

POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO E SEUS IMPACTOS SOBRE POPULAÇÕES VULNERÁVEIS**PUBLIC POLICIES FOR CRITICAL PATIENT CARE AND THEIR IMPACT ON VULNERABLE POPULATIONS****POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENCIÓN AL PACIENTE CRÍTICO Y SU IMPACTO EN LAS POBLACIONES VULNERABLES**

10.56238/revgeov17n1-025

Douglas Maciel de Jesus Gonçalves

Graduando em Enfermagem

Instituição: Centro Universitário Maurício de Nassau (Uninassau)

E-mail: douglasmaciel079@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-3471-0494>**Andrelina Lúcia de Paiva**

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade Aparício Carvalho (FIMCA)

E-mail: andrelinaluciapaiva@hotmail.com

Dayara de Souza Ramos

Bacharela em Enfermagem

Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes)

E-mail: souza.dayara1300@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-2725-1183>**Luan Martins de Souza**

Bacharel em Enfermagem

Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes)

E-mail: luanunimontes@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-8109-7132>**Vinícius Caldas de Carvalho Ferreira**

Bacharel em Medicina

Instituição: Universidade Cesumar (Unicesumar)

E-mail: vccf0802@hotmail.com

Carlos Lapatiuk

Doutorado em Desenvolvimento Comunitário

Instituição: Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO)

E-mail: carloslopatiuk@yahoo.com.br



Carla Emanuele Lopatiuk

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário Campo Real

E-mail: carla.emanuele2201@gmail.com

Yasmim Ingrid Nascimento Soares

Pós-Graduação em Gestão Hospitalar

Instituição: Centro Universitário Leonardo da Vinci (Uniasselvi)

E-mail: yasmim.ingrid@souunit.com.br

Ana Claudia Rodrigues da Silva

Bacharela em Enfermagem

Instituição: Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT)

E-mail: enf.anaclaudia@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2610-9325>**Gilmara Andrade da Silva**

Bacharela em Nutrição

Instituição: Centro Universitário Estácio de Sergipe

E-mail: gilmaraandrade.nutri@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-007-6745-943X>**Rafael Mesquita Guedes**

Mestrando em Saúde Coletiva

Instituição: Universidade de Brasília (UnB)

E-mail: rafaelmesquitaguedes@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-9897-5486>**Aissa Katrin Alves Golda**

Bacharela em Enfermagem

Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes)

E-mail: goldaaissa@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-2662-2599>**Thiemmy de Souza Almeida Guedes**

Pós-Graduada em Saúde Coletiva

Instituição: Faculdade de Venda Nova do Imigrante (FAVENI)

E-mail: thiemmyalmeida@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2261-0320>**Thamiles Andrade Santiago**

Especialização em Cardiologia e Terapia Intensiva Adulto

Instituição: Faculdade de Tecnologia e Ciências

E-mail: thamilessantiago@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-0831-9103>

Luciara Barbosa de Azevedo Albuquerque

Bacharela em Enfermagem

Instituição: Fundação de Ensino Superior de Olinda (FUNESO)

E-mail: luciarabazevedo@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-2755-5272>**RESUMO**

INTRODUÇÃO: As políticas públicas de atenção ao paciente crítico têm papel fundamental na organização dos serviços de saúde, especialmente em contextos de alta complexidade, como unidades de terapia intensiva (UTI) e serviços de urgência e emergência. No Brasil, essas políticas são estruturadas principalmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), visando garantir acesso universal, integralidade do cuidado e equidade. Para populações vulneráveis, como pessoas em situação de pobreza, idosos, populações negras, indígenas e residentes em áreas remotas, tais políticas podem reduzir desigualdades no acesso ao cuidado intensivo, melhorar desfechos clínicos e diminuir taxas de mortalidade evitável. **OBJETIVO:** Descrever as políticas públicas de atenção ao paciente crítico e seus impactos sobre populações vulneráveis. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A busca foi realizada em bases de dados científicas nacionais e internacionais, como SciELO, LILACS e PubMed. Utilizaram-se descritores controlados do DeCS/MeSH: “Políticas Públicas de Saúde”, “Unidade de Terapia Intensiva”, “Populações Vulneráveis” e “Equidade em Saúde”, combinados por operadores booleanos. Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2025, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol, e que abordassem políticas públicas relacionadas à atenção ao paciente crítico e seus impactos sociais ou populacionais. Excluíram-se estudos duplicados, editoriais, cartas ao editor, resumos de eventos e artigos que não apresentassem relação direta com o tema proposto. **RESULTADOS:** Foram analisados 17 artigos. Os estudos analisados evidenciaram que políticas de regionalização da atenção, ampliação de leitos de UTI, fortalecimento das redes de urgência e emergência e financiamento público adequado contribuem para a melhoria do acesso ao cuidado intensivo. Observou-se impacto positivo na redução de desigualdades regionais e sociais, especialmente quando associadas a protocolos clínicos e estratégias de regulação do acesso. Contudo, persistem limitações estruturais e de recursos humanos em regiões mais vulneráveis. **DISCUSSÃO:** Os achados demonstram que, embora as políticas públicas avancem na promoção da equidade, sua efetividade depende da adequada implementação, monitoramento e financiamento contínuo. Barreiras como desigualdade territorial, insuficiência de profissionais especializados e fragilidade da infraestrutura ainda comprometem o cuidado ao paciente crítico em populações vulneráveis. A integração entre níveis de atenção e a qualificação da gestão são fatores decisivos para melhores resultados. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que as políticas públicas de atenção ao paciente crítico exercem impacto significativo sobre populações vulneráveis, contribuindo para a redução de iniquidades em saúde. Entretanto, é necessário fortalecer a implementação dessas políticas, com foco na equidade, na ampliação do acesso e na melhoria da qualidade do cuidado, garantindo atenção crítica efetiva e humanizada para todos.

Palavras-chave: Equidade em Saúde. Populações Vulneráveis. Políticas Públicas de Saúde. Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Public policies for the care of critically ill patients play a fundamental role in the organization of health services, especially in high-complexity contexts such as intensive care units



(ICUs) and urgent and emergency care services. In Brazil, these policies are mainly structured within the scope of the Unified Health System (SUS), aiming to ensure universal access, comprehensive care, and equity. For vulnerable populations—such as people living in poverty, older adults, Black and Indigenous populations, and residents of remote areas—these policies can reduce inequalities in access to intensive care, improve clinical outcomes, and decrease avoidable mortality rates.

OBJECTIVE: To describe public policies for the care of critically ill patients and their impacts on vulnerable populations. **METHODOLOGY:** This is an integrative literature review. The search was conducted in national and international scientific databases such as SciELO, LILACS, and PubMed. Controlled descriptors from DeCS/MeSH were used: “Public Health Policies,” “Intensive Care Unit,” “Vulnerable Populations,” and “Health Equity,” combined using Boolean operators. Articles published between 2020 and 2025, available in full text, in Portuguese, English, or Spanish, and addressing public policies related to critical patient care and their social or population impacts were included. Duplicate studies, editorials, letters to the editor, conference abstracts, and articles not directly related to the proposed topic were excluded. **RESULTS:** Seventeen articles were analyzed. The studies reviewed showed that policies focused on regionalization of care, expansion of ICU beds, strengthening of urgent and emergency care networks, and adequate public funding contribute to improved access to intensive care. A positive impact was observed in reducing regional and social inequalities, especially when associated with clinical protocols and access regulation strategies. However, structural and human resource limitations persist in more vulnerable regions.

DISCUSSION: The findings demonstrate that although public policies advance the promotion of equity, their effectiveness depends on proper implementation, monitoring, and continuous funding. Barriers such as territorial inequality, shortage of specialized professionals, and fragile infrastructure still compromise critical care for vulnerable populations. Integration between levels of care and improved management capacity are decisive factors for better outcomes. **CONCLUSION:** It is concluded that public policies for the care of critically ill patients have a significant impact on vulnerable populations, contributing to the reduction of health inequities. However, it is necessary to strengthen the implementation of these policies, with a focus on equity, expanded access, and improved quality of care, ensuring effective and humanized critical care for all.

