referência: não referido)	0,89 (0,70;1,13)	0,90 (0,67;1,20)	1,07 (0,87;1,32)	1,04 (0,87;1,23)	0,79 (0,58;1,06)	0,93 (0,61;1,44)
Artrite (referência: não referida)	0,89 (0,78;1,02)	1,05 (0,91;1,21)	1,05 (0,93;1,19)	0,95 (0,85;1,06)	0,80 (0,67;0,95) <sup>b</sup>	0,75 (0,57;0,97) <sup>b</sup>
Depressão (referência: não referida)	0,95 (0,80;1,14)	1,10 (0,92;1,31)	0,96 (0,80;1,16)	0,89 (0,76;1,05)	1,14 (0,98;1,33)	1,26 (0,97;1,64)
<b>Número de doenças autorreferidas (referência: nenhuma)</b>						
1	1,00 (0,91;1,11)	0,98 (0,85;1,13)	0,91 (0,80;1,02)	0,91 (0,84;1,00) <sup>b</sup>	0,85 (0,76;0,96) <sup>b</sup>	0,80 (0,64;0,99) <sup>b</sup>
≥2	0,90 (0,80;1,02)	1,12 (0,97;1,29)	0,95 (0,84;1,08)	0,88 (0,79;0,98) <sup>b</sup>	0,84 (0,74;0,95) <sup>b</sup>	0,86 (0,69;1,07)

a) RP (IC<sub>95%</sub>): razão de prevalência (intervalo de confiança de 95%), ajustada por faixa etária, sexo, escolaridade e município de residência, estimada considerando-se os pesos amostrais e o efeito do delineamento.  
b) Valor  $p < 0,05$ .

A prevalência de melhor percepção da qualidade do acesso de primeiro contato foi maior entre as mulheres do que entre os homens, ao contrário do resultado de um estudo conduzido entre idosos residentes no Nordeste brasileiro, onde não se evidenciou diferença entre os sexos quanto a esse atributo.<sup>17</sup> De qualquer forma, os resultados observados na RMBH podem refletir a maior procura dos serviços pela população feminina<sup>18,19</sup> e, por conseguinte, sua melhor avaliação do acesso. A melhor percepção da qualidade da longitudinalidade pelos idosos de cor de pele não branca sugere que os serviços de saúde aqui avaliados promovem a equidade, um dos princípios do SUS e premissa dos serviços de APS. Trata-se de uma qualidade passível

de ser alcançada pelos serviços de atenção primária, conforme demonstra estudo realizado nos Estados Unidos entre 1980 e 1995.<sup>20</sup>

Quando se analisa o local de residência, nota-se que os idosos de Belo Horizonte apresentam uma pior percepção do acesso de primeiro contato se comparados aos idosos residentes nos demais municípios da Região Metropolitana. Os resultados de outro estudo de avaliação da APS no município de Belo Horizonte, já citado, apontam na mesma direção, mostrando que o acesso também recebe uma avaliação ruim na perspectiva de gerentes e enfermeiros dos centros de saúde.<sup>14</sup> Assim, é plausível que esse atributo da APS não esteja adequadamente presente em Belo Horizonte,

considerando-se a mesma percepção obtida pelos usuários, gestores e trabalhadores da Saúde Pública. A avaliação por diferentes atores, portanto, se apresenta como uma estratégia adequada para o conhecimento da qualidade dos serviços.

No presente estudo, o maior uso dos serviços de saúde, considerando-se a realização de consultas médicas ou serviços preventivos (dosagem de pressão arterial e glicemia), esteve associado a uma pior percepção dos usuários sobre alguns atributos, como acesso de primeiro contato, longitudinalidade e orientação comunitária, no caso da realização de consultas médicas, e pior percepção sobre orientação familiar entre aqueles que realizaram serviços preventivos. De forma oposta, segundo estudos com pacientes de diferentes países, os indivíduos que avaliavam melhor o acesso, a longitudinalidade e a capacidade de comunicação do profissional de saúde eram mais propensos a buscar o serviço de APS diante de uma necessidade.<sup>15,21</sup> Na mesma direção, a aferição do peso e da pressão arterial e a dosagem de colesterol no último ano mostraram uma correlação positiva com a satisfação pelo serviço de APS prestado a pacientes da Estônia, Lituânia, Finlândia, Hungria, Itália, Espanha e Alemanha,<sup>22</sup> contrariamente ao observado entre idosos da RMBH. É de se supor que essas diferenças de resultados se devam a uma maior carga de doença na população analisada, o que é esperado de idosos, levando a uma pior avaliação dos serviços.

No presente estudo, predominou uma associação entre condições crônicas de saúde e uma pior percepção sobre o desempenho da APS nos atributos de coordenação do cuidado, orientação familiar e orientação comunitária. Esse predomínio de uma pior avaliação da APS na perspectiva de pacientes portadores de condições crônicas de saúde também se faz presente em outras populações,<sup>23</sup> não obstante estudo realizado nos Estados Unidos com mulheres tratadas por câncer de mama ter demonstrado uma melhor avaliação dos serviços no âmbito da APS.<sup>24</sup> Reforça esses resultados contrastantes um estudo realizado na China, entre pacientes hipertensos, cuja avaliação foi boa para alguns atributos, enquanto outros receberam uma pior avaliação.<sup>25</sup> Além disso, estudos que avaliaram a qualidade do cuidado com base em indicadores de processo (por exemplo: prescrição de medicamentos em conformidade com as condições de saúde do paciente) e não sob a perspectiva do paciente, encontraram uma melhor

qualidade do cuidado entre idosos com múltiplas condições crônicas.<sup>26</sup> Portanto, fica clara, mais uma vez, a necessidade de interpretar os resultados de pesquisas de avaliação com base no contexto do serviço avaliado, embora entre idosos da RMBH pareça haver uma relação entre o maior número de doenças e uma pior percepção da qualidade da atenção, cabendo sempre ressaltar o seguinte ponto: um perfil de multimorbidade tende a utilizar mais o serviço.<sup>27</sup>

As comparações citadas merecem ser analisadas com cautela. Deve-se considerar as diferenças existentes, possivelmente substanciais, na metodologia utilizada para avaliar a APS, na organização dos sistemas de saúde em cada país/região e nas características sociodemográficas das populações investigadas. As diferentes características dos sistemas de saúde também podem dificultar comparações. Na maioria dos países europeus há um sistema de saúde público de cobertura universal e o setor privado, quando existente, fica restrito a uma parcela muito pequena dos serviços.<sup>28</sup> No presente estudo, para que fosse possível avaliar com propriedade a APS entre os usuários do SUS, entendeu-se como necessário não incluir os participantes clientes de plano privado de saúde. Ademais, boa parte dos estudos registrados na literatura não avaliou exclusivamente a população idosa, como no presente trabalho.

Uma limitação, no caso desta pesquisa, reside em sua natureza transversal, que não permite avaliar a relação temporal entre as variáveis pesquisadas. Outro aspecto a considerar é o método utilizado para avaliar os atributos da APS presentes, que consistiu de uma única pergunta para cada um deles. Ressalta-se que a elaboração dessas perguntas se pautou no mesmo referencial teórico, base de definição do instrumento padronizado de avaliação da Atenção Básica do SUS: PCA-Tool Brasil, uma das ferramentas mais utilizadas em estudos com o objetivo de avaliar serviços de APS no Brasil.<sup>29</sup> Ainda assim, os resultados obtidos com este trabalho não podem ser diretamente comparados com outros que se utilizaram do referido instrumento, apresentando, inclusive, perguntas diferentes, o que pode também explicar as diferenças nos resultados. Estudo recente, entretanto, partiu de uma abordagem semelhante, com exceção das perguntas sobre coordenação do cuidado e orientação comunitária, demonstrando que essa é uma alternativa metodológica possível.<sup>30</sup> Embora diferentes estudos tenham se utilizado de diversas



formas para avaliar a APS, não havendo predomínio de um instrumento específico, é possível notar, entre eles, os mesmos conceitos empregados na definição dos instrumentos de avaliação utilizados, de maneira que, invariavelmente, todos fazem referência aos atributos da APS. Ao fim e ao cabo, os resultados apresentados devem ser interpretados à luz das perguntas utilizadas, e as respostas obtidas com a aplicação do questionário serviram para demonstrar a percepção dos idosos residentes na RMBH sobre aspectos importantes da APS.

A metodologia adotada no presente estudo foi capaz de caracterizar o serviço de APS de forma adequada, ao menos no que se refere à percepção da população usuária. Além disso, trata-se de um estudo de base populacional, realizado em uma amostra representativa da população idosa de uma grande região metropolitana brasileira, podendo contribuir para o conhecimento da avaliação da APS nesse contexto.

Os resultados apresentados permitiram concluir que há uma boa avaliação dos serviços de APS, na perspectiva dos idosos residentes na RMBH, com exceção do atributo de orientação comunitária. Não foi possível estabelecer um padrão consistente para as associações pesquisadas mas, de maneira geral, parece ser que o maior uso do serviço curativo ou preventivo e o relato de condições crônicas levam a uma pior percepção sobre a qualidade da APS, sobretudo quando se refe-

rem à coordenação do cuidado, orientação familiar e orientação comunitária. Chama a atenção o fato de os idosos mais velhos e com maior escolaridade terem demonstrado uma melhor percepção sobre acesso de primeiro contato e longitudinalidade.

Os resultados apresentados não apenas refletem a percepção dos idosos entrevistados sobre a estruturação dos serviços de saúde da Região Metropolitana de Belo Horizonte. Eles também podem servir de subsídio à identificação de contingentes com maiores necessidades e prioridades na atenção dos serviços, além de orientar a implementação de políticas de melhoria da qualidade da atenção primária à saúde pelo SUS, objetivando um desempenho mais adequado, principalmente dos atributos que apresentaram pior avaliação.

### Contribuição dos autores

Augusto DK, Lima-Costa ME, Macinko J e Peixoto SV participaram da concepção do estudo, análise e interpretação dos dados e revisão crítica do conteúdo do manuscrito. Augusto DK e Peixoto SV participaram da redação do manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito e declaram-se responsáveis por todos os aspectos do trabalho, garantindo sua precisão e integridade.

### Referências

1. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia [Internet]. Brasília: Unesco, Ministério da Saúde; 2002 [citado 2019 jan 31]. 726 p. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_primaria\\_p1.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf)
2. Macinko J, Starfield B, Shi L. The contribution of primary care systems to health outcomes within Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) countries, 1970-1998. *Health Serv Res* [Internet]. 2003 Jun [cited 2019 Jan 31];38(3):831-65. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1475-6773.00149?sid=nlm%3Apubmed>. Doi: 10.1111/1475-6773.00149
3. Macinko J, Oliveira VB, Turci MA, Guanais FC, Bonolo PE, Lima-Costa ME. The influence of primary care and hospital supply on ambulatory care-sensitive hospitalizations among adults in Brazil, 1999-2007. *Am J Public Health* [Internet]. 2011 Oct [cited 2019 Jan 31];101(10):1963-70. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21330584>. Doi: 10.2105/AJPH.2010.198887
4. Starfield B. Challenges to primary care from co-and multi-morbidity. *Prim Health Care Res Dev* [Internet]. 2011 Jan [cited 2019 Jan 31];12(1):1-2. Available from: <https://www.cambridge.org/core/journals/primary-health-care-research-and-development/article/challenges-to-primary-care-from-co-and-multimorbidity/0ABC2FF539D834AEA927456F2AD64932>. Doi: 10.1017/S1463423610000484
5. Lima-Costa ME, Matos DL, Camargos VP, Macinko J. Tendências em dez anos das condições de saúde de idosos brasileiros: evidências da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (1998, 2003, 2008). *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2011 set [citado 2019 jan 31];16(9):3689-96. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n9/a06v16n9.pdf>. Doi: 10.1590/S1413-81232011001000006

6. Rodrigues MA, Facchini LA, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E, Silveira DS, et al. Uso de serviços básicos de saúde por idosos portadores de condições crônicas, Brasil. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2009 jun [citado 2019 jan 31];43(4):604-12. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n4/7272.pdf>. Doi: 10.1590/S0034-89102009005000037
7. Kurpas D, Church J, Mroczek B, Hans-Wytrychowska A, Nitsch-Osuch A, Kassolik K, et al. The quality of primary health care for chronically ill patients – a cross-sectional study. *Adv Clin Exp Med* [Internet]. 2013 Jul-Aug [cited 2019 Jan 31];22(4):501-11. Available from: <http://www.advances.umed.wroc.pl/pdf/2013/22/4/501.pdf>
8. Shi L, Lebrun-Harris LA, Parasuraman SR, Zhu J, Ngo-Metzger Q. The quality of primary care experienced by health center patients. *J Am Board Fam Med* [Internet]. 2013 Nov-Dec [cited 2019 Jan 31];26(6):768-77. Available from: <https://www.jabfm.org/content/26/6/768.long>. Doi: 10.3122/jabfm.2013.06.130062
9. Macinko J, Guanais FC, Mullachery P, Jimenez G. Gaps in primary care and health system performance in six Latin American and Caribbean countries. *Health Aff (Millwood)* [Internet]. 2016 Aug [cited 2019 Jan 31];35(8):1513-21. Available from: [https://www.healthaffairs.org/doi/full/10.1377/hlthaff.2015.1366?url\\_ver=Z39.88-2003&rft\\_id=ori%3Arid%3Aacrossref.org&rft\\_dat=cr\\_pub%3Dpubmed&](https://www.healthaffairs.org/doi/full/10.1377/hlthaff.2015.1366?url_ver=Z39.88-2003&rft_id=ori%3Arid%3Aacrossref.org&rft_dat=cr_pub%3Dpubmed&). Doi: 10.1377/hlthaff.2015.1366
10. Cotta RMM, Marques ES, Maia TM, Azeredo CM, Schott M, Franceschini SCC, et al. A satisfação dos usuários do Programa de Saúde da Família: avaliando o cuidado em saúde. *Scientia Medica* [Internet]. 2005 out-dez [citado 2019 jan 31];15(4):227-34. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/download/1572/7927>
11. Brandao ALRBS, Giovannella L, Campos CEA. Avaliação da atenção básica pela perspectiva dos usuários: adaptação do instrumento EUROPEP para grandes centros urbanos brasileiros. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2013 jan [citado 2019 jan 31];18(1):103-14. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n1/12.pdf>. Doi: 10.1590/S1413-81232013000100012
12. Fundação João Pinheiro. Centro de Estatística e Informações. Pesquisa de emprego e desemprego na região metropolitana de Belo Horizonte PED/RMBH. *Bol Anual 2010* [Internet]. 2011 jan [citado 2018 maio 10];16(13):1-8. Disponível em: <http://www.fjp.mg.gov.br/index.php/docman/boletim-ped-rmbh-anual/101-boletim-anual-2010-ped-rmbh/file>
13. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Fundação João Pinheiro. Atlas do desenvolvimento humano nas regiões metropolitanas [Internet]. Brasília: Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento; 2014 [citado 2018 maio 10]. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/home>
14. Turci M, Lima-Costa MF, Macinko J. Influência de fatores estruturais e organizacionais no desempenho da atenção primária à saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, na avaliação de gestores e enfermeiros. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2015 set [citado 2019 jan 31];31(9):1941-52. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v31n9/0102-311X-csp-31-9-1941.pdf>. Doi: 10.1590/0102-311X00132114
15. Kert S, Švab I, Sever M, Makivi I, Pavli DR. A cross-sectional study of socio-demographic factors associated with patient access to primary care in Slovenia. *Int J Equity in Health* [Internet]. 2015 Apr [cited 2019 Jan 31];14:39. Available from: <https://equityhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-015-0166-y>. Doi: 10.1186/s12939-015-0166-y
16. Altin SV, Stock S. Impact of health literacy, accessibility and coordination of care on patient's satisfaction with primary care in Germany. *BMC Fam Pract* [Internet]. 2015 Oct [cited 2019 Jan 31];16:148. Available from: <https://bmcfampract.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-015-0372-0>. Doi: 10.1186/s12875-015-0372-0
17. Araújo LU, Gama ZAS, Nascimento FLA, Oliveira HFV, Azevedo WM, Almeida Júnior HJB. Avaliação da qualidade da atenção primária à saúde sob a perspectiva do idoso. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2014 ago [citado 2019 jan 31];19(8):3521-32. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n8/1413-8123-csc-19-08-03521.pdf>. Doi: 10.1590/1413-81232014198.21862013
18. Levorato CD, Mello LM, Silva AS, Nunes AA. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014 abr [citado 2019 jan 31];19(4):1263-74. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n4/1413-8123-csc-19-04-01263.pdf>. Doi: 10.1590/1413-81232014194.01242013
19. Boccolini CS, Souza Junior PRB. Inequities in healthcare utilization: results of the Brazilian National

- Health Survey, 2013. *Int J Equity Health* [Internet]. 2016 Nov [cited 2019 Jan 31];15(1):150. Available from: <https://equityhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-016-0444-3>. Doi: 10.1186/s12939-016-0444-3
20. Shi L, Macinko J, Starfield B, Wulu J, Regan J, Politzer R. The relationship between primary care, income inequality, and mortality in US States, 1980-1995. *J Am Board Fam Pract* [Internet]. 2003 Sep-Oct [cited 2019 Jan 31];16(5):412-22. Available from: <https://www.jabfm.org/content/16/5/412.long>. Doi: 10.3122/jabfm.16.5.412
  21. van Loenen T, van den Berg M, Faber MJ, Westert GP. Propensity to seek healthcare in different healthcare systems analysis of patient data in 34 countries. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2015 Oct [cited 2019 Jan 31];15:465. Available from: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-015-1119-2>. Doi: 10.1186/s12913-015-1119-2
  22. Sánchez-Piedra CA, Prado-Galbarro FJ, García-Pérez S, Santamera AS. Factors associated with patient satisfaction with primary care in Europe: results from the EU prime care project. *Qual Prim Care* [Internet]. 2014 [cited 2019 Jan 31];22(3):147-55. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24865342>
  23. Shadmi E, Boyd CM, Hsiao CJ, Sylvia M, Schuster AB, Boulton C. Morbidity and older persons' perceptions of the quality of their primary care. *J Am Geriatr Soc* [Internet]. 2006 Feb [cited 2019 Jan 31];54(2):330-34. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/Doi/full/10.1111/j.1532-5415.2005.00578.x>. Doi: 10.1111/j.1532-5415.2005.00578.x
  24. Christian A, Hudson SV, Miller SM, Bator A, Ohman-Strickland PA, Somer RA, et al. Perceptions of primary care among breast cancer survivors: the effects of weight status. *Health Serv Res Manag Epidemiol* [Internet]. 2015 Jan-Dec [cited 2019 Jan 31];2:1-16. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4480862/>. Doi: 10.1177/2333392815587487
  25. Li H. A cross-sectional comparison of perceived quality of primary care by hypertensive patients in Shanghai and Shenzhen, China. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2015 Aug [cited 2019 Jan 31];94(34):e1388. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4602902/>. Doi: 10.1097/MD.0000000000001388
  26. Min LC, Wenger NS, Fung C, Chang JT, Ganz DA, Higashi T, et al. Multimorbidity is associated with better quality of care among vulnerable elders. *Med Care* [Internet]. 2007 Jun [cited 2019 Jan 31];45(6):480-88. Available from: <https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=17515774>. Doi: 10.1097/MLR.0b013e318030ff9
  27. Rzewuska M, Azevedo-Marques JM, Coxon D, Zanetti ML, Zanetti AC, Franco LJ, et al. Epidemiology of multimorbidity within the Brazilian adult general population: Evidence from the 2013 National Health Survey (PNS 2013). *PLoS One* [Internet]. 2017 Feb [cited 2019 Jan 31];12(2):e0171813. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0171813>. Doi: 10.1371/journal.pone.0171813
  28. Pavlic DR, Sever M, Klemenc-Ketis, Svab I. Process quality indicators in family medicine: results of an international comparison. *BMC Fam Pract* [Internet]. 2015 Dec [cited 2019 Jan 31];16:172. Available from: <https://bmcfampract.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-015-0386-7>. Doi: 10.1186/s12875-015-0386-7
  29. Fraccolli L, Gomes MFP, Nabão FRZ, Santos MS, Cappellini VK, Almeida ACC. Instrumentos de avaliação da Atenção Primária à Saúde: revisão de literatura e metassíntese. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2014 dez [citado 2019 jan 31];19(12):4852-60. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n12/pt\\_1413-8123-csc-19-12-04851.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n12/pt_1413-8123-csc-19-12-04851.pdf). Doi: 10.1590/1413-812320141912.00572014
  30. Silva SS, Mambrini JVM, Turci MA, Macinko J, Lima-Costa ME. Uso de serviços de saúde por diabéticos cobertos por plano privado em comparação aos usuários do Sistema Único de Saúde no Município de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2016 out [citado 2019 jan 31];32(10):e00014615. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n10/1678-4464-csp-32-10-e00014615.pdf>. Doi: 10.1590/0102-311X00014615

## Abstract

**Objective:** to analyze factors associated with the perception of quality of primary health care (PHC) services by older adults. **Methods:** this was a cross-sectional survey with 893 older adults aged 60 years and over living in the Metropolitan Region of Belo Horizonte, MG, Brazil; the study's outcomes were the indicators of the essential attributes of PHC, while explanatory variables included sociodemographic conditions, use of health services and health conditions; Poisson regression with robust variance was used. **Results:** older adults aged 80 years and over, women and those with higher education levels gave better evaluations for access and longitudinality, while evaluation was worst among those who reported greater use of health services and chronic health conditions, especially for the PHC attributes of coordination of care and family and community orientation. **Conclusion:** poorer health conditions and higher use of services are associated with a more negative perception of PHC attributes among the elderly.

**Keywords:** Primary Health Care; Health of the Elderly; Epidemiologic Factors; Quality of Health Care; Cross-Sectional Studies; Health evaluation.

## Resumen

**Objetivo:** investigar los factores asociados a la percepción de la calidad de los servicios de atención primaria de salud (APS) por ancianos. **Métodos:** estudio transversal en muestra de 893 ancianos de 60 años o más, residentes en la Región Metropolitana de Belo Horizonte, MG, Brasil; los resultados del estudio fueron los indicadores de los atributos esenciales de la APS y las variables explicativas incluyeron condiciones sociodemográficas, uso de servicios y condiciones de salud; se utilizó la regresión de Poisson con varianza robusta. **Resultados:** los ancianos con 80 años o más, las mujeres y los de mayor escolaridad evaluaron mejor el acceso y la longitudinalidad, mientras que la evaluación fue peor entre los que reportaron mayor uso del servicio y relato de enfermedades crónicas, sobre todo para la coordinación del cuidado y la orientación familiar y comunitaria. **Conclusión:** a peores condiciones de salud y mayor uso de los servicios es posible asociar una percepción negativa de los ancianos sobre la estructura de los atributos de la APS.

**Palabras clave:** Atención Primaria de Salud; Salud del Anciano; Factores Epidemiológicos; Calidad de la Atención de Salud; Estudios Transversales; Evaluación de la Salud.

Recebido em 12/05/2018  
Aprovado em 18/01/2019