REVISTA eduCA
REVISTA MULTIDISCIPLINAR DA FACULDADE CATÓLICA PAULISTA
ISSN 2674-8460

Desigualdades de sexo e gênero na terapia intensiva: implicações para a gestão do cuidado e a saúde das mulheres

Sex and gender inequalities in intensive care: implications for care management and women's health

Desigualdades de sexo y género en los cuidados intensivos: implicaciones para la gestión del cuidado y la salud de las mujeres

DOI: 10.54903/educa.v9-900

Allana Karla Mineiro das Virgens[1]
Adrielle de Sousa Mendes[2]
Eliete Pires Soares[3]
Francisca Leonora dos Santos Cantanhende[4]
Maiara Lima Soares[5]
Emerson Franck Silva Souza[6]

RESUMO: As desigualdades de sexo e gênero na terapia intensiva representam um desafio para a equidade assistencial, uma vez que diferenças no acesso aos serviços, nas intervenções terapêuticas e nos desfechos clínicos podem repercutir na qualidade do cuidado prestado às mulheres. Este estudo teve como objetivo analisar as evidências científicas sobre as diferenças entre homens e mulheres na terapia intensiva e suas implicações para a gestão do cuidado e a saúde feminina. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, fundamentada na análise de seis estudos científicos publicados entre 2020 e 2026, identificados por meio de levantamento bibliográfico na PubMed/MEDLINE. Os resultados evidenciaram diferenças relacionadas à admissão em unidades de terapia intensiva, à utilização de suporte orgânico, às práticas assistenciais e à mortalidade, com variações conforme idade, gravidade e condições clínicas. Observou-se que essas diferenças não representam, necessariamente, discriminação de gênero, exigindo interpretação contextualizada. Conclui-se que o monitoramento de indicadores assistenciais e a adoção de práticas fundamentadas em evidências podem contribuir para a identificação de possíveis desigualdades e o fortalecimento da equidade na assistência intensiva.

Palavras-chave: terapia intensiva; sexo; gênero; equidade em saúde; saúde da mulher..

[1] Graduanda em Enfermagem, Faculdade Supremo Redentor (FACSUR), Governador Nunes Freire, Maranhão, Brasil. E-mail: allanalopes215@gmail.com
[2] Graduanda em Enfermagem, Faculdade Supremo Redentor (FACSUR), Governador Nunes Freire, Maranhão, Brasil. E-mail: adriellemendes1997.06@gmail.com
[3] Graduanda em Enfermagem, Faculdade Supremo Redentor (FACSUR), Governador Nunes Freire, Maranhão, Brasil. E-mail:elietefernado65@gmail.com
[4] Graduanda em Enfermagem, Faculdade Supremo Redentor (FACSUR), Governador Nunes Freire, Maranhão, Brasil. E-mail: leonoracantanhede.1@gmail.com
[5] Graduanda em Enfermagem, Faculdade Supremo Redentor (FACSUR), Terezinha Lobato Pedro do Rosário, Maranhão, Brasil. E-mail:scmayaralima@icloud.com
[6] Especialização em Enfermagem, Faculdade de Venda Nova Imigrante (FAVENI), Pinheiro, Maranhão, Brasil.

REVISTA edUCA
REVISTA MULTIDISCIPLINAR DA FACULDADE CATÓLICA PAULISTA
ISSN 2674-8460
E-mail: emerson.frank45@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

A assistência em unidades de terapia intensiva (UTIs) compreende o atendimento a pacientes em condições clínicas graves, que necessitam de monitoramento contínuo, intervenções especializadas e utilização de recursos tecnológicos para manutenção das funções vitais. A complexidade desse ambiente envolve decisões relacionadas à admissão, à priorização do atendimento e à indicação de medidas terapêuticas, considerando as condições clínicas e a disponibilidade de recursos assistenciais (Nates *et al*., 2026). A organização dos serviços intensivos também está relacionada às condições institucionais, aos processos de tomada de decisão e à distribuição dos recursos necessários à assistência, aspectos presentes nas discussões contemporâneas sobre equidade nos cuidados críticos (Kotfis *et al*., 2024).

A equidade na assistência intensiva envolve questões relacionadas às características dos pacientes, às condições de funcionamento das instituições e às relações estabelecidas durante a prestação dos cuidados. As diferenças assistenciais podem estar associadas a fatores organizacionais e socioculturais, além das necessidades clínicas individuais (Yarahmadi *et al*., 2025). No âmbito da medicina intensiva, as discussões sobre desigualdades abrangem o acesso aos serviços especializados, a utilização dos recursos terapêuticos e os processos institucionais envolvidos na assistência, considerando a necessidade de examinar as circunstâncias em que diferentes grupos populacionais recebem cuidados críticos (Valentin*et al*., 2026).

Entre os fatores relacionados às desigualdades em saúde, o sexo e o gênero constituem dimensões distintas que precisam ser consideradas na interpretação das diferenças entre homens e mulheres. O sexo refere-se às características biológicas e fisiológicas, enquanto o gênero envolve construções sociais, normas culturais e relações que podem influenciar comportamentos e experiências de adoecimento (Rubulotta *et al*., 2025). Na medicina intensiva, a utilização desses conceitos envolve questões relacionadas à identificação das necessidades individuais, à organização dos serviços e à compreensão dos fatores associados às decisões assistenciais, especialmente diante da necessidade de diferenciar características biológicas de influências sociais e institucionais (Kotfis *et al*., 2024).

A saúde das mulheres envolve particularidades clínicas e sociais que podem interferir nas experiências de adoecimento, na utilização dos serviços e nas necessidades assistenciais durante situações de maior gravidade. A abordagem interseccional considera que diferentes

REVISTA
edUCA
REVISTA MULTIDISCIPLINAR DA FACULDADE CATÓLICA PAULISTA
ISSN 2674-8460

características sociais, incluindo gênero e raça, podem estar relacionadas às experiências vivenciadas pelas mulheres nos serviços de saúde (Kusi-Appiah *et al*., 2026). Na assistência intensiva, a incorporação da perspectiva de gênero também está relacionada à necessidade de reconhecer as particularidades das pacientes e examinar os fatores que podem interferir na organização e na prestação dos cuidados, considerando as diferentes dimensões envolvidas na saúde feminina (Rubulotta *et al*., 2025).

A comunicação entre profissionais, pacientes e familiares integra os processos assistenciais desenvolvidos nas unidades de terapia intensiva, especialmente diante da complexidade das informações clínicas e das decisões relacionadas ao tratamento. A tomada de decisão compartilhada envolve a apresentação de informações, a consideração das preferências dos pacientes e a participação de familiares ou representantes quando necessário (Hwang *et al*., 2025). As relações interpessoais estabelecidas nesse contexto também podem apresentar diferenças relacionadas às características sociais dos envolvidos, incluindo aspectos da comunicação e do apoio oferecido durante situações de doença crítica, conforme investigado por Ashana *et al*. (2024) em estudo sobre desigualdades raciais na tomada de decisão compartilhada.

As relações de gênero também estão presentes na organização profissional e institucional dos serviços de terapia intensiva, abrangendo questões relacionadas à participação feminina, às oportunidades de desenvolvimento profissional e à representação nos espaços de liderança. A discussão sobre equidade de gênero na medicina intensiva contempla aspectos relacionados às condições de trabalho e às estruturas institucionais que influenciam a participação das mulheres na especialidade (Lanziotti *et al*., 2025). Em estudo internacional de consenso, Myatra *et al*. (2026) abordaram recomendações relacionadas à igualdade e à equidade de gênero na vida profissional em terapia intensiva, incluindo questões referentes à participação institucional e ao desenvolvimento de políticas voltadas às condições de trabalho.

No campo da enfermagem, a assistência aos pacientes criticamente enfermos envolve avaliação clínica contínua, acompanhamento das respostas terapêuticas, execução de intervenções e participação nos processos de comunicação e organização do cuidado. As práticas assistenciais desenvolvidas nesse ambiente incluem o manejo da dor, da sedação, do delirium e de outras condições que exigem acompanhamento sistemático da equipe multiprofissional (Lewis *et al*., 2025). A discussão sobre equidade na enfermagem também compreende aspectos relacionados à justiça social, às condições institucionais e à participação dos profissionais na

REVISTA edUCA
REVISTA MULTIDISCIPLINAR DA FACULDADE CATÓLICA PAULISTA
ISSN 2674-8460

organização de práticas assistenciais orientadas pelas necessidades dos indivíduos, conforme abordado por Hosseinzadegan *et al*. (2021).

A investigação das desigualdades de sexo e gênero na terapia intensiva envolve a análise de diferentes dimensões da assistência, incluindo as características clínicas dos pacientes, as condições de acesso, as intervenções terapêuticas e os processos institucionais relacionados ao cuidado. A literatura recente aborda a importância de examinar as disparidades assistenciais considerando as diferenças entre os indivíduos e os fatores que podem estar associados às decisões clínicas (Valentin *et al*., 2026). As discussões sobre equidade nos cuidados críticos também contemplam a necessidade de distinguir variações relacionadas às condições de saúde de possíveis desigualdades assistenciais, especialmente na interpretação das diferenças observadas entre grupos populacionais (Kotfis *et al*., 2024).

Portanto, torna-se necessário compreender de que maneira as diferenças de sexo e gênero se relacionam às intervenções terapêuticas, aos desfechos de mortalidade e às repercussões da síndrome pós-terapia intensiva em mulheres criticamente enfermas. Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo analisar criticamente as evidências científicas acerca das desigualdades de sexo e gênero na assistência intensiva, considerando suas implicações para a gestão do cuidado, a equidade assistencial e a continuidade da atenção à saúde após a alta da unidade de terapia intensiva.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Desigualdades de sexo e gênero na assistência em terapia intensiva

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) constitui um ambiente destinado à assistência de pacientes em condições clínicas graves, que necessitam de monitoramento contínuo, suporte especializado e intervenções multiprofissionais. Nesse contexto, a qualidade da assistência depende não apenas da disponibilidade de recursos tecnológicos e profissionais, mas também da identificação das necessidades individuais e das condições que interferem no acesso aos cuidados. As diferenças relacionadas ao sexo e ao gênero representam dimensões relevantes para a compreensão da assistência intensiva, considerando que características biológicas, fatores sociais e práticas institucionais podem influenciar a trajetória dos pacientes. Zettersten *et al.* (2020), ao investigarem pacientes adultos internados em UTI, identificaram diferenças relacionadas ao sexo

REVISTA edUCA
REVISTA MULTIDISCIPLINAR DA FACULDADE CATÓLICA PAULISTA
ISSN 2674-8460

em aspectos da assistência, evidenciando a importância de examinar essas particularidades na organização do cuidado.

O sexo refere-se às características biológicas e fisiológicas dos indivíduos, enquanto o gênero envolve construções sociais, expectativas, papéis e relações de poder historicamente estabelecidas. Embora esses conceitos apresentem significados distintos, ambos podem influenciar as experiências de adoecimento e a utilização dos serviços de saúde. Na terapia intensiva, diferenças observadas entre mulheres e homens podem estar relacionadas às condições clínicas de admissão, à gravidade das doenças, às intervenções realizadas e às características da organização assistencial. Modra *et al.* (2023), ao analisarem internações em unidades de terapia intensiva da Austrália e da Nova Zelândia, identificaram diferenças na distribuição dos pacientes segundo o sexo e as categorias diagnósticas, demonstrando a necessidade de considerar essas variáveis na interpretação dos indicadores assistenciais.

A presença de desigualdades na assistência intensiva não pode ser compreendida exclusivamente a partir das diferenças biológicas entre mulheres e homens. A organização dos serviços, os critérios utilizados para indicação de procedimentos e as condições de acesso às intervenções também devem ser considerados. Em investigação sobre a utilização de suporte orgânico em pacientes críticos, Modra *et al.* (2024) identificaram diferenças ajustadas entre os sexos na utilização de determinadas modalidades terapêuticas, incluindo a ventilação mecânica invasiva. Esses resultados apontam para a importância de investigar possíveis diferenças assistenciais, embora não permitam afirmar, isoladamente, que tais variações sejam decorrentes de discriminação de gênero.

A análise dos desfechos clínicos também demonstra que as diferenças relacionadas ao sexo não apresentam comportamento uniforme entre as populações investigadas. Zettersten *et al.* (2020), em estudo envolvendo 8.598 pacientes adultos internados em UTI, identificaram diferenças em determinados aspectos da assistência, mas não observaram diferenças estatisticamente significativas na mortalidade em 30 ou 90 dias. Em contrapartida, Schreiber *et al.* (2024), ao investigarem pacientes que desenvolveram delirium durante a internação em terapia intensiva, identificaram associação entre sexo feminino e maior mortalidade em 30 dias após ajustes estatísticos. A divergência entre os achados demonstra que a interpretação dos resultados exige considerar diagnósticos, gravidade clínica, comorbidades e características específicas das populações estudadas.

REVISTA edUCA
REVISTA MULTIDISCIPLINAR DA FACULDADE CATÓLICA PAULISTA
ISSN 2674-8460

As desigualdades relacionadas ao sexo e ao gênero também precisam ser examinadas considerando a representatividade feminina nas pesquisas clínicas e nos instrumentos utilizados para orientar decisões assistenciais. A utilização de resultados obtidos em populações heterogêneas pode apresentar limitações quando aplicada a grupos com características clínicas específicas. Silva *et al.* (2022), ao investigarem 590 mulheres internadas em UTI por complicações obstétricas, identificaram diferenças no desempenho de instrumentos prognósticos utilizados para estimar desfechos maternos graves. Esses resultados evidenciam a necessidade de avaliar a adequação das ferramentas clínicas às particularidades das populações femininas, evitando generalizações que possam comprometer a interpretação dos riscos assistenciais.

Dessa maneira, compreender as desigualdades de sexo e gênero na terapia intensiva exige reconhecer a interação entre características individuais, condições clínicas e processos institucionais. As diferenças identificadas nos estudos não devem ser interpretadas automaticamente como evidências de tratamento inadequado, mas constituem indicadores relevantes para investigar possíveis assimetrias na assistência. A análise crítica dessas informações pode contribuir para o desenvolvimento de estratégias de cuidado mais individualizadas e para o fortalecimento da equidade nos serviços de saúde, especialmente diante das diferenças de acesso e utilização de intervenções observadas entre mulheres e homens (Zettersten *et al*., 2020; Modra *et al*., 2024).

2.2 Diferenças assistenciais, desfechos clínicos e repercussões para saúde das mulheres

A assistência às mulheres criticamente enfermas envolve particularidades que precisam ser consideradas durante a avaliação clínica, a indicação de intervenções e o acompanhamento dos resultados terapêuticos. As diferenças fisiológicas, as condições de saúde preexistentes e os diagnósticos responsáveis pela internação podem influenciar a evolução clínica e a necessidade de suporte intensivo. Entretanto, a interpretação dessas características exige cautela para que as diferenças biológicas não sejam utilizadas como explicação única para possíveis desigualdades assistenciais. Zettersten *et al.* (2020) demonstraram que as diferenças relacionadas ao sexo podem ser observadas em aspectos específicos do atendimento, reforçando a importância de avaliações que considerem simultaneamente características clínicas e condições institucionais.

Entre os indicadores utilizados para avaliar a qualidade da assistência intensiva, destacam-se a mortalidade, o tempo de internação, a utilização de suporte orgânico e a

REVISTA
edUCA
REVISTA MULTIDISCIPLINAR DA FACULDADE CATÓLICA PAULISTA
ISSN 2674-8460

ocorrência de complicações. Esses desfechos permitem identificar padrões assistenciais e investigar diferenças entre grupos de pacientes. Modra *et al.* (2024), ao examinarem a utilização de intervenções de suporte orgânico, identificaram diferenças entre mulheres e homens mesmo após ajustes estatísticos. Embora os resultados não estabeleçam necessariamente uma relação causal entre sexo e qualidade da assistência, demonstram a importância de monitorar a distribuição das intervenções e investigar os fatores associados às decisões terapêuticas.

As complicações neurológicas representam outra dimensão relevante para a avaliação da saúde das mulheres internadas em UTI. O delirium caracteriza-se por alterações agudas e flutuantes da atenção, da consciência e da cognição, podendo interferir na comunicação, na participação do paciente no cuidado e na recuperação clínica. Schreiber *et al.* (2024), em estudo retrospectivo envolvendo 8.950 pacientes com delirium durante a internação em terapia intensiva, identificaram associação entre sexo feminino e maior mortalidade em 30 dias após procedimentos de ajuste estatístico. Esse achado evidencia a necessidade de investigar possíveis diferenças relacionadas ao sexo em populações que apresentam complicações específicas, sem pressupor que os resultados sejam aplicáveis a todos os pacientes críticos.

As particularidades da saúde feminina também se manifestam em situações de maior complexidade clínica, como as complicações obstétricas que demandam internação em terapia intensiva. Nessas circunstâncias, a avaliação prognóstica precisa considerar características próprias da população, incluindo condições relacionadas à gestação e ao período puerperal. Silva *et al.* (2022), ao compararem instrumentos prognósticos em mulheres com complicações obstétricas graves, identificaram desempenho distinto entre os modelos avaliados, com área sob a curva ROC de 0,52 para o CIPHER e de 0,77 para o SAPS III. Esses resultados demonstram que a capacidade de identificar riscos pode variar conforme o instrumento utilizado e as características da população investigada.

Além da sobrevivência hospitalar, a avaliação da assistência intensiva deve considerar as condições de recuperação e as possíveis repercussões funcionais após a internação. Pacientes submetidos a cuidados críticos podem apresentar limitações físicas, alterações cognitivas e dificuldades para retomar suas atividades cotidianas, o que reforça a importância do acompanhamento após a alta. Delazari *et al.* (2025), ao investigarem a avaliação funcional de pacientes adultos em UTI, utilizaram parâmetros específicos por sexo na mensuração da força muscular. Embora o estudo não demonstre, isoladamente, desigualdades na recuperação

REVISTA edUCA
REVISTA MULTIDISCIPLINAR DA FACULDADE CATÓLICA PAULISTA
ISSN 2674-8460

feminina, evidencia a relevância de considerar diferenças fisiológicas na avaliação funcional e no planejamento da reabilitação.

A compreensão dos desfechos também exige reconhecer que os resultados observados em diferentes estudos podem variar conforme as características das populações e os procedimentos metodológicos utilizados. Enquanto Zettersten *et al.* (2020) não identificaram diferenças significativas de mortalidade entre os sexos em determinados períodos de acompanhamento, Schreiber *et al.* (2024) observaram associação entre sexo feminino e maior mortalidade em uma população específica de pacientes com delirium. Essa heterogeneidade demonstra que não é adequado estabelecer conclusões generalizadas sobre maior vulnerabilidade ou proteção feminina na terapia intensiva sem considerar o contexto clínico e os fatores de confusão envolvidos.

Nesse sentido, a saúde das mulheres na terapia intensiva deve ser compreendida para além da comparação isolada de indicadores de mortalidade. A avaliação das condições de admissão, das intervenções recebidas, das complicações e da recuperação funcional permite ampliar a compreensão das necessidades assistenciais e identificar situações que demandam maior atenção das equipes. A análise dessas dimensões pode contribuir para a construção de práticas fundamentadas na equidade e na individualização do cuidado, respeitando as particularidades clínicas e sociais das mulheres criticamente enfermas (Modra *et al*., 2024; Schreiber *et al*., 2024).

2.3 Gestão do cuidado intensivo e estratégias para a promoção da equidade na saude das mulheres

A gestão do cuidado em terapia intensiva compreende o planejamento, a organização, a coordenação e a avaliação das ações assistenciais destinadas aos pacientes em condições críticas. Esse processo envolve a articulação entre profissionais, recursos tecnológicos, protocolos institucionais e informações clínicas utilizadas para orientar decisões. No contexto da saúde das mulheres, a gestão deve considerar possíveis diferenças relacionadas ao sexo e ao gênero, buscando assegurar que as necessidades individuais sejam reconhecidas e que as intervenções sejam indicadas conforme critérios clínicos fundamentados. As diferenças assistenciais identificadas por Zettersten *et al.* (2020) e Modra *et al.* (2024) demonstram a relevância de incorporar essa perspectiva à avaliação da qualidade dos serviços intensivos.

REVISTA edUCA
REVISTA MULTIDISCIPLINAR DA FACULDADE CATÓLICA PAULISTA
ISSN 2674-8460

A utilização de indicadores assistenciais constitui uma estratégia importante para identificar possíveis diferenças na assistência prestada às mulheres. Informações relacionadas à gravidade clínica, aos diagnósticos, ao tempo de internação, à utilização de suporte orgânico e aos desfechos hospitalares podem subsidiar avaliações comparativas entre grupos de pacientes. Entretanto, essas análises devem considerar fatores capazes de influenciar os resultados, evitando interpretações baseadas exclusivamente em diferenças percentuais. Modra *et al.* (2024), ao utilizarem procedimentos de ajuste estatístico na investigação das intervenções de suporte orgânico, demonstraram a importância de examinar as diferenças assistenciais considerando as características das populações estudadas.

No âmbito da enfermagem, a gestão do cuidado envolve responsabilidades relacionadas à identificação de riscos, à vigilância clínica, à prevenção de complicações e à continuidade das intervenções. A sistematização dessas atividades pode favorecer a identificação de necessidades específicas e contribuir para a segurança dos pacientes. Pun *et al.* (2019), ao investigarem a implementação do pacote assistencial ABCDEF em unidades de terapia intensiva, identificaram associações entre maior adesão às práticas recomendadas e melhores desfechos clínicos, incluindo menor ocorrência de delirium. Embora a pesquisa não tenha sido direcionada especificamente às desigualdades de gênero, seus resultados reforçam a importância da organização de práticas assistenciais estruturadas e da avaliação contínua dos resultados.

A implementação de protocolos também deve considerar a necessidade de avaliações individualizadas, especialmente quando os instrumentos utilizados apresentam desempenhos diferentes entre populações. Silva *et al.* (2022) demonstraram que ferramentas prognósticas aplicadas a mulheres com complicações obstétricas graves podem apresentar capacidades distintas de discriminação dos desfechos. Esse resultado evidencia que a adoção de instrumentos clínicos não deve ocorrer de maneira desvinculada das características dos pacientes. Para a gestão do cuidado, torna-se importante avaliar a adequação dos protocolos, acompanhar seus resultados e reconhecer situações em que determinados grupos necessitam de estratégias específicas de monitoramento.

Outro aspecto relevante corresponde à qualificação dos registros assistenciais e à produção de informações que permitam identificar diferenças entre mulheres e homens. A ausência de dados suficientemente detalhados pode dificultar a investigação de possíveis desigualdades relacionadas ao acesso às intervenções e aos resultados clínicos. A análise de indicadores estratificados por sexo, associada à avaliação da gravidade e das condições clínicas,

REVISTA edUCA
REVISTA MULTIDISCIPLINAR DA FACULDADE CATÓLICA PAULISTA
ISSN 2674-8460

representa uma possibilidade para o monitoramento da equidade assistencial. Os estudos de Zettersten *et al.* (2020) e Modra *et al.* (2024) demonstram a utilidade de examinar essas informações, embora não estabeleçam, por si só, a efetividade de um modelo específico de gestão voltado à redução das desigualdades.

A promoção da equidade também exige reconhecer que sexo e gênero não representam dimensões equivalentes. Enquanto os estudos clínicos frequentemente apresentam resultados estratificados por sexo, as desigualdades de gênero envolvem fatores sociais, culturais e institucionais que nem sempre são mensurados nas pesquisas em terapia intensiva. Dessa maneira, diferenças estatísticas entre mulheres e homens não devem ser automaticamente atribuídas a relações de gênero sem evidências adicionais. A distinção entre essas dimensões é fundamental para orientar investigações futuras e evitar interpretações que desconsiderem a complexidade das experiências de adoecimento e cuidado (Modra *et al*., 2023; Modra *et al*., 2024).

Por fim, a gestão do cuidado voltada à saúde das mulheres deve integrar avaliação clínica individualizada, monitoramento de indicadores, qualificação dos protocolos e acompanhamento dos desfechos assistenciais. A identificação de diferenças relacionadas ao sexo pode contribuir para reconhecer necessidades específicas e orientar melhorias na organização dos serviços. Entretanto, a efetiva redução das desigualdades depende de investigações capazes de distinguir fatores biológicos, condições clínicas e influências sociais e institucionais. Nesse contexto, o fortalecimento de práticas fundamentadas em evidências e orientadas pela equidade representa um caminho relevante para aprimorar a qualidade da assistência intensiva e promover a saúde das mulheres (Zettersten *et al*., 2020; Modra *et al*., 2024).

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de natureza descritiva e interpretativa, fundamentada no método de integração de evidências de diferentes estudos proposto por Whittemore e Knafl (2005). A questão norteadora foi: quais diferenças entre homens e mulheres são descritas no acesso, nas intervenções e nos desfechos da terapia intensiva, e quais implicações podem ser identificadas para a gestão do cuidado?

O material documental disponibilizado para este trabalho incluiu uma exportação de registros bibliográficos da PubMed/MEDLINE, contendo 1.270 registros com identificadores

REVISTA edUCA
REVISTA MULTIDISCIPLINAR DA FACULDADE CATÓLICA PAULISTA
ISSN 2674-8460

PubMed únicos. Esse total representa o arquivo exportado, e não a quantidade de estudos elegíveis sobre o tema. Os materiais adicionais de busca disponibilizados não permitiram reconstruir de forma auditável a estratégia completa e os resultados de todas as bases eventualmente consultadas.

Para a síntese temática foram definidos seis estudos observacionais originais publicados entre 2020 e 2026, com populações adultas e resultados referentes a diferenças entre os sexos no acesso à UTI, no uso de suporte orgânico, em práticas assistenciais ou em desfechos. A composição final foi orientada pela pertinência e pela complementaridade dos fenômenos examinados; portanto, não deve ser apresentada como seleção exaustiva de todos os estudos elegíveis. Revisões, diretrizes e documentos institucionais foram utilizados apenas como fundamentação complementar.

A extração dos dados contemplou autoria, ano, contexto geográfico, delineamento, população, objetivo e resultados principais. A síntese foi organizada em eixos temáticos de acesso, intensidade do tratamento, práticas assistenciais, mortalidade, continuidade do cuidado e implicações para a gestão. Não foi realizada metanálise, em razão da heterogeneidade dos delineamentos, das populações e dos desfechos.

A distinção entre sexo e gênero orientou a interpretação: como os registros clínicos analisados medem predominantemente o sexo, não se atribuiu automaticamente a discriminação de gênero qualquer associação estatística identificada. Por se tratar de análise de literatura publicada, não houve recrutamento de participantes ou tratamento de dados individuais identificáveis.

Limitação de rastreabilidade: não foram recuperados, nos materiais disponíveis, a expressão booleana exata, a data documentada da busca, a trilha completa de exclusões por título/resumo e texto integral nem os resultados auditáveis de uma busca LILACS pertinente. Por isso, não se apresenta fluxograma PRISMA ou números de exclusão não demonstrados. Essas informações devem ser recuperadas antes de caracterizar o trabalho como revisão sistemática ou seleção exaustiva.

4 DISCUSSÃO E RESULTADOS

A partir da revisão integrativa da literatura, foram considerados oito estudos científicos publicados entre 2020 e 2024, que abordam diferenças relacionadas ao sexo na assistência intensiva, utilização de intervenções terapêuticas, desfechos clínicos e particularidades da saúde

REVISTA edUCA
REVISTA MULTIDISCIPLINAR DA FACULDADE CATÓLICA PAULISTA
ISSN 2674-8460

das mulheres. As pesquisas contemplam diferentes populações de pacientes críticos e apresentam resultados relevantes para a compreensão das desigualdades assistenciais e suas implicações para a gestão do cuidado. Os estudos foram organizados em quatro eixos temáticos: (1) diferenças de sexo no acesso e na utilização de intervenções intensivas; (2) mortalidade e desfechos clínicos; (3) particularidades da saúde das mulheres criticamente enfermas; e (4) implicações para a organização e a equidade da assistência. O Quadro 1 apresenta a caracterização das pesquisas consideradas, incluindo autoria, ano, delineamento, foco e principais achados.

Quadro 1. Síntese dos estudos incluídos na revisão.

Nº	Autor(es)/ano	Tipo de estudo	Foco	Principais achados
T1	Araripe et al. (2025)	Longitudinal; 601 pacientes em UTI	Lesões e eventos adversos	Entre as mulheres, 87 casos de lesão por pressão, 21 de dermatite e 23 de lesões relacionadas a dispositivos.
T2	Santos et al. (2024)	Retrospectivo; pacientes com COVID-19 em UTI	Sexo e sobrevivência hospitalar	Sexo feminino associado à maior probabilidade de sobrevivência na população estudada; associação não causal.
T3	Silva et al. (2022)	Observacional; 590 mulheres com complicações obstétricas	Prognóstico em pacientes obstétricas	AUC de 0,52 para CIPHER e 0,77 para SAPS III; desempenho distinto entre instrumentos.
T4	Silveira et al. (2022)	Retrospectivo; 1.087 registros de UTI	Predição de mortalidade	Random Forest: acurácia de 80,28% e AUC de 0,85; não foi confirmado desempenho específico para mulheres.
T5	Delazari et al. (2025)	Prospectivo observacional; 97 pacientes	Avaliação funcional e fraqueza muscular	Pontos de corte de preensão manual inferiores a 7 kg para mulheres e 11 kg para homens; sem validação feminina específica.
T6	Schreiber et al. (2024)	Coorte retrospectiva; 8.950 pacientes com delirium	Sexo e mortalidade após delirium	42,6% mulheres; associação entre sexo feminino e maior mortalidade em 30 dias após ajuste (HR 1,16; IC95% 1,064–1,273).

REVISTA edUCA
REVISTA MULTIDISCIPLINAR DA FACULDADE CATÓLICA PAULISTA
ISSN 2674-8460

T7	Zettersten et al. (2020)	Coorte retrospectiva; 8.598 pacientes	Diferenças assistenciais por sexo	Maior probabilidade de alta da UTI entre mulheres; sem diferença significativa na mortalidade em 30 ou 90 dias.
T8	Park et al. (2025)	Retrospectivo; desenvolvimento e validação	Predição de delirium	AUROC de 0,82 na validação interna e 0,84 na externa; desempenho específico para mulheres não confirmado.

Fonte: elaborado pelos autores (2026).

A análise dos estudos demonstra que as diferenças relacionadas ao sexo estão presentes em diferentes dimensões da assistência intensiva, especialmente na distribuição das internações, na utilização de intervenções e nos desfechos hospitalares. Modra *et al.* (2023), ao investigarem internações em unidades de terapia intensiva da Austrália e da Nova Zelândia, identificaram diferenças na distribuição de pacientes segundo o sexo e as categorias diagnósticas. Em investigação complementar, Modra *et al.* (2024) observaram diferenças ajustadas na utilização de modalidades de suporte orgânico entre mulheres e homens, incluindo ventilação mecânica invasiva. Esses achados indicam a importância de investigar os fatores associados às decisões terapêuticas, considerando que as diferenças observadas podem refletir características clínicas, critérios de indicação e aspectos relacionados à organização dos serviços.

No que se refere à mortalidade, os resultados apresentam comportamentos distintos conforme as populações e os desfechos analisados. Zettersten *et al.* (2020), em estudo com 8.598 pacientes adultos internados em UTI, identificaram diferenças relacionadas ao sexo em determinados aspectos da assistência e da alta hospitalar, sem observar diferenças estatisticamente significativas na mortalidade em 30 ou 90 dias. Em contrapartida, Schreiber *et al.* (2024), ao investigarem 8.950 pacientes que desenvolveram delirium durante a internação em terapia intensiva, identificaram associação entre sexo feminino e maior mortalidade em 30 dias após procedimentos de ajuste estatístico. A comparação desses resultados demonstra que o sexo não deve ser interpretado isoladamente como fator de proteção ou vulnerabilidade, uma vez que os desfechos dependem das condições clínicas e das características das populações investigadas.

As particularidades da saúde feminina também foram evidenciadas em pesquisas direcionadas a populações específicas. Silva *et al.* (2022), ao avaliarem instrumentos prognósticos em 590 mulheres internadas em UTI por complicações obstétricas, identificaram diferenças no desempenho dos modelos utilizados para estimar desfechos maternos graves. O

REVISTA edUCA
REVISTA MULTIDISCIPLINAR DA FACULDADE CATÓLICA PAULISTA
ISSN 2674-8460

modelo CIPHER apresentou área sob a curva ROC de 0,52, enquanto o SAPS III alcançou 0,77. Esses resultados demonstram que instrumentos de avaliação clínica podem apresentar desempenhos distintos conforme as características da população, reforçando a necessidade de examinar sua aplicabilidade antes de incorporá-los às decisões assistenciais.

A análise das condições funcionais representa outra dimensão relevante para o cuidado às mulheres criticamente enfermas. Delazari *et al.* (2025), ao investigarem pacientes adultos internados em terapia intensiva, utilizaram parâmetros específicos por sexo na avaliação da força de preensão manual, considerando valores inferiores a 7 kg para mulheres e 11 kg para homens. Embora esses resultados não demonstrem, isoladamente, desigualdades assistenciais, evidenciam a importância de considerar características fisiológicas na avaliação funcional. Dessa forma, a individualização dos instrumentos e dos critérios de acompanhamento pode contribuir para avaliações mais adequadas das condições de recuperação.

As diferenças observadas na assistência também devem ser interpretadas considerando os limites dos estudos disponíveis. Investigações que apresentam resultados estratificados por sexo não necessariamente avaliam as dimensões sociais e institucionais relacionadas ao gênero. Assim, a identificação de diferenças entre mulheres e homens na utilização de intervenções ou nos desfechos hospitalares não permite concluir automaticamente que exista discriminação ou tratamento inadequado. Entretanto, os achados de Modra *et al.* (2024) e Schreiber *et al.* (2024) reforçam a necessidade de examinar criticamente os processos assistenciais, especialmente quando determinadas diferenças permanecem após ajustes para características clínicas.

A gestão do cuidado intensivo apresenta papel relevante na identificação e no acompanhamento dessas diferenças. A utilização de indicadores assistenciais estratificados por sexo pode contribuir para reconhecer padrões de internação, distribuição de intervenções, ocorrência de complicações e resultados hospitalares. Além disso, a análise das condições clínicas e dos critérios utilizados nas decisões terapêuticas permite investigar possíveis necessidades de aprimoramento dos protocolos institucionais. Nesse contexto, os resultados de Zettersten *et al.* (2020) e Modra *et al.* (2024) oferecem subsídios para discutir a importância de avaliações sistemáticas orientadas pela equidade, embora não comprovem diretamente a efetividade de intervenções gerenciais específicas.

Dessa maneira, os estudos evidenciam que as desigualdades relacionadas ao sexo na terapia intensiva constituem um fenômeno complexo, associado a características clínicas, padrões de utilização dos serviços e diferenças nos resultados assistenciais. A compreensão dessas questões exige análises que considerem a gravidade das doenças, os diagnósticos, as

REVISTA edUCA
REVISTA MULTIDISCIPLINAR DA FACULDADE CATÓLICA PAULISTA
ISSN 2674-8460

intervenções recebidas e as particularidades das populações femininas. O Quadro 2 sistematiza os principais aspectos identificados na literatura e suas implicações para a gestão do cuidado e a promoção da equidade na saúde das mulheres.

Quadro 2. Síntese das evidências e implicações para a gestão do cuidado e a saúde das mulheres

Eixo de análise	Autor(es)	Principais evidências e implicações
Diferenças no acesso e nas intervenções	Zettersten et al. (2020); Santos et al. (2024)	Os desfechos e trajetórias assistenciais variam conforme população e diagnóstico; recomenda-se monitoramento de indicadores por sexo, com ajuste para gravidade.
Mortalidade e complicações neurológicas	Schreiber et al. (2024); Park et al. (2025)	Maior mortalidade feminina após delirium em coorte específica; ferramenta preditiva não demonstrou desempenho estratificado por sexo.
Saúde materna e adequação de escores	Silva et al. (2022)	Desempenho diferente de instrumentos prognósticos em mulheres com complicações obstétricas; necessidade de validação em populações específicas.
Lesões e segurança assistencial	Araripe et al. (2025)	Ocorrência de lesões em mulheres internadas em UTI; importância de vigilância de pele, dispositivos e prevenção individualizada.
Funcionalidade e reabilitação	Delazari et al. (2025)	Avaliação de força muscular com pontos de corte diferenciados por sexo; relevância de considerar características fisiológicas no acompanhamento.
Ferramentas preditivas e equidade	Silveira et al. (2022); Park et al. (2025)	Bom desempenho global de modelos não assegura desempenho equivalente para mulheres; avaliar calibração, discriminação e erros por subgrupo.
Interpretação crítica de desigualdades	Santos et al. (2024); Schreiber et al. (2024); Zettersten et al. (2020)	Associações heterogêneas não demonstram, isoladamente, discriminação de gênero; considerar diferenças clínicas, sociais e institucionais.

Fonte: elaborado pelos autores (2026).

A síntese das evidências indica que o monitoramento das diferenças assistenciais entre mulheres e homens pode contribuir para a identificação de situações que necessitam de investigação e aprimoramento institucional. Modra *et al.* (2023) demonstraram diferenças na composição das populações internadas em terapia intensiva, enquanto Modra *et al.* (2024) identificaram variações na utilização de suporte orgânico. Esses resultados reforçam a importância de acompanhar indicadores relacionados à admissão, à gravidade clínica e às intervenções realizadas, evitando que a análise da qualidade assistencial se limite aos resultados globais da unidade.

REVISTA edUCA
REVISTA MULTIDISCIPLINAR DA FACULDADE CATÓLICA PAULISTA
ISSN 2674-8460

Quanto aos desfechos clínicos, Zettersten *et al.* (2020) e Schreiber *et al.* (2024) apresentaram resultados distintos em relação à mortalidade feminina. Essa diferença demonstra a necessidade de considerar o perfil clínico das pacientes e as condições específicas investigadas. Para a gestão do cuidado, a utilização de indicadores de mortalidade deve estar associada à análise de diagnósticos, comorbidades, gravidade e complicações, permitindo interpretações mais consistentes sobre os resultados assistenciais. A identificação de diferenças estatísticas, portanto, deve orientar investigações adicionais, e não conclusões imediatas sobre a existência de desigualdade de tratamento.

No âmbito da saúde das mulheres, Silva *et al.* (2022) evidenciaram a importância da adequação dos instrumentos prognósticos às características de populações femininas específicas, especialmente em situações de complicações obstétricas graves. Os resultados indicam que a utilização de ferramentas clínicas exige avaliação de seu desempenho na população à qual serão aplicadas. Essa perspectiva apresenta implicações para a organização dos protocolos assistenciais, uma vez que instrumentos inadequados podem comprometer a identificação de riscos e a interpretação da gravidade clínica.

A discussão sobre equidade também exige reconhecer que as diferenças biológicas relacionadas ao sexo não explicam integralmente as desigualdades em saúde. As relações de gênero envolvem condições sociais, culturais e institucionais que podem interferir nas experiências de adoecimento e na utilização dos serviços. Entretanto, os estudos analisados concentram-se predominantemente em variáveis clínicas e na comparação entre mulheres e homens, apresentando limitações para investigar diretamente os mecanismos sociais relacionados ao gênero. Essa lacuna evidencia a necessidade de pesquisas que integrem indicadores assistenciais e dimensões sociais, permitindo compreender de maneira mais ampla as desigualdades presentes na terapia intensiva.

Assim, os resultados apontam que a promoção da equidade na assistência intensiva depende da articulação entre avaliação clínica individualizada, acompanhamento de indicadores, análise dos processos institucionais e qualificação das decisões assistenciais. A literatura demonstra diferenças relacionadas ao sexo em determinados aspectos do cuidado e dos desfechos hospitalares, mas não permite atribuí-las exclusivamente a fatores biológicos ou a práticas discriminatórias. A principal contribuição dessas evidências consiste em demonstrar a necessidade de incorporar a perspectiva de sexo e gênero à gestão do cuidado, buscando reconhecer particularidades da saúde das mulheres e identificar oportunidades de aprimoramento da assistência.

REVISTA edUCA
REVISTA MULTIDISCIPLINAR DA FACULDADE CATÓLICA PAULISTA
ISSN 2674-8460

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho demonstra que as desigualdades de sexo e gênero na terapia intensiva constituem uma questão relevante para a qualidade da assistência e para a promoção da equidade na saúde das mulheres. As evidências analisadas indicam que existem diferenças entre mulheres e homens em aspectos relacionados à utilização de intervenções terapêuticas, à evolução clínica e aos desfechos hospitalares. Entretanto, essas diferenças não devem ser atribuídas exclusivamente às características biológicas, sendo necessário considerar as condições clínicas, os critérios assistenciais e os fatores institucionais que influenciam a organização do cuidado. Assim, responde-se à questão central da pesquisa: as evidências científicas demonstram que as diferenças relacionadas ao sexo estão presentes na assistência intensiva e apresentam implicações para a gestão do cuidado, exigindo estratégias que reconheçam as particularidades da saúde feminina e contribuam para a redução de possíveis desigualdades assistenciais.

O objetivo geral desta pesquisa, analisar as desigualdades de sexo e gênero na terapia intensiva e suas implicações para a gestão do cuidado e a saúde das mulheres, foi contemplado por meio da análise da literatura científica. A revisão permitiu identificar diferenças relacionadas à distribuição das internações, à utilização de suporte orgânico e aos desfechos clínicos, incluindo mortalidade e complicações durante a internação. Os resultados também evidenciaram a importância de considerar as particularidades das mulheres criticamente enfermas, especialmente na avaliação prognóstica e na interpretação dos indicadores assistenciais. Observou-se, ainda, que as pesquisas disponíveis abordam predominantemente diferenças biológicas e clínicas relacionadas ao sexo, apresentando limitações para explicar diretamente a influência das relações sociais de gênero sobre a assistência intensiva.

Como contribuição teórica, a pesquisa amplia a compreensão das desigualdades na terapia intensiva ao demonstrar que as diferenças observadas entre mulheres e homens precisam ser analisadas de maneira contextualizada, considerando características individuais, condições clínicas e processos institucionais. Na dimensão prática, destaca-se a importância de incorporar a perspectiva de sexo e gênero à gestão do cuidado, por meio do acompanhamento de indicadores assistenciais, da avaliação individualizada das pacientes e da revisão contínua dos protocolos utilizados nas unidades de terapia intensiva. Ressalta-se, ainda, o papel da equipe de enfermagem na identificação de necessidades específicas, na vigilância clínica, na prevenção de complicações e na promoção de uma assistência segura, humanizada e orientada pela equidade.

Entre as limitações do estudo, destacam-se a diversidade metodológica das pesquisas analisadas, as diferenças entre as populações investigadas e a predominância de estudos observacionais, que dificultam o estabelecimento de relações causais entre sexo, intervenções assistenciais e desfechos clínicos. Além disso, a escassez de investigações que abordem diretamente as dimensões sociais e institucionais do gênero limita a compreensão dos mecanismos responsáveis pelas desigualdades identificadas. Para futuras pesquisas, recomenda-se a realização de estudos prospectivos que investiguem diferenças no acesso às intervenções intensivas, na qualidade da assistência e nos resultados clínicos de mulheres e homens, considerando fatores biológicos, sociais e institucionais. Sugere-se, também, o desenvolvimento e a avaliação de estratégias de gestão que incorporem indicadores estratificados por sexo e abordagens sensíveis às questões de gênero, contribuindo para o aprimoramento das práticas assistenciais e para a promoção da equidade na saúde das mulheres.

REFERÊNCIAS

ARARIPE, Silvania Mendonça Alencar et al. Modelos preditivos para fatores de riscos de lesões em unidade de terapia intensiva. Texto & Contexto – Enfermagem, v. 34, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2025-0057pt.

ASHANA, Deepshikha C. et al. Racial differences in shared decision-making about critical illness. JAMA Internal Medicine, v. 184, n. 4, p. 424–432, 2024. DOI: https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2023.8433.

DELAZARI, Lilian Elisabete Bernardes et al. Perme Score and Machine Learning for Detecting ICU-acquired Weakness: A Prospective Observational Cohort Study. Indian Journal of Critical Care Medicine, v. 29, n. 7, p. 562–568, 2025. DOI: https://doi.org/10.5005/jp-journals-10071-25011.

HOSSEINZADEGAN, Fariba; JASEMI, Madineh; HABIBZADEH, Hosein. Factors affecting nurses' impact on social justice in the health system. Nursing Ethics, v. 28, n. 1, p. 118–130, 2021. DOI: https://doi.org/10.1177/0969733020948123.

KOTFIS, Katarzyna; OLUSANYA, Segun; MODRA, Lucy. Equity in patient care in the intensive care unit. Intensive Care Medicine, v. 50, n. 2, p. 291–293, 2024. DOI: https://doi.org/10.1007/s00134-023-07310-6.

LANZIOTTI, Vanessa Soares; PUXTY, Kathryn; MEHTA, Sangeeta. Gender equity in Critical Care Medicine. How much have we progressed? Critical Care Science, v. 37, e20250404, 2025. DOI: https://doi.org/10.62675/2965-2774.20250404.

LEWIS, Kimberley et al. A focused update to the clinical practice guidelines for the prevention and management of pain, anxiety, agitation/sedation, delirium, immobility, and sleep disruption in adult patients in the ICU. Critical Care Medicine, v. 53, n. 3, p. e711–e727, 2025. DOI: https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000006574.

MODRA, Lucy et al. Sex differences in intensive care unit admissions in Australia and New Zealand. Critical Care and Resuscitation, v. 23, n. 1, p. 86–93, 2021. DOI: https://doi.org/10.51893/2021.1.OA8.

MODRA, Lucy J. et al. Sex Differences in Vital Organ Support Provided to ICU Patients. Critical Care Medicine, v. 52, n. 1, p. 1–10, 2024. DOI: https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000006058.

MYATRA, Sheila Nainan et al. Gender equality and equity in intensive care: an international Delphi consensus study. Intensive Care Medicine, v. 52, n. 5, p. 1035–1050, 2026. DOI: https://doi.org/10.1007/s00134-026-08394-6.

NATES, Joseph L. et al. Society of Critical Care Medicine guidelines for the allocation of critical care resources to adults during crisis-level shortages. Critical Care Medicine, v. 54, n. 3, p. 619–629, 2026. Disponível em: https://www.sccm.org/clinical-resources/guidelines/guidelines/guidelines-for-the-allocation-of-critical-care-resources. Acesso em: 12 nov. 2026.

PARK, Chanmin et al. Development and Validation of a Machine Learning Model for Early Prediction of Delirium in Intensive Care Units Using Continuous Physiological Data: Retrospective Study. Journal of Medical Internet Research, v. 27, e59520, 2025. DOI: https://doi.org/10.2196/59520.

PUN, Brenda T. et al. Caring for Critically Ill Patients with the ABCDEF Bundle: Results of the ICU Liberation Collaborative in Over 15,000 Adults. Critical Care Medicine, v. 47, n. 1, p. 3–14, 2019. DOI: https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000003482.

RUBULOTTA, Francesca et al. Implementing a gender-specific perspective in critical care: An expert report from the 2024 iWIN International Meeting. Intensive & Critical Care Nursing, v. 87, artigo 103946, 2025. DOI: https://doi.org/10.1016/j.iccn.2025.103946.

SANTOS, Lander dos et al. Use of machine learning to identify protective factors for death from COVID-19 in the ICU: a retrospective study. PeerJ, v. 12, e17428, 2024. DOI: https://doi.org/10.7717/peerj.17428.

SCHREIBER, Nikolaus et al. Sex specific differences in short-term mortality after ICU-delirium. Critical Care, v. 28, artigo 413, 2024. DOI: https://doi.org/10.1186/s13054-024-05204-7.

SILVA, Flávio X. et al. Comparison of the CIPHER prognostic model with the existing scores in predicting severe maternal outcomes during intensive care unit admission. International Journal of Gynecology & Obstetrics, v. 159, n. 2, p. 412–419, 2022. DOI: https://doi.org/10.1002/ijgo.14127.

SILVEIRA, Elena Caires et al. Prediction of hospital mortality in intensive care unit patients from clinical and laboratory data: A machine learning approach. World Journal of Critical Care Medicine, v. 11, n. 5, p. 317–329, 2022. DOI: https://doi.org/10.5492/wjccm.v11.i5.317.

VAN OOSTERHOUT, Roos E. M. et al. Sex Differences in Symptom Presentation in Acute Coronary Syndromes: A Systematic Review and Meta-analysis. Journal of the American Heart Association, v. 9, n. 9, e014733, 2020. DOI: https://doi.org/10.1161/JAHA.119.014733.

REVISTA
edUCA
REVISTA MULTIDISCIPLINAR DA FACULDADE CATÓLICA PAULISTA
ISSN 2674-8460

WHITTEMORE, Robin; KNAFL, Kathleen. The integrative review: updated methodology. Journal of Advanced Nursing, v. 52, n. 5, p. 546–553, 2005. DOI: https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x.

ZETTERSTEN, Erik et al. Sex and gender aspects on intensive care. A cohort study. Journal of Critical Care, v. 55, 2020. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2019.09.023.

HWANG, David Y. et al. Society of Critical Care Medicine guidelines on family-centered care for adult ICUs: 2024. Critical Care Medicine, v. 53, n. 2, p. e465–e482, 2025. Disponível em: https://www.sccm.org/clinical-resources/guidelines/guidelines/guidelines-on-family-centered-care-for-adult-icus-2024. Acesso em: 12 nov. 2026.

KUSI-APPIAH, Elizabeth et al. 'Aint We Women?' A Narrative Review of Intensive and Acute Care Experiences of Black Women Through an Intersectional Lens. Nursing in Critical Care, v. 31, n. 1, e70336, 2026. DOI: https://doi.org/10.1111/nicc.70336.

VALENTIN, Andreas. A Dive Into Gender Disparities in Intensive Care Medicine. Critical Care Medicine, v. 54, n. 7, p. 1824–1827, 2026. DOI: https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000007189.

YARAHMADI, Sajad et al. Health disparities in service delivery in the intensive care unit: A critical ethnographic study. Nursing in Critical Care, v. 30, n. 3, e13170, 2025. DOI: https://doi.org/10.1111/nicc.13170.