

## ASPECTOS DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO — A SITUAÇÃO DA ASSISTÊNCIA INTENSIVA

Miako Kimura \*

Ana Maria Kazue Miyadahira \*

KIMURA, M.; MIYADAHIRA, A.M.K. Aspectos da assistência hospitalar no Município de São Paulo a situação da assistência intensiva. *Rev. Esc. Enf. USP*, v. 25, n. 1, p. 61-72, abr. 1991.

*Trata-se de um estudo que teve como finalidade mapear e quantificar os hospitais do Município de São Paulo, com ou sem Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Para este estudo, levou-se em consideração a entidade mantenedora, o tipo de assistência prestada e a localização geográfica, segundo a regionalização do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS). A análise dos dados levou à constatação de que há inadequação na distribuição geográfica, dos hospitais com recursos concentrados em áreas centrais do Município, predominância dos hospitais gerais sobre os especializados e dos particulares sobre os governamentais.*

UNITERMOS: *Hospitais. Unidades de terapia intensiva.*

### INTRODUÇÃO

A partir da criação da Comissão Nacional de Reforma Sanitária constituída para dar encaminhamento às discussões da 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada em março de 1986, vem sendo viabilizado o processo de implantação de um novo Sistema Nacional de Saúde. Este movimento de reorganização das práticas de saúde tem como base a Reforma Sanitária, cujo principal objetivo é a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS). As diretrizes que orientam as propostas para a reorganização do setor podem ser sintetizadas em: universalização da atenção, equidade no atendimento, integralidade das ações de saúde, descentralização e participação da população<sup>10</sup>.

As instituições hospitalares, juntamente com os demais recursos médico-sanitários, constituem-se em importantes equipamentos para a assistência à saúde, responsáveis que são, no seu conjunto, pela manutenção da saúde da população. Desde que utilizadas de acordo com sua exata capacidade e finalidade e situadas em pontos estratégicos, estas instituições possibilitam oferecer serviços de saúde de maneira sistematizada, satisfazendo às necessidades de uma dada população e contribuem, dessa forma, para a viabilização da Reforma Sanitária.

---

\* Enfermeiras, Mestres em enfermagem, Professoras do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Assim, o levantamento da disponibilidade e localização destas instituições possibilitaria o reconhecimento situacional indispensável à racionalização dos recursos já disponíveis, bem como a priorização na aplicação de insumos na área de saúde.

No que se refere ao profissional enfermeiro, inserido que está no contexto da assistência à saúde, é fundamental que ele identifique e reconheça os recursos institucionais do seu âmbito de atuação.

Diante do exposto e atuando na área de ensino da assistência de enfermagem em terapia intensiva, julgamos oportuna a realização deste estudo, que teve como finalidade mapear e quantificar as instituições de assistência hospitalar no Município de São Paulo, com destaque para a situação da assistência intensiva, respeitando a divisão geográfica das regiões integrantes do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde de São Paulo (SUDS-SP).

## METODOLOGIA

A investigação foi realizada a partir dos dados mais recentes do Centro de Informações de Saúde (CIS) da Secretaria de Estado da Saúde<sup>9</sup>, do Anuário Estatístico do Estado de São Paulo da Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE)<sup>7, 8</sup> e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)<sup>4</sup>.

Com estes dados foi feito o mapeamento dos hospitais e leitos do Município de São Paulo segundo regiões do SUDS-SP, fonte mantenedora (governamental ou particular) e tipo de assistência prestada (geral ou especializada).

Foram utilizados, neste estudo, os conceitos de hospital geral e especializado preconizado pelo Ministério da Saúde<sup>2</sup>.

Assim, foi considerado hospital geral aquele destinado, primordialmente, a prestar assistência nas quatro especialidades médicas básicas, quais sejam, clínica médica, cirúrgica, ginecologia-obstetrícia e pediatria. Como hospital especializado, aquele destinado a prestar assistência, fundamentalmente, em uma ou mais especialidades médicas. Incluímos nesta categoria, além dos hospitais psiquiátricos e de fisiologia, aqueles que prestavam assistência especializada em ginecologia-obstetrícia, cardiologia, oncologia, pediatria e ortopedia.

Para a investigação dos estabelecimentos com UTI no Município, consideramos todos os hospitais, excluindo-se os psiquiátricos e os de pequeno porte, isto é, com até 50 leitos.

Segundo o Ministério da Saúde, os serviços de terapia intensiva só se justificam em hospitais com 100 leitos ou mais<sup>2</sup>. Porém, o mesmo órgão prevê a possibilidade da existência destes serviços em instituições com menor capacidade, desde que atendam a serviços cardiológicos, cirúrgicos e de emergência. Assim, estabeleceu-se como critério para este estudo, a inclusão de instituições com capacidade a partir de 50 leitos,

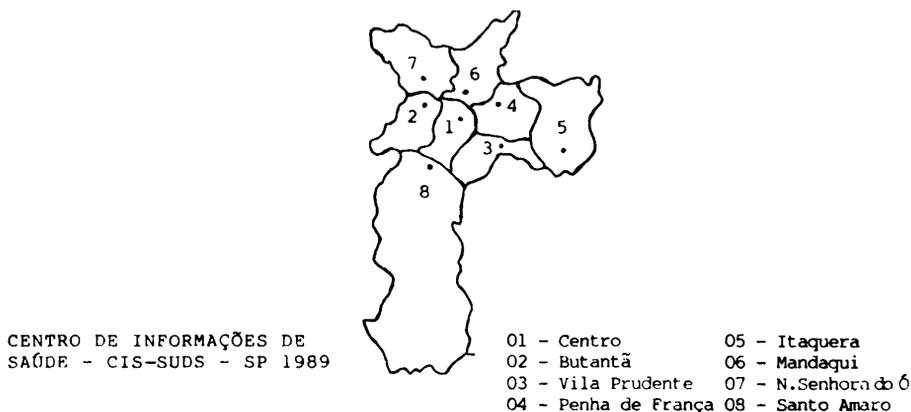
o que totalizou uma população de 87 hospitais do Município de São Paulo.

As informações relativas à existência ou não de UTI em dada instituição, bem como ao número e tipo de leitos, foram obtidas mediante contato telefônico, utilizando-se um instrumento específico para coleta de dados. Apenas 4 hospitais não forneceram informações ou o fizeram de maneira incompleta, perfazendo, assim, um total de 83 instituições com UTI, incluídas neste trabalho.

Os dados foram coletados no período de fevereiro e março de 1989.

## RESULTADOS E COMENTÁRIOS

Os dados serão apresentados considerando-se as regiões do SUDS, que compõem o Município de São Paulo<sup>9</sup>.



**Fig. 1. Regionalização do Município de São Paulo, segundo o SUDS. São Paulo, 1989.**

A Figura 1 mostra as regiões do SUDS: R1 - Centro; R2 - Butantã; R3 - Vila Prudente; R4 - Penha de França; R5 - Itaquera; R6 - Mandaqui; R7 - Nossa Senhora do Ó e R8 - Santo Amaro.

A partir de dados de junho de 1988, obtidos no Centro de Informações de Saúde (CIS), da Secretaria de Estado da Saúde<sup>9</sup>, foi elaborada a Tabela 1 que mostra a distribuição dos hospitais gerais e especializados do Município de São Paulo, segundo as regiões do SUDS e a entidade mantenedora.

Pela Tabela 1, verificamos que, do total de 179 instituições hospitalares levantadas no Município de São Paulo, 128 são gerais e 51, especializadas.

Em ambos os tipos de hospitais, há uma predominância daqueles de iniciativa privada sobre os governamentais, sendo que esta diferença é mais acentuada entre os hospitais gerais, numa proporção de 5:1.

TABELA 1

HOSPITAIS GERAIS E ESPECIALIZADOS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO,  
SEGUNDO REGIÕES DO SUDS E ENTIDADE MANTENEDORA,  
SÃO PAULO, 1987

Regiões	Hosp. Gerais		Sub- Total	Hosp. Espec.		Sub- Total	Total
	Gov.	Part.		Gov.	Part.		
R <sub>1</sub> (Centro)	5	40	45	3	13	16	61
R <sub>2</sub> (Butantã)	3	12	15	7	3	10	25
R <sub>3</sub> (V. Prudente)	4	15	19	1	7	8	27
R <sub>4</sub> (Penha de França)	2	10	12	1	2	3	15
R <sub>5</sub> (Itaquera)	2	4	6	—	—	—	6
R <sub>6</sub> (Mandaqui)	4	12	16	—	7	7	23
R <sub>7</sub> (N. Senhora do Ó)	1	3	4	2	1	3	7
R <sub>8</sub> (Santo Amaro)	—	11	11	—	4	4	15
Total	21	107	128	14	37	51	179

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde — Centro de Informações de Saúde (CIS), 1988.

Cabe ressaltar que do total de 179 hospitais, 144 são particulares; isto significa que 80% dos hospitais do Município de São Paulo são particulares.

No que tange à distribuição dos hospitais nas diferentes regiões do Município, a região central (R1) concentra o maior número de hospitais (61 — 34,0%), tanto gerais como especializados, com grande incidência de hospitais particulares (53 — 86,8%).

A região de Vila Prudente (R3), onde também se repete a maior incidência de hospitais particulares, há 19 hospitais gerais e 8 especializados, sendo que dos especializados, 4 são psiquiátricos.

A região de Butantã (R2) também é uma das regiões de grande concentração de hospitais, sendo que a ela pertence todo o complexo Hospital das Clínicas, contribuindo com um número significativo de hospitais governamentais especializados.

Na região do Mandaqui (R6), foi verificado que todos os 7 hospitais especializados são psiquiátricos.

Na região de Santo Amaro (R8), é interessante observar que apesar de ser a maior das regiões (figura 1), ela não dispunha de nenhum hospital governamental, quer seja geral ou especializado.

As regiões de Itaquera (R5) e de Nossa Senhora do Ó (R7) são as menos favorecidas destes recursos.

TABELA 2

LEITOS HOSPITALARES DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, SEGUNDO REGIÕES DO SUDS, TIPO DE ASSISTÊNCIA E ENTIDADE MANTENEDORA. SÃO PAULO, 1987.

Regiões	Gerais		Sub- Total	Especializados		Sub- Total	Total
	Gov.	Part.		Gov.	Part.		
R <sub>1</sub> Centro	1767	7529	9296	321	1253	1574	10870
R <sub>2</sub> Butantã	764	1233	1997	997	260	1257	3254
R <sub>3</sub> Vila Prudente	928	2631	3559	200	1244	1444	5003
R <sub>4</sub> Penha de França	649	1228	1877	200	268	468	2345
R <sub>5</sub> Itaquera	391	525	916	—	—	—	916
R <sub>6</sub> Mandaqui	400	1833	2233	—	2011	2011	4244
R <sub>7</sub> N. Senhora do Ó	60	44	104	374	197	571	675
R <sub>8</sub> Santo Amaro	—	1262	1262	—	450	450	1712
Total	4959	16285	21244	2092	5683	7775	29019

A Tabela 2 apresenta a distribuição dos leitos hospitalares no Município de São Paulo, segundo regiões do SUDS, tipo de assistência e entidade mantenedora.

Do total de 29.019 leitos hospitalares disponíveis no Município, a maior parte é de leitos gerais, perfazendo um total de 21.244 leitos (73,2%), enquanto que 7.775 (26,8%) são especializados.

Em concordância com os dados da Tabela 1, verificamos que os leitos particulares são predominantes em relação aos públicos, tanto gerais como especializados, representando, os particulares 75,7% do total dos leitos do Município. Além deste dado, sobressai também uma grande concentração de leitos na região central, visto que aproximadamente 1/3 do total (10.870) estão localizados nesta região. Seguem-se a ela, as regiões de Vila Prudente (R3), com 5.003 leitos e a do Mandaqui (R6), com 4.244 leitos, dos quais cerca de 50,0% é de leitos psiquiátricos.

A região com menor número de leitos disponíveis é a R7 (Nossa Senhora do Ó) com apenas 675 leitos; nesta região, o número de leitos especializados é maior que o de leitos gerais, pela presença de dois hospitais psiquiátricos de grande porte.

A Tabela seguinte mostra a relação leito/população, segundo as diferentes regiões do Município.

TABELA 3

RELAÇÃO LEITO/POPULAÇÃO, SEGUNDO REGIÕES DO SUDS.  
SÃO PAULO, 1985-1987.

Regiões SUDS	População Estimada *	Nº Leitos **	Relação Leito/Pop.
R <sub>1</sub> Centro	1.246.105	10.870	1/114
R <sub>2</sub> Butantã	846.582	3.254	1/260
R <sub>3</sub> Vila Prudente	1.348.213	5.003	1/269
R <sub>4</sub> Penha de França	1.101.312	2.345	1/469
R <sub>5</sub> Itaquera	1.668.835	916	1/1.821
R <sub>6</sub> Mandaqui	1.028.127	4.244	1/242
R <sub>7</sub> N. Senhora do Ó	1.005.480	675	1/1489
R <sub>8</sub> Santo Amaro	1.792.251	1.712	1/1046

Fonte: \* Anuário Estatístico do Estado de São Paulo<sup>7</sup>

\*\* Secretaria de Estado da Saúde<sup>9</sup>

Pelos dados da Tabela 3 podemos verificar que as regiões Centro (R1), Butantã (R2), Vila Prudente (R3), Mandaqui (R6) e Penha de França (R4) mostram-se quantitativamente favorecidos na proporção entre leitos hospitalares e respectivas populações, estando em conformidade com o que determina a Resolução nº 3 da Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (CIPLAN), de 25/03/81<sup>2</sup>. Esta Resolução, elaborada pelos Secretários Gerais dos Ministérios da Saúde e da Previdência e Assistência Social, contém normas para a adequação da rede de atenção à saúde nas unidades federadas e preconiza, para a população urbana, uma proporção de 1 leito para cada 500 habitantes.

Contudo, embora estas proporções possam parecer, de início, bastante favoráveis, é preciso considerar que a procura por estes leitos torna-se muito grande dada a precária oferta de leitos hospitalares em outras regiões do Município, como ocorre em Itaquera (R5), Nossa Senhora do Ó (R7) e Santo Amaro (R8), o que gera o fluxo de clientela volumosa dessas regiões para as áreas mais favorecidas. Cabe aqui lembrar que na Região 8 inexistiam hospitais governamentais e que na Região 6 grande parte dos leitos eram destinados a pacientes psiquiátricos.

Agravando este quadro, conseqüente, à má distribuição dos leitos na Capital, ocorre também uma grande procura dos serviços hospitalares do Município de São Paulo, por pacientes da Grande São Paulo, do interior e de todo país.

Aliado a estes dados, há que se considerar, ainda, o grande predomínio de leitos particulares, o que torna bastante questionável a possibilidade de acesso a eles, dado o seu alto custo, descabido para a maioria da população.

Uma vez apresentados, de forma geral, aspectos da distribuição de hospitais e leitos no Município de São Paulo, passaremos a nos ater mais especificamente ao que ocorre no âmbito da assistência intensiva.

Antes, porém, consideramos impotrante mostrar a realidade nacional quanto aos estabelecimentos com Serviço de Terapia Intensiva (Tabela 4).

**TABELA 4**  
**ESTABELECEMENTOS COM SERVIÇO DE TERAPIA INTENSIVA,**  
**SEGUNDO REGIÕES BRASILEIRAS. BRASIL, 1984.**

Regiões	Nº	%
Norte	29	3,2
Nordeste	118	12,8
Sudeste	503	54,5
Sul	202	21,9
Centro-Oeste	70	7,6
<b>Total</b>	<b>922</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística <sup>4</sup>

Evidencia-se, na Tabela 4, que nas regiões sudeste e sul localizam-se 76,4% dos estabelecimentos com UTI do Brasil, sendo que só na 1ª região citada concentra-se a metade do total de UTIs do país.

**TABELA 5**  
**ESTABELECEMENTOS COM SERVIÇO DE TERAPIA INTENSIVA NOS**  
**ESTADOS DA REGIÃO SUDESTE. BRASIL, 1984.**

Estados	Nº	%
Minas Gerais	97	19,3
Espírito Santo	15	3,0
Rio de Janeiro	112	22,2
São Paulo	279	55,5
<b>Total</b>	<b>503</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística <sup>4</sup>

Pela análise da distribuição das UTIs nos Estados da região sudeste observamos que, de um total de 503 estabelecimentos com UTI, mais da metade deles localiza-se no Estado de São Paulo (55,5%).

## QUADRO I

ESTABELECEMENTOS COM SERVIÇO DE TERAPIA INTENSIVA NO  
ESTADO, REGIÃO METROPOLITANA E MUNICÍPIO DE SÃO PAULO.  
BRASIL, 1984.

Região	Nº
Estado de São Paulo	279
Região Metropolitana	128
Município	94

Fonte: Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística<sup>4</sup>

Analisando a distribuição dos estabelecimentos com UTI do Estado de São Paulo, o Quadro I mostra que a região metropolitana concentra 128 estabelecimentos (aproximadamente 46,0% do total de UTIs do Estado), dos quais 94 (73,4%) localizam-se no Município de São Paulo.

Portanto, pela análise das Tabelas 4, 5 e Quadro I, respeitada a relatividade dos dados estatísticos apresentados, podemos pressupor que quando se fala em terapia intensiva, trata-se de uma realidade da região sudeste, do Estado de São Paulo e do Município de São Paulo.

Em suma, esta instância assistencial estaria ocorrendo, principalmente, em regiões onde a maior concentração populacional determina um perfil de morbi-mortalidade específico, exigindo um aporte institucional que atenda a essa demanda. Além disso, por ser uma assistência onerosa, que caminha concomitantemente com o desenvolvimento tecnológico da assistência médica, as UTIs se tornam muito mais viáveis em regiões mais desenvolvidas do ponto de vista sócio-econômico, como a região sudeste.

Com o intuito de quantificar a realidade da assistência intensiva no Município de São Paulo, realizamos uma investigação entre hospitais do Município, a partir de dados da Secretaria de Estado da Saúde.

TABELA 6

HOSPITAIS COM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) DO  
MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, SEGUNDO REGIÕES DO SUDS.  
SÃO PAULO, 1989.

Regiões do SUDS	Hospitais com UTI		
	Gerais	Espec.	Total
R <sub>1</sub> Centro	26	7	33
R <sub>2</sub> Butantã	6	4	10
R <sub>3</sub> Vila Prudente	12	3	15
R <sub>4</sub> Penha de França	7	2	9
R <sub>5</sub> Itaquera	2	—	2
R <sub>6</sub> Mandaqui	6	—	6
R <sub>7</sub> N. Senhora do Ó	—	1	1
R <sub>8</sub> Santo Amaro	6	1	7
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>18</b>	<b>83</b>

Do total de 83 hospitais com UTI incluídos no estudo, 65 pertencem a hospitais gerais e 18 a hospitais especializados.

As UTIs do Município de São Paulo concentram-se na região Central (R1), que conta com 33 Unidades (39,7%).

A região de Nossa Senhora do Ó (R7) não dispunha de nenhum hospital geral com UTI e somente de um com UTI especializada (Hospital da Vila Nova Cachoeirinha).

TABELA 7

LEITOS DE UTI DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, SEGUNDO REGIÕES DO SUDS E ENTIDADE MANTENEDORA. SÃO PAULO, 1989.

Regiões	Leitos Gerais			Leitos Especializados			Total
	Gov.	Part.	Sub-Total	Gov.	Part.	Sub-Total	
R <sub>1</sub> Centro	22	230	252	25	229	254	506
R <sub>2</sub> Butantã	24	58	82	112	14	126	208
R <sub>3</sub> Vila Prudente	23	57	80	4	22	26	106
R <sub>4</sub> Penha de França	8	47	55	4	7	11	66
R <sub>5</sub> Itaquera	4	12	16	—	—	—	16
R <sub>6</sub> Mandaqui	20	20	40	—	—	—	40
R <sub>7</sub> N. Senhora do Ó	—	—	—	10	—	10	10
R <sub>8</sub> Santo Amaro	—	44	44	—	10	10	54
<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>468</b>	<b>569</b>	<b>155</b>	<b>282</b>	<b>437</b>	<b>1006</b>

A Tabela 7 mostra que foram levantados no Município de São Paulo 1006 leitos de UTI em funcionamento, sendo que 569 são gerais e 437, especializados.

Segundo normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde<sup>2</sup> o número de leitos de UTI deve ser vinculado à capacidade do hospital, devendo corresponder de 5 a 8% do total de leitos hospitalares. Considerando que no Município de São Paulo a proporção entre o total de leitos hospitalares e o número de leitos de UTI disponíveis é de 29.019 para 1006, correspondendo a 3,5%, podemos constatar que este valor está muito aquém do preconizado.

Quanto à distribuição nas regiões do SUDS, verificamos que a alocação destes recursos privilegia mais uma vez a região central (R1), pois é a que dispõe de maior número de leitos de UTI, tanto gerais como especializados, totalizando 506 leitos (cerca de 50% do total). Cabe, novamente aqui, a questão da possibilidade de acesso da população a estes recursos, tanto pela sua má distribuição, como pelo fato

de que 90,7% dos leitos desta região são particulares e apenas 9,3% são governamentais.

As regiões de Itaquera e Mandaqui não dispunham de nenhum leito especializado de UTI, enquanto que na de Nossa Senhora do Ó, todo o recurso disponível de UTI, eram 10 leitos para recém-nascidos.

Na região de Santo Amaro todos os leitos de UTI encontrados eram particulares.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

No panorama aqui delineado podemos constatar claramente que, no Município de São Paulo, a dotação de infra-estrutura para a assistência hospitalar e, em especial, de terapia intensiva, está longe de corresponder ao ideal. Na realidade, os dados levantados apenas vieram confirmar uma situação já percebida e sentida por todos, profissionais da área de saúde e comunidade em geral.

Contudo, pareceu-nos importante tornar patente tal situação e reforçar a necessidade de que os enfermeiros que atuam nessas áreas se envolvam com a realidade onde se insere a sua prática.

Como pