REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

HABILIDADES POTENCIAIS PARA O ACESSO DE INDIVÍDUOS COM COVID LONGA À REABILITAÇÃO

POTENTIAL ABILITIES OF INDIVIDUALS WITH LONG COVID TO ACCESS REHABILITATION

Ciências da Saúde • 30/08/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/787963815

Vitória Polliany de Oliveira Silva Nascimento[1]

Kátia Suely Queiroz Silva Ribeiro[2]

Hemílio Fernandes Campos Coelho[3]

Lucilla Vieira Carneiro Gomes[4]

RESUMO

Objetivou-se identificar as habilidades potenciais dos indivíduos com Covid longa para o acesso à reabilitação pós-alta hospitalar. Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa, que utilizou um questionário estruturado, baseado no modelo de acesso à saúde de Levesque, contemplando cinco habilidades essenciais: perceber, buscar, alcançar, pagar e se envolver. O instrumento apresentou 14 questões fechadas, todas com resposta binária (sim/não). A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva, possibilitando identificar a frequência e a distribuição das habilidades na amostra. Os resultados indicaram que as habilidades analisadas estão associadas à facilitação do acesso aos programas de reabilitação, com destaque para a habilidade de se envolver, uma vez que 93,5% dos participantes relataram motivação para iniciar e manter o tratamento. Observou-se que nenhum participante apresentou, de forma integral, as cinco habilidades avaliadas, sugerindo que a ausência de uma ou mais habilidades não constituiu, isoladamente, impedimento para o acesso, embora essa limitação possa assumir diferentes implicações em outros contextos.
Palavras-chave: Covid longa; Reabilitação; Habilidades de acesso à saúde.

ABSTRACT

The study aimed to identify the potential skills of individuals with long Covid related to access to post-hospital rehabilitation. This cross-sectional study adopted a quantitative approach and employed a structured questionnaire based on Levesque's health care access model, encompassing five essential skills: perceive, seek, reach, pay, and engage. The instrument consisted of 14 closed-ended questions with binary response options (yes/no). Data were analyzed using descriptive statistics to identify the frequency and

distribution of skills within the sample. The results indicated that the analyzed skills are associated with facilitating access to rehabilitation programs, with particular emphasis on the ability to engage, as 93.5% of participants reported motivation to initiate and maintain treatment. It was observed that none of the participants fully demonstrated five evaluated skills, suggesting that the absence of one or more skills did not, in isolation, preclude access, although this limitation may have different implications in other contexts.
Keywords: Long COVID; Rehabilitation; Healthcare Access Abilities.

1. INTRODUÇÃO

Após o início da pandemia da Covid-19, observou-se que os impactos do SARS-CoV-2 não se limitavam apenas a fase aguda da infecção. Nessa premissa, muitos indivíduos passaram a desenvolver a Covid longa, condição em que os sintomas permanecem ou aparecem pela primeira vez em até três meses após a infecção aguda, persistindo por pelo menos dois meses (Batista *et al.*, 2024).

Estima-se que pelo menos cerca de 65 milhões de indivíduos tenham desenvolvido a Covid longa em todo o mundo. O seu desenvolvimento está associado a todas as idades e gravidades diferentes da doença aguda. Além disso, diversas hipóteses têm sido propostas na literatura para explicar a sua patogênese (Davis *et al.*, 2023).

Sabe-se que a maioria dos pacientes que foram internados em hospitais públicos em decorrência da Covid-19 recebeu alta sem encaminhamento para reabilitação, mesmo apresentando essa necessidade (Silva *et al.*, 2024). Como consequência, nem todos os

indivíduos que necessitavam de assistência tiveram garantida a continuidade do cuidado.

O acesso à saúde por sua vez, resulta da relação entre as características dos usuários, dos prestadores e do sistema. Ademais, pode ser caracterizado pela oportunidade de alcançar e obter serviços de saúde diante da necessidade percebida de cuidados. Logo, no contexto específico dos usuários, o acesso pode ser influenciado por determinantes socioeconômicos que se expressam por meio de cinco habilidades individuais: percepção da necessidade, busca por cuidados, capacidade de alcançar os serviços, pagar por eles e se envolver no processo terapêutico (Levesque; Harris; Hussell, 2013).