Keywords: Health Equity. Vulnerable Populations. Public Health Policies. Intensive Care Unit.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Las políticas públicas de atención al paciente crítico desempeñan un papel fundamental en la organización de los servicios de salud, especialmente en contextos de alta complejidad, como las unidades de cuidados intensivos (UCI) y los servicios de urgencias y emergencias. En Brasil, estas políticas se estructuran principalmente en el ámbito del Sistema Único de Salud (SUS), con el objetivo de garantizar el acceso universal, la integralidad de la atención y la equidad. Para poblaciones vulnerables, como personas en situación de pobreza, adultos mayores, poblaciones negras e indígenas y residentes en áreas remotas, dichas políticas pueden reducir las desigualdades en el acceso a la atención intensiva, mejorar los resultados clínicos y disminuir las tasas de mortalidad evitable.

OBJETIVO: Describir las políticas públicas de atención al paciente crítico y sus impactos sobre las poblaciones vulnerables. **METODOLOGÍA:** Se trata de una revisión integradora de la literatura. La búsqueda se realizó en bases de datos científicas nacionales e internacionales, como SciELO, LILACS y PubMed. Se utilizaron descriptores controlados del DeCS/MeSH: “Políticas Públicas de Salud”, “Unidad de Cuidados Intensivos”, “Poblaciones Vulnerables” y “Equidad en Salud”, combinados mediante operadores booleanos. Se incluyeron artículos publicados entre 2020 y 2025, disponibles en texto completo, en los idiomas portugués, inglés o español, y que abordaran políticas públicas relacionadas con la atención al paciente crítico y sus impactos sociales o poblacionales. Se excluyeron estudios duplicados, editoriales, cartas al editor, resúmenes de eventos y artículos que no presentaran relación directa con el tema propuesto.

RESULTADOS: Se analizaron 17 artículos. Los estudios revisados evidenciaron que las políticas de regionalización de la atención, la ampliación de camas de UCI, el fortalecimiento de las redes de urgencias y emergencias y un financiamiento público adecuado contribuyen a mejorar el acceso a la



atención intensiva. Se observó un impacto positivo en la reducción de las desigualdades regionales y sociales, especialmente cuando estas políticas se asocian con protocolos clínicos y estrategias de regulación del acceso. No obstante, persisten limitaciones estructurales y de recursos humanos en las regiones más vulnerables. **DISCUSIÓN:** Los hallazgos demuestran que, aunque las políticas públicas avanzan en la promoción de la equidad, su efectividad depende de una implementación adecuada, del monitoreo y de un financiamiento continuo. Barreras como la desigualdad territorial, la insuficiencia de profesionales especializados y la fragilidad de la infraestructura aún comprometen la atención al paciente crítico en poblaciones vulnerables. La integración entre los niveles de atención y la mejora de la gestión son factores decisivos para obtener mejores resultados. **CONCLUSIÓN:** Se concluye que las políticas públicas de atención al paciente crítico tienen un impacto significativo en las poblaciones vulnerables, contribuyendo a la reducción de las inequidades en salud. Sin embargo, es necesario fortalecer la implementación de estas políticas, con énfasis en la equidad, la ampliación del acceso y la mejora de la calidad de la atención, garantizando una atención crítica efectiva y humanizada para todos.

Palabras clave: Equidad en Salud. Poblaciones Vulnerables. Políticas Públicas de Salud. Unidad de Terapia Intensiva.



1 INTRODUÇÃO

As políticas públicas de saúde constituem instrumentos fundamentais para a organização dos sistemas de atenção, especialmente no que se refere ao cuidado de pacientes em estado crítico. Esses indivíduos demandam intervenções complexas, contínuas e de alta tecnologia, o que torna

imprescindível a existência de diretrizes bem estruturadas, capazes de assegurar acesso oportuno, equidade e qualidade assistencial nos diferentes níveis de atenção à saúde. Além disso, tais políticas devem ser permanentemente avaliadas e atualizadas para responder às mudanças demográficas, epidemiológicas e tecnológicas que impactam o perfil de adoecimento da população (Machado, 2022).

No contexto da atenção ao paciente crítico, as Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) assumem papel central, sendo espaços destinados ao monitoramento e ao tratamento de condições graves que ameaçam a vida. A formulação de políticas públicas voltadas a esse cenário envolve não apenas a ampliação da oferta de leitos, mas também a definição de critérios de regulação, financiamento adequado e padronização de práticas clínicas baseadas em evidências científicas. Esses elementos são essenciais para garantir segurança do paciente, racionalização de recursos e melhores desfechos clínicos (Silva et al., 2021).

As populações vulneráveis, caracterizadas por desigualdades socioeconômicas, barreiras de acesso aos serviços de saúde e maior exposição a fatores de risco, são diretamente impactadas pela efetividade dessas políticas. Grupos como idosos, pessoas em situação de pobreza, indivíduos com doenças crônicas e populações residentes em regiões periféricas ou remotas tendem a apresentar maior necessidade de cuidados críticos, ao mesmo tempo em que enfrentam maiores dificuldades para acessá-los de forma tempestiva e resolutiva (Nunes et al., 2024).

Nesse sentido, a equidade, princípio norteador das políticas públicas de saúde, torna-se essencial na atenção ao paciente crítico. A distribuição desigual de recursos, como leitos de UTI, profissionais especializados e tecnologias avançadas, contribui para a manutenção de iniquidades e para desfechos clínicos desfavoráveis entre os grupos mais vulneráveis da população. A superação dessas desigualdades exige planejamento estratégico e políticas que priorizem territórios e grupos historicamente negligenciados (Machado, 2022).

Além do acesso, a qualidade da assistência prestada aos pacientes críticos depende da integração entre políticas públicas, gestão eficiente dos serviços e capacitação contínua das equipes multiprofissionais. Estratégias como protocolos assistenciais, linhas de cuidado e sistemas de regulação bem definidos são determinantes para a redução da mortalidade e das complicações associadas às condições críticas de saúde (Pereira et al., 2025). A adoção de práticas padronizadas também favorece a segurança do paciente e a melhoria contínua da assistência.



Outro aspecto relevante refere-se ao financiamento do sistema de saúde, que influencia diretamente a sustentabilidade das ações voltadas ao cuidado intensivo. Políticas públicas insuficientemente financiadas podem comprometer a manutenção de estruturas adequadas, a disponibilidade de insumos e a valorização dos profissionais, afetando de forma mais intensa as populações que dependem exclusivamente dos serviços públicos de saúde. Dessa forma, o financiamento adequado é um componente estratégico para garantir acesso universal e cuidado de qualidade (Burak et al., 2025).

A atenção ao paciente crítico também exige articulação entre os diferentes níveis de atenção, desde a atenção primária até os serviços de alta complexidade. A ausência de políticas integradas pode resultar em atrasos no diagnóstico, na transferência de pacientes e no início do tratamento adequado, agravando o quadro clínico e ampliando as desigualdades em saúde. A organização em redes de atenção à saúde é fundamental para assegurar continuidade do cuidado e eficiência do sistema (Pereira et al., 2025).

No âmbito das populações vulneráveis, fatores sociais como escolaridade, renda, condições de moradia e acesso à informação influenciam diretamente o adoecimento e a evolução clínica dos pacientes críticos. Dessa forma, políticas públicas que desconsideram os determinantes sociais da saúde tendem a apresentar menor efetividade e impacto limitado na redução das iniquidades (Pereira et al., 2025). A incorporação dessas dimensões sociais amplia a capacidade de resposta do sistema de saúde.

Adicionalmente, a avaliação contínua das políticas públicas de atenção ao paciente crítico é fundamental para identificar fragilidades, monitorar resultados e subsidiar a tomada de decisões. Indicadores de desempenho, desfechos clínicos e análises de acesso permitem compreender como essas políticas afetam, de maneira concreta, os diferentes segmentos populacionais. Esse processo avaliativo contribui para o aprimoramento das ações e para a alocação mais eficiente dos recursos disponíveis (Sousa et al., 2021).

Este estudo fundamenta-se na importância de examinar as políticas públicas voltadas à atenção ao paciente crítico, diante das desigualdades que incidem sobre as populações vulneráveis, especialmente no que se refere ao acesso, à qualidade do cuidado e aos resultados em saúde. A análise proposta busca contribuir para o aperfeiçoamento das estratégias de gestão e das práticas assistenciais, oferecendo subsídios para decisões que promovam maior equidade e qualificação da atenção crítica nos serviços públicos de saúde.

Diante desse contexto, o objetivo deste artigo é analisar as políticas públicas de atenção ao paciente crítico e discutir seus impactos sobre as populações vulneráveis, considerando o acesso, a equidade e a qualidade da assistência, bem como os desafios estruturais, organizacionais e sociais e as perspectivas para a redução das desigualdades em saúde no âmbito dos sistemas públicos de atenção.



2 METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, conduzida conforme o modelo metodológico proposto em seis etapas: (1) identificação do tema e formulação da questão norteadora;

(2) definição dos critérios de inclusão e exclusão; (3) categorização dos estudos e definição das informações a serem extraídas; (4) avaliação crítica dos estudos incluídos; (5) interpretação dos resultados; e (6) apresentação da revisão com síntese do conhecimento, conforme descrito por (Sousa et al. 2018). Essa abordagem possibilita uma análise ampla, sistemática e crítica da produção científica relacionada às políticas públicas de atenção ao paciente crítico, permitindo a integração de evidências relevantes para a prática em saúde pública e para a organização dos serviços de alta complexidade, especialmente no contexto de populações em situação de vulnerabilidade.

A questão norteadora foi elaborada com base na estratégia PICo, indicada para estudos qualitativos, em que P refere-se à população ou problema de interesse, I ao fenômeno de interesse e Co ao contexto (Araújo, 2020). Assim, definiu-se a seguinte pergunta de pesquisa: “Quais são as políticas públicas de atenção ao paciente crítico e quais seus impactos sobre as populações vulneráveis?” Essa questão orientou todas as etapas da revisão, assegurando coerência entre os estudos selecionados e o objetivo proposto.

A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados LILACS, MEDLINE (via Biblioteca Virtual em Saúde – BVS) e SciELO. Foram utilizados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e termos do Medical Subject Headings (MeSH), combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Os descritores empregados incluíram: “Políticas Públicas de Saúde”, “Unidade de Terapia Intensiva”, “Populações Vulneráveis” e “Equidade em Saúde”.

A pesquisa contemplou artigos publicados entre os anos de 2020 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra e com acesso gratuito. Foram incluídos estudos que abordassem políticas públicas, estratégias de organização dos serviços, regulação do acesso, financiamento, qualificação da assistência e impactos da atenção ao paciente crítico sobre populações vulneráveis. Excluíram-se artigos duplicados, literatura cinzenta, como teses, dissertações e resumos de eventos científicos, bem como estudos que não apresentavam relação direta com o tema proposto. A seleção ocorreu em duas etapas: inicialmente por meio da leitura de títulos e resumos e, posteriormente, pela análise do texto completo dos estudos elegíveis.

A extração dos dados contemplou informações como objetivos dos estudos, desenho metodológico, políticas públicas analisadas, contexto assistencial, população estudada, níveis de atenção à saúde envolvidos, impactos sobre o acesso e a qualidade da assistência ao paciente crítico e principais desfechos relacionados às populações vulneráveis. A análise dos dados foi realizada de forma qualitativa, permitindo a identificação de padrões, convergências e lacunas na literatura.



A síntese dos achados possibilitou uma compreensão ampliada sobre como as políticas públicas de atenção ao paciente crítico influenciam o acesso, a equidade e os resultados assistenciais entre populações vulneráveis. Os resultados contribuem para o fortalecimento do debate científico, subsidiando o aprimoramento das políticas públicas e a qualificação da atenção integral ao paciente crítico no âmbito dos sistemas públicos de saúde.

3 RESULTADOS

As políticas públicas de atenção ao paciente crítico demonstram avanços relevantes na estruturação dos serviços de alta complexidade, sobretudo no fortalecimento das redes de atenção à saúde e na ampliação gradual da capacidade assistencial. A institucionalização de diretrizes nacionais, protocolos clínicos e normas técnicas contribuiu para maior organização do cuidado, favorecendo práticas baseadas em evidências e promovendo maior segurança ao paciente crítico atendido no sistema público (Sousa et al., 2021). Esses avanços refletem esforços governamentais para qualificar a assistência, ainda que de forma heterogênea entre regiões, evidenciando diferenças na capacidade de gestão, infraestrutura disponível e articulação entre os entes federativos.

A regulação do acesso aos leitos de terapia intensiva apresenta-se como um dos principais instrumentos das políticas públicas para ordenar a demanda e priorizar os casos de maior gravidade. Sistemas regulatórios estruturados possibilitam maior transparência e racionalidade no uso dos recursos disponíveis, reduzindo arbitrariedades no acesso. No entanto, limitações na oferta de leitos e falhas operacionais ainda comprometem a efetividade desse mecanismo, especialmente para populações vulneráveis residentes em áreas distantes dos grandes centros urbanos e com menor capacidade de mobilização social (Ismael; Silva; Marques, 2020).

O financiamento público direcionado à atenção ao paciente crítico exerce influência direta sobre a qualidade e a continuidade do cuidado. Investimentos adequados permitem a aquisição e manutenção de tecnologias, a disponibilidade de insumos essenciais e a contratação de equipes especializadas. Em contrapartida, restrições orçamentárias impactam negativamente a resolutividade dos serviços, agravando desigualdades regionais e afetando principalmente usuários que dependem exclusivamente do sistema público de saúde para acesso ao cuidado intensivo e especializado (Silva et al., 2024).

A distribuição geográfica desigual dos serviços de alta complexidade permanece como um resultado relevante da análise das políticas públicas. Regiões menos desenvolvidas concentram menor número de unidades de terapia intensiva, o que gera atrasos na assistência e na transferência de pacientes críticos. Essa realidade resulta em maior risco de agravamento clínico e mortalidade, evidenciando que a vulnerabilidade social está diretamente associada à menor disponibilidade de cuidado intensivo oportuno e à fragilidade das redes regionais de saúde (Pacheco et al., 2020).



As políticas voltadas à qualificação dos profissionais de saúde mostram impacto positivo na atenção ao paciente crítico. Programas de capacitação, educação permanente e incentivo à formação especializada fortalecem as equipes multiprofissionais, melhorando a tomada de decisão clínica e a segurança assistencial. Esses resultados são particularmente relevantes para populações vulneráveis, que se beneficiam de uma assistência mais qualificada e resolutiva nos serviços públicos, mesmo diante de limitações estruturais persistentes (Silva et al., 2021).

A implementação de protocolos assistenciais padronizados, incentivada pelas políticas públicas, contribui para a redução de eventos adversos e complicações associadas ao cuidado intensivo. A adesão a bundles de prevenção e manejo clínico demonstra impacto positivo na diminuição de infecções, no tempo de internação e na mortalidade. Esses resultados evidenciam a importância da padronização do cuidado para a melhoria dos desfechos clínicos, além de favorecer maior eficiência no uso dos recursos disponíveis (Rodrigues et al., 2025).

A articulação entre os diferentes níveis de atenção apresenta-se como um resultado fundamental para o cuidado ao paciente crítico. Políticas que estimulam a integração entre atenção primária, urgência e alta complexidade favorecem o reconhecimento precoce de agravos e o encaminhamento oportuno (Rodrigues et al., 2025). Essa organização reduz a progressão de quadros graves e beneficia, de forma significativa, indivíduos em situação de vulnerabilidade social, que frequentemente enfrentam barreiras de acesso aos serviços especializados.

Os determinantes sociais da saúde emergem como fatores fortemente associados à necessidade de cuidados críticos. Condições precárias de vida, baixa renda e acesso limitado a serviços de saúde aumentam a incidência de agravos graves. As políticas públicas analisadas demonstram impacto limitado quando não incorporam estratégias intersetoriais, o que reforça a relação entre vulnerabilidade social, adoecimento grave e maior demanda por atenção intensiva nos serviços públicos (Alves et al., 2023).

De modo geral, os resultados indicam que as políticas públicas de atenção ao paciente crítico promovem avanços importantes, porém ainda insuficientes para eliminar desigualdades. Os impactos positivos são mais evidentes em contextos em que há maior investimento, planejamento e gestão eficiente, enquanto as populações vulneráveis continuam mais expostas às fragilidades estruturais do sistema de saúde e às limitações na oferta de cuidado intensivo qualificado (Silva et al., 2025).

4 DISCUSSÃO

A análise dos resultados evidencia que as políticas públicas de atenção ao paciente crítico desempenham papel central na organização dos serviços de alta complexidade, mas sua efetividade está condicionada à capacidade de implementação nos diferentes contextos regionais. A desigualdade na distribuição de recursos limita o alcance dessas políticas e reforça iniquidades históricas no acesso



ao cuidado intensivo, especialmente entre populações socialmente vulneráveis e residentes em áreas com menor infraestrutura em saúde (Silva et al., 2025). Esse cenário demonstra que a existência de normas e diretrizes, por si só, não garante resultados homogêneos, sendo imprescindível fortalecer mecanismos de governança, monitoramento e apoio técnico aos territórios com maior fragilidade assistencial.

A regulação do acesso aos leitos de UTI, embora essencial, não é suficiente para garantir equidade quando a oferta é insuficiente. A persistência de vazios assistenciais demonstra que a ampliação da capacidade instalada deve ser acompanhada de planejamento territorial, considerando as necessidades específicas das populações vulneráveis, a organização das redes de atenção à saúde de forma integrada (Costa et al., 2021). Além disso, é necessário aprimorar fluxos de referência e contrarreferência, evitando atrasos que comprometem a evolução clínica e ampliam desigualdades no acesso ao cuidado intenso oportuno.

O financiamento inadequado surge como um dos principais entraves para a consolidação das políticas públicas voltadas ao paciente crítico. A insuficiência de recursos compromete a sustentabilidade das ações e afeta diretamente a qualidade da assistência. Esse cenário impacta de forma mais intensa os grupos socialmente vulneráveis, ampliando desigualdades nos desfechos em saúde e limitando a efetividade dos princípios de universalidade e equidade do sistema público. A previsibilidade orçamentária e a priorização do cuidado intenso nas agendas governamentais mostram-se fundamentais para reduzir essas assimetrias (Silva et al., 2024).

A qualificação das equipes multiprofissionais destaca-se como um elemento estratégico para mitigar os efeitos das limitações estruturais. Profissionais capacitados conseguem otimizar recursos, aplicar protocolos de forma mais eficaz e oferecer cuidado mais seguro. Dessa forma, investir em educação permanente representa uma estratégia relevante para reduzir disparidades na atenção ao paciente crítico, mesmo em contextos de restrição orçamentária e alta demanda assistencial. Ademais, equipes bem treinadas tendem a apresentar maior capacidade de adaptação frente a cenários adversos e complexos (Rodrigues et al., 2025).

A discussão dos determinantes sociais da saúde reforça que as políticas públicas de atenção intensiva não podem ser analisadas de forma isolada. A vulnerabilidade social aumenta a incidência de condições graves e influencia negativamente os resultados clínicos (Souza et al., 2025). Assim, políticas intersetoriais são fundamentais para reduzir a demanda por cuidados críticos e melhorar os desfechos em saúde, atuando sobre as causas estruturais do adoecimento. A integração com ações de promoção da saúde e prevenção de agravos é essencial para resultados mais sustentáveis.

Por fim, os achados discutidos indicam que o fortalecimento das políticas públicas de atenção ao paciente crítico exige integração entre financiamento adequado, gestão eficiente, qualificação profissional e abordagem dos determinantes sociais. Somente dessa forma será possível ampliar os



impactos positivos dessas políticas sobre as populações vulneráveis e promover maior equidade, efetividade e sustentabilidade no sistema público de saúde, contribuindo para a redução consistente das desigualdades e para a melhoria global dos resultados assistenciais.

5 CONCLUSÃO

As políticas públicas de atenção ao paciente crítico exercem papel fundamental na organização do cuidado intensivo e na garantia de acesso aos serviços de alta complexidade, influenciando diretamente os desfechos clínicos das populações vulneráveis. Embora avanços sejam observados na regulação, na padronização assistencial e na qualificação profissional, persistem desigualdades relacionadas ao financiamento, à distribuição de recursos e à capacidade de implementação das políticas nos diferentes contextos regionais, evidenciando desafios estruturais, organizacionais e territoriais que ainda limitam a efetividade plena das ações propostas e o alcance equitativo da assistência.

Dessa forma, o impacto dessas políticas sobre as populações vulneráveis depende do fortalecimento da gestão, da ampliação equitativa da oferta de serviços e da integração com ações intersetoriais que considerem os determinantes sociais da saúde. Investir em planejamento, financiamento adequado e articulação entre os níveis de atenção é essencial para promover maior equidade, qualidade e efetividade na atenção ao paciente crítico no âmbito dos sistemas públicos de saúde, contribuindo para a redução das iniquidades, a melhoria dos desfechos clínicos e a consolidação de um cuidado mais justo e humanizado.



REFERÊNCIAS

ALVES, José Gerferson et al. Saúde da população negra brasileira no contexto das doenças crônicas: uma reflexão para políticas públicas. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 97, n. 2, 2023.

ARAÚJO, W. C. O. Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. ConCI:
Convergências em Ciência da Informação, v. 3, n. 2, p. 100-134, 2020.

BURAK, Nayara Juliane et al. Atenção primária à saúde: inovações e sustentabilidade nos modelos de cuidados. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 8, n. 2, p. e78189-e78189, 2025.

COSTA, Danielle Conte Alves Riani et al. Oferta pública e privada de leitos e acesso aos cuidados à saúde na pandemia de Covid-19 no Brasil. *Saúde em Debate*, v. 44, p. 232-247, 2021.

ISMAEL, Maria Letícia Monteiro; SILVA, Leandro Oziel Pereira da; MARQUES, Jacyara Farias Souza. O estabelecimento de critérios para a ocupação de leitos de UTIs no Brasil durante a pandemia da COVID-19: uma análise das limitações jurídico-filosóficas impostas. *Revista Pensamento Jurídico*, v. 14, n. 2, 2020.

MACHADO, Vanessa Cristina. Direitos humanos e políticas públicas de saúde para populações específicas. *Revista Interdisciplinar de Saúde e Educação*, v. 3, n. 1, p. 47-71, 2022.

NUNES, Claudia Aparecida do Carmo Rodrigues et al. Sífilis na população vulnerável: estratégias de intervenção e inclusão. *RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber*, v. 1, n. 1, 2024.

PACHECO, Sandro Javier Bedoya et al. Desigualdades na terapia intensiva no Rio de Janeiro: efeitos da distribuição espacial dos serviços de saúde na infecção respiratória aguda grave. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 32, n. 1, p. 72-80, 2020.

PEREIRA, Joel Mariano Gomes et al. Intervenções precoces em pacientes com sepse: impacto na mortalidade e protocolos baseados em evidências. *Lumen et Virtus*, v. 16, n. 49, p. 7369-7383, 2025.

PEREIRA, Karol da Silva Simas; ARAUJO, Monique Paula Bernardes de; SILVA, Rodrigo Marques da. Papel da enfermagem na atenção às doenças crônicas em populações vulneráveis: a rua como cenário de cuidado. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, v. 8, n. 18, p. e082252-e082252, 2025.

RODRIGUES, Felipe Renato Castro de et al. Estratégias multidisciplinares de promoção da segurança do paciente em unidades de terapia intensiva (UTI). *ARACÊ*, v. 7, n. 1, p. 2859-2871, 2025.

SILVA, Bruno Costa et al. A importância da equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva.
Facit Business and Technology Journal, v. 1, n. 31, 2021.

SILVA, Cristiane Meirice Marques da et al. Práticas avançadas no cuidado intensivo: reflexões sobre a atuação multiprofissional e tecnológica. *Cuadernos de Educación y Desarrollo – QUALIS A4*, v. 17, n. 6, p. e8552-e8552, 2025.

SILVA, Ivanei Rodrigues da et al. Abandono de pacientes em hospitais públicos: desafios, impactos e o papel das políticas públicas e do poder judiciário na garantia de direitos. *Derecho y Cambio Social*, v. 21, n. 78, p. e71-e71, 2024.



SILVA, Ivanei Rodrigues et al. Abandono de pacientes em hospitais públicos: desafios, impactos e o papel das políticas públicas e do poder judiciário na garantia de direitos. *Derecho y Cambio Social*, v. 21, n. 78, p. e71-e71, 2024.

SOUZA, João Vitor Teixeira de et al. Práticas de promoção da saúde diante da Covid-19: humanização em unidade de terapia intensiva. *Sanare – Revista de Políticas Públicas*, v. 20, n. 2, 2021.

SOUZA, L. M. M. et al. Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem.

Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação, v. 1, n. 1, p. 45–55, 2018.

SOUZA, Milzara Menezes de et al. A relação entre a vulnerabilidade social e a esquizofrenia: uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 8, n. 2, p. e78728-e78728, 2025.