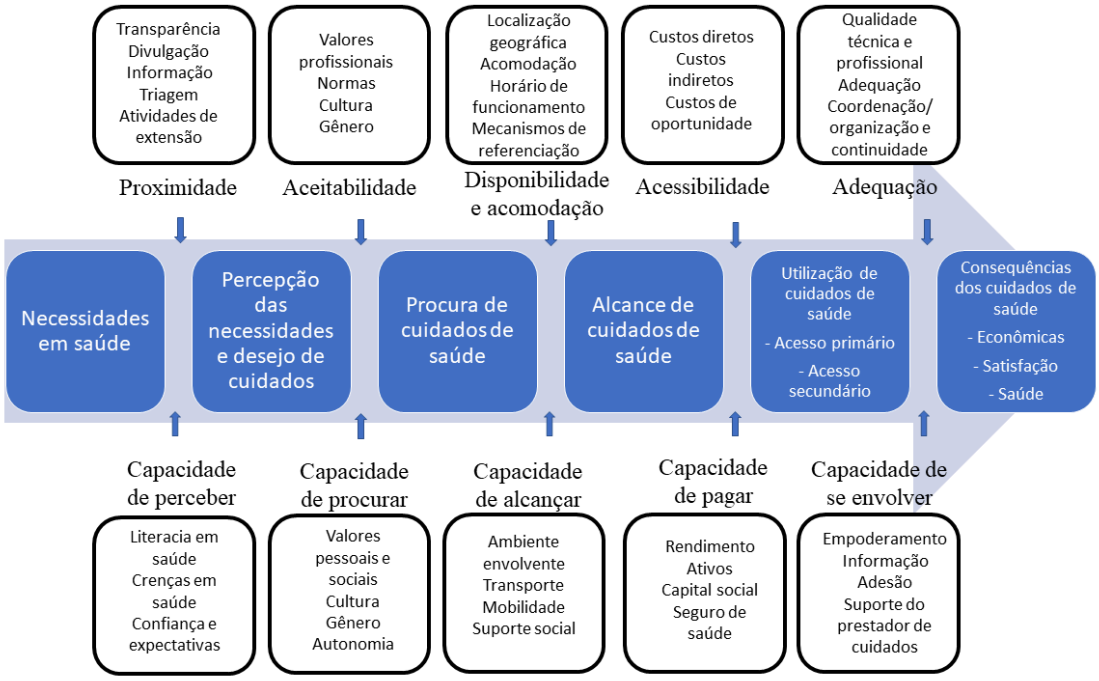
Nesse sentido, pode-se afirmar que a maior parte das pesquisas direcionadas ao acesso dos usuários à saúde descrevem principalmente as barreiras e as falhas dos serviços. Entretanto, considerando que os usuários também exercem influência nesse processo, o presente estudo tem como objetivo identificar as habilidades potenciais dos indivíduos com Covid longa para o acesso à reabilitação pós-alta hospitalar.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa em que se utilizou um questionário estruturado, contendo informações dos usuários inerentes as habilidades individuais para o acesso aos cuidados de reabilitação. O questionário apresenta 14 questões fechadas e foi elaborado através de consulta ao quadro conceitual de acesso à saúde desenvolvido por Levesque, Harris e Russell (2013), conforme apresentado na Figura 1. As questões foram distribuídas

dentro das cinco habilidades específicas dos usuários para acesso à saúde. Ademais, para cada questão foram elaboradas alternativas de respostas do estilo Likert, com opção binária de “sim” ou “não”.

Figura 1. Quadro Conceitual para acesso à saúde



Fonte: Adaptado de Levesque, Harris e Russell (2013).

Vale ressaltar, que o questionário foi elaborado pelos pesquisadores, já que não foram encontrados na literatura instrumentos que verificassem as habilidades individuais de acesso dos usuários aos serviços de saúde. Antes de sua aplicação junto aos participantes do estudo, foi conduzido um estudo piloto.

O estudo foi desenvolvido com indivíduos com histórico de Covid-19, que pós-alta de hospitais públicos do município de João Pessoa - PB, evoluíram para a condição Covid longa e acessaram serviços de reabilitação.

A coleta de dados foi realizada entre março e junho de 2024, por meio de entrevistas telefônicas. Os contatos dos participantes e algumas informações sociodemográficas foram disponibilizados

pelo Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) do município. Os questionários foram preenchidos diretamente pelos pesquisadores no Google Forms, com base nas respostas dos entrevistados. As informações referentes à rede de acesso à reabilitação foram extraídas de um instrumento previamente utilizado no âmbito da tese, sendo incorporadas a esta análise para complementar a caracterização da amostra. Os dados foram organizados em planilhas do Microsoft Excel e analisados no software R, versão 4.5.1, mediante estatística descritiva, com apresentação de frequências absolutas e relativas.

A pesquisa faz parte de um recorte da tese de Doutorado vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Modelos de Decisão e Saúde, da Universidade Federal da Paraíba. Logo, o cálculo do tamanho da amostra foi realizado considerando o esquema de amostragem aleatória simples do total de pacientes do projeto maior, o qual foi igual a 154 usuários. Destes, verificou-se que 117 apresentavam Covid longa. Como o interesse do presente estudo é direcionado apenas aos sujeitos que tiveram acesso à reabilitação, foi possível ter um tamanho de amostra final de 46 pacientes, o que representa um recorte de 39,3% do total de indivíduos com Covid longa.

Nesse ínterim, é importante destacar que o estudo foi conduzido de acordo com os padrões éticos exigidos pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e autorizado pelo parecer consubstanciado de número 6.221.405.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No que se refere à caracterização sociodemográfica, a maioria dos participantes era do sexo masculino (63,0%). A média de idade dos

indivíduos foi de 56,65 anos, com variação entre 20 e 81 anos. Quanto à raça, predominaram os sujeitos classificados como pardos, representando 73,1% da amostra. A escolaridade apresentou-se diversificada, sendo que apenas 2,2% dos participantes eram não alfabetizados. Em relação à renda mensal, 43,5% dos sujeitos declararam receber entre 1 e 2 salários mínimos, conforme detalhado na Tabela 1.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico da amostra (n=46)

Variáveis	**n**	**%**
Sexo		
Feminino	17	37,0
Masculino	29	63,0
Faixa etária (anos)		
20 |- 30	3	6,5
30 |- 40	5	10,9
40 |- 50	4	8,7
50 |- 60	13	28,3
60 ou mais	21	45,7
Escolaridade		
Não alfabetizado	1	2,2
Ensino fundamental incompleto	7	15,2
Ensino fundamental completo	4	8,7
Ensino médio incompleto	5	10,9
Ensino médio completo	16	34,8

Ensino superior incompleto	1	2,2
Ensino superior completo	10	21,7
Pós-graduação incompleta	1	2,2
Pós-graduação completa	1	2,2
Raça		
Branca	8	17,4
Preta	3	6,5
Amarela	1	2,2
Parda	34	73,9
Renda pessoal (salário mínimo)		
Até 1	14	30,4
Entre 1 e 2	20	43,5
Maior que 2	12	26,1
Total	**46**	**100**

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

De modo geral, o acesso aos serviços de saúde no Brasil tende a ser maior entre mulheres, indivíduos com maior escolaridade e com níveis mais elevados de renda (Palmeira *et al.*,2022). A variabilidade etária observada entre os participantes reforça que as demandas associadas à Covid longa acometem indivíduos de diferentes faixas etárias, não se restringindo exclusivamente à população idosa.

Em relação à raça, considerando que a amostra é composta por pessoas que foram hospitalizadas na rede pública, já se esperava um predomínio de indivíduos pardos ou pretos em comparação aos

brancos. Essa expectativa se justifica pelo fato de que essas populações historicamente recorrem mais frequentemente ao Sistema Único de Saúde (SUS) (Moura *et al.*, 2023).

No que se refere à rede de acesso, a maioria dos participantes (63,0%) utilizou serviços de reabilitação na rede privada. Observou-se ainda uma parcela da amostra (6,5%) que acessou tanto a rede pública quanto a privada, conforme apresentado na Tabela 2.

Tabela 2. Caracterização da rede de acesso à reabilitação (n=46)

Variáveis	**n**	**%**
Rede de acesso		
Pública	14	30,4
Privada	29	63,0
Pública e Privada	3	6,5
Total	**46**	**100**

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Para melhor discussão dos achados, as respostas obtidas referentes ao acesso à reabilitação foram categorizadas conforme as habilidades dos usuários, a saber: Capacidade de perceber, Capacidade de buscar, Capacidade de alcançar, Capacidade de pagar e Capacidade de se envolver.

HABILIDADE 1 - CAPACIDADE DE PERCEBER

A "*capacidade de perceber*" pode ser determinada através do nível de conhecimento do usuário e das crenças relacionadas ao processo

saúde-doença (Levesque; Harris; Russell, 2013). Essa habilidade influencia diretamente na forma como o indivíduo compreende e reconhece suas necessidades de cuidados de saúde.

Do total da amostra, cerca de 78,3% dos indivíduos informaram ter reconhecido sozinho a necessidade de receber os cuidados de reabilitação (Tabela 3). Dessa maneira, considera-se que essa habilidade foi um importante facilitador para o acesso a este recurso, embora tenha se apresentado comprometida entre 10 sujeitos (21,7%), que referiram a necessidade de ajuda para perceber as demandas de saúde.

Tabela 3. Questões relacionadas a capacidade de perceber (n=46)

Variáveis	**Sim n (%)**	**Não n (%)**
Percebeu que necessitava de reabilitação	36 (78,3)	10 (21,7)
Precisou de ajuda para perceber essa necessidade	10 (21,7)	36 (78,3)
Total	46 (100)	46 (100)

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Sabe-se que, indivíduos com menor nível de escolaridade tendem a apresentar maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Assim sendo, percebe-se que a escolaridade apresenta interferência direta na saúde das pessoas, sendo capaz de influenciar no nível de conhecimento sobre as doenças, os meios de tratar e as formas prevenir. Contudo, a percepção de saúde do usuário é que vai determinar os comportamentos de pensar e agir diante do processo

saúde-doença (Dantas *et al.*, 2021; Ribeiro *et al.*, 2018; Câmara *et al.*, 2012).

Em consonância, cerca de 63,0% dos participantes que tiveram acesso à reabilitação apresentavam nível de escolaridade entre o ensino médio completo e a pós-graduação completa, o que pode ser considerado um fator facilitador para a utilização dos serviços de saúde.

As ações educativas em saúde apresentam suma importância dentro desse contexto, já que são capazes de fazer o indivíduo refletir sobre o processo de adoecimento e optar por algum um caminho terapêutico (Almeida; Moutinho; Leite, 2014).

Outrossim, para que essa habilidade seja alcançada, a disponibilização assertiva de informações à população sobre os serviços e tratamentos disponíveis é primordial. Levesque, Harris e Russell (2013) apontam como uma estratégia para superar essa dificuldade a atuação dos projetos de extensão universitária, os quais, quando integrados aos serviços de saúde, são capazes de influenciar na percepção das pessoas de identificar que o serviço existe e que pode ser alcançado.

HABILIDADE 2 - CAPACIDADE DE BUSCAR

A "*capacidade de buscar*" está relacionada a autonomia do usuário de optar em buscar ou não o serviço de saúde. Algumas características sociais, culturais e de gênero são capazes de interferir diretamente nessa habilidade (Levesque; Harris; Russell, 2013).

No estudo em questão, apenas 11 usuários informaram ter conseguido buscar o serviço sozinho. Os demais (76,1%)

necessitaram da ajuda de amigos e/ou familiares (Tabela 4).

Tabela 4. Questões relacionadas a capacidade de buscar (n=46)

Variáveis	**Sim n (%)**	**Não n (%)**
Conseguiu buscar o serviço de reabilitação sozinho	11 (23,9)	35 (76,1)
Precisou da ajuda de algum parente/amigo	35 (76,1)	11 (23,9)
Total	46 (100)	46 (100)

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Infere-se salientar que apesar dessa habilidade individual ter se apresentado comprometida entre a maioria dos indivíduos, não influenciou no acesso. Contudo, em outros cenários ou populações esse fator pode ser uma importante barreira para o acesso aos serviços de saúde.

Embora as evidências científicas apontem que a procura por cuidados de saúde é comumente maior entre o sexo feminino, os resultados do estudo evidenciaram que as mulheres representaram apenas 37,0% da amostra que teve acesso à reabilitação. Essa proporção, no entanto, pode ter sido influenciada pelo maior número de participantes do sexo masculino na pesquisa. Por outro lado, estudos nacionais indicam uma prevalência significativamente maior de mulheres acometidas por sintomas persistentes da Covid-19 em comparação aos homens (Batista *et al.*, 2024; Feter *et al.*, 2023).

Não obstante, alguns valores da própria cultura masculina estabelecem que os serviços de saúde são locais de fragilidade, apropriado para mulheres, crianças e idosos (Levorato *et al.*, 2014). Desse modo, estigmas historicamente construídos contribuem, em diversas situações, para a resistência dos homens em buscar cuidado, dificultando o acesso a serviços de saúde por esse grupo.

Em suma, interligada a essa habilidade tem-se elementos que podem determinar a capacidade das pessoas em aceitar ou não as características do serviço. Nesse contexto, alguns fatores facilitadores para o acesso são: acolhimento pelos profissionais e relações de confiança e respeito entre os serviços e os usuários (Levesque; Harris; Russell, 2013; Silva *et al.*, 2022).

Nessa premissa, percebe-se que não basta apenas o serviço ser procurado pela população, já que para o acesso se tornar eficaz é fundamental que as instituições de saúde sejam capazes de promover a aceitabilidade do serviço prestado entre os usuários.

HABILIDADE 3 - CAPACIDADE DE ALCANÇAR

A *"capacidade de alcançar"* está intimamente associada à mobilidade pessoal, à disponibilidade de transporte e à flexibilidade ocupacional (Levesque; Harris; Russell, 2013). No estudo, 37,0% dos participantes relataram não dispor de transporte próprio, enquanto 28,3% mencionaram dificuldade de locomoção. Em contrapartida, 52,2% consideraram os horários dos atendimentos compatíveis com suas atividades ocupacionais, e 43,5% informaram não estar inseridos no mercado de trabalho ou serem aposentados (Tabela 5).

Tabela 5. Questões relacionadas a capacidade de alcançar (n=46)

Variáveis	Sim n (%)	Não n (%)	Não se aplica n (%)
Possui transporte	29 (63,0)	17 (37,0)	-
Possui dificuldade de locomoção	13 (28,3)	33 (71,7)	-
O horário dos atendimentos foi flexível com as atividades ocupacionais	24 (52,2)	2 (4,3)	20 (43,5)
Total	46 (100)	46 (100)	46 (100)

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Entre os 17 indivíduos que não possuíam transporte, cerca de 41,2% afirmaram que a ausência de transporte dificultou em algum aspecto o acesso aos serviços de reabilitação, embora não tenha sido um fator impeditivo (Tabela 6).

Tabela 6. Questão relacionada a ausência de transporte (n=17)

Variável	Sim n (%)	Não n (%)
A ausência de transporte dificultou em algum aspecto o acesso	7 (41,2)	10 (58,8)
Total	17 (100)	17 (100)

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Ademais, dos 13 sujeitos que relataram dificuldade de locomoção, aproximadamente 53,8% informaram que esse fator dificultou em

alguma proporção o acesso aos cuidados de reabilitação, embora não tenha representado um impedimento absoluto (Tabela 7).

Tabela 7. Questão relacionada a dificuldade de locomoção (n=13)

Variável	Sim n (%)	Não n (%)
A dificuldade de locomoção dificultou em algum aspecto o acesso	7 (53,8)	6 (46,2)
Total	13 (100)	13 (100)

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

No entanto, entre os participantes do estudo observou-se que a ausência de transporte e a presença de dificuldade de locomoção não foram capazes de impedir o acesso à reabilitação. Entretanto, essa realidade não pode ser generalizada, já que em outros cenários esses fatores podem não apenas dificultar, mas inviabilizar completamente o acesso aos serviços de saúde, principalmente entre indivíduos com maior comprometimento motor e sem suporte social adequado.

Diante dessas considerações, sabe-se que pessoas idosas ou com deficiência que apresentam mobilidade comprometida podem ter dificuldades para alcançar fisicamente os provedores de serviços. Além do mais, os usuários com empregos temporários podem apresentar dificuldades de se ausentar do trabalho para frequentar os serviços de saúde. Contudo, os horários de atendimento das unidades de saúde também constituem uma barreira institucional de acesso, já que apenas os serviços emergenciais se mostram mais

compatíveis com a disponibilidade da população (Levesque; Harris; Russell, 2013; Levorato *et al.*, 2014).

Partindo desse pressuposto, Sousa e Shimizu (2021) sugerem que a oferta prolongada de serviços de saúde em horário estendido e aos finais de semana é uma boa estratégia para facilitar o acesso dos usuários, principalmente entre aqueles com baixa renda, que são impostos a piores condições de trabalho.

HABILIDADE 4 - CAPACIDADE DE PAGAR

A *"capacidade de pagar"* está relacionada a aptidão do usuário de gerar recursos econômicos para custear as despesas de saúde, de modo a não proporcionar danos severos as necessidades básicas (Levesque; Harris; Russell, 2013).

Neste estudo, apenas 37,0% dos usuários informaram que os gastos financeiros destinados aos cuidados de reabilitação causaram alguma limitação na renda. Assim como, nenhum dos sujeitos precisou vender algum bem ou objeto pessoal para conseguir custear os cuidados recebidos (Tabela 8).

Além disso, somente 6,5% dos indivíduos evidenciaram que os custos com os cuidados de reabilitação comprometeram de alguma forma as suas necessidades básicas (alimentação, higiene, etc).

Tabela 8. Questões relacionadas a capacidade de pagar (n=46)

Variáveis	Sim n (%)	Não n (%)
Os gastos com a reabilitação causaram limitação na renda	17 (37,0)	29 (63,0)
Os custos com reabilitação afetaram despesas básicas, como alimentação, higiene, etc	3 (6,5)	43 (93,5)
Total	46 (100)	46 (100)

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

É relevante considerar que cerca de 73,9% dos indivíduos avaliados apresentavam renda mensal de até dois salários mínimos, caracterizando a amostra como de baixa condição socioeconômica. Apesar desse perfil, apenas 30,4% acessaram exclusivamente os serviços de reabilitação na rede pública.

Sabe-se que a acessibilidade aos serviços se torna comprometida quando os usuários não conseguem dispor de recursos financeiros para ter acesso aos serviços necessários, isto envolve tanto os gastos diretos, como todas as despesas relacionadas para ter acesso aos cuidados de saúde (Levesque; Harris; Russell, 2013). Outrossim, as evidências científicas apontam que as famílias com baixo nível de renda são as que mais evitam ou atrasam os cuidados de saúde necessários (Sirag; Nor, 2021).

Todavia, entre os participantes do estudo, a capacidade de pagar evidenciou-se como uma habilidade facilitadora para o acesso aos cuidados de reabilitação, mesmo diante da prevalência de baixa

renda, embora esse seja um fator incomum e que nem sempre pode ser generalizado para outras populações.

Assim, percebe-se que fatores financeiros são capazes de influenciar diretamente no acesso da população aos serviços de saúde, seja na rede pública ou privada, haja vista que os custos financeiros vão além da capacidade de pagar para receber o serviço, como também engloba as despesas com locomoção, dentre outras que são necessárias a depender da distância do serviço e a moradia do usuário.

HABILIDADE 5 - CAPACIDADE DE SE ENVOLVER

A "*capacidade de se envolver*" está interligada a participação do usuário no processo de escolha do tratamento, bem como, relacionada ao interesse de iniciar e finalizar o cuidado estabelecido (Levesque; Harris; Russell, 2013).

No referido estudo, cerca de 93,5% dos usuários informaram ter se sentido motivado para iniciar o tratamento e para continuar recebendo os cuidados de reabilitação até o momento necessário (Tabela 9). Logo, considera-se que essa habilidade apresentou alta potencialidade frente ao acesso.

Tabela 9. Questões relacionadas a capacidade de se envolver (n=46)

Variáveis	Sim n (%)	Não n %
Sentiu-se motivado para iniciar a reabilitação	43 (93,5)	3 (6,5)
Sentiu-se motivado para dar continuidade ao tratamento de reabilitação	43 (93,5)	3 (6,5)
Total	46 (100)	46 (100)

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Em suma, quanto mais informado for o usuário, maiores as chances de se envolver ativamente frente aos cuidados de saúde. Alguns fatores relacionados aos profissionais e ao ambiente que é prestado o cuidado, também podem influenciar nesse engajamento (Villar; Martins; Rabello, 2022).

Somado a isso, para que essa habilidade seja alcançada é fundamental que exista a adequação dos serviços prestados. Nessa perspectiva, a literatura aponta a insuficiência de qualificação entre os profissionais como uma barreira para o acesso aos serviços de saúde. Por outro lado, a coordenação do cuidado entre os pontos de atenção é crucial para que os usuários tenham acesso aos serviços de saúde de forma contínua (Levesque; Harris; Russell, 2013; Miranda *et al.*, 2024; Lacerda; Almeida, 2023).

Dessa forma, evidencia-se que o engajamento dos usuários no cuidado em saúde resulta de uma interação complexa entre fatores individuais e organizacionais. A capacidade de se envolver no tratamento não é construída de maneira isolada, mas depende de um ambiente assistencial que favoreça a autonomia, a continuidade

do cuidado e o fortalecimento do vínculo entre usuários e serviços de saúde.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados deste estudo indicam que as habilidades individuais analisadas estão associadas à facilitação do acesso aos cuidados de reabilitação entre pessoas com Covid longa. Observou-se que nenhum dos participantes apresentou, de forma concomitante, as cinco habilidades avaliadas, sugerindo que, no contexto investigado, a ausência de uma ou mais habilidades não se configurou, de maneira isolada, como fator impeditivo para o acesso aos cuidados de saúde. Esses resultados reforçam a compreensão de que o acesso aos serviços é um fenômeno multifatorial, no qual aspectos individuais interagem com elementos organizacionais e contextuais.

Nessa perspectiva, ao focalizar indivíduos que conseguiram acessar a reabilitação, o presente estudo contribui para ampliar a compreensão dos fatores que favorecem esse acesso, deslocando o olhar analítico das barreiras isoladas para os elementos que potencializam a utilização dos serviços. Tal abordagem permite reconhecer que as dificuldades enfrentadas pelos usuários não decorrem exclusivamente das limitações estruturais do sistema de saúde, mas também das condições de vida e das capacidades individuais mobilizadas ao longo do percurso assistencial. Esses achados oferecem subsídios relevantes para o planejamento de estratégias e políticas públicas que articulem o fortalecimento das competências individuais ao aprimoramento do suporte estrutural, com vistas à ampliação do acesso aos cuidados em diferentes contextos de atenção à saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, E. R.; MOUTINHO, C. B.; LEITE, M. T. S. A prática da educação em saúde na percepção dos usuários hipertensos e diabéticos. **Saúde em Debate,** v. 38, n. 101, p. 328–337, 2014.

BATISTA, K. B.C. *et al*. Panorama da COVID longa no Brasil: análise preliminar de um inquérito para pensar políticas de saúde. **Cadernos de Saúde Pública,** v. 40, p. E00094623, 2024.

CÂMARA, A. M. C. S. *et al*. Percepção do processo saúde-doença: significados e valores da educação em saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica,** v. 36, n. 01, p. 40-50, 2012.

DANTAS, M. N. P. *et al*. Fatores associados ao acesso precário aos serviços de saúde no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia,** v. 24, p. E210004, 2021.

DAVIS, H. E. *et al*. Long COVID: major findings, mechanisms and recommendations. **Nature Reviews Microbiology,** v. 21, n. 3, p. 133-146, 2023.

FETER, N. *et al*. Prevalence and factors associated with long COVID in adults from Southern Brazil: findings from the PAMPA cohort. **Cadernos de Saúde Pública,** v. 39, n. 12, p. E00098023, 2023.

LACERDA, R. S. T.; ALMEIDA, P. F. Coordenação do cuidado: uma análise por meio da experiência de médicos da Atenção Primária à Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação,** v. 27, p. E220665, 2023.

LEVESQUE, J. F.; HARRIS, M. F.; RUSSELL, G. Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations. **International journal for equity in health,** v. 12, p. 1-9, 2013.

LEVORATO, C.D. *et al*. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. **Ciência & saúde coletiva,** v. 19, n. 4, p. 1263-1274, 2014.

MIRANDA, G. M. D. *et al*. O acesso das pessoas com deficiência aos serviços de saúde: a percepção de profissionais e gestores da atenção primária à saúde. **Saúde e Sociedade,** v. 33, n. 2, p. E230582pt, 2024.

MOURA, R. F. *et al*. Fatores associados às desigualdades das condições sociais na saúde de idosos brancos, pardos e pretos na cidade de São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva,** v. 28, p. 897-907, 2023.

PALMEIRA, N. C. *et al*. Análise do acesso a serviços de saúde no Brasil segundo perfil sociodemográfico: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. **Epidemiologia e serviços de saúde,** v. 31, p. e2022966, 2022.

RIBEIRO, K. G. *et al*. Educação e saúde em uma região em situação de vulnerabilidade social: avanços e desafios para as políticas públicas. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação,** v. 22, p. 1387-1398, 2018.

SILVA, S. V. *et al*. Facilitadores do acesso da pessoa com deficiência aos serviços de saúde: revisão de escopo. **Acta fisiatrica,** v. 29, n. 3, p. 219-231, 2022.

SILVA, V. P. O. *et al*. Itinerários terapêuticos de sobreviventes da Covid-19 pós-alta hospitalar. **Physis: Revista de Saúde Coletiva,** v. 34, n. 4, p. E34082, 2024.

SIRAG, A.; NOR, N. M. Out-of-pocket health expenditure and poverty: evidence from a dynamic panel threshold analysis. **Healthcare,** p. 536, 2021.

SOUSA, A. N. A.; SHIMIZU, H. E. Como os brasileiros acessam a Atenção Básica em Saúde: evolução e adversidades no período recente (2012-2018). **Ciência & Saúde Coletiva,** v. 26, n. 8, p. 2981-2995, 2021.

VILLAR, V. C. F. L.; MARTINS, M; RABELLO, E. T. Qualidade do cuidado e segurança do paciente: o papel dos pacientes e familiares. **Saúde em Debate,** v. 46, n. 135, p. 1174-1186, 2023.

---

[1] Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Modelos de Decisão e Saúde. Universidade Federal da Paraíba (UFPB). E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[2] Professora do Programa de Pós-Graduação em Modelos de Decisão e Saúde. Universidade Federal da Paraíba (UFPB). E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[3] Professor do Programa de Pós-Graduação em Modelos de Decisão e Saúde. Universidade Federal da Paraíba (UFPB). E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[4] Doutora em Modelos de Decisão e Saúde. Universidade Federal da Paraíba (UFPB). E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail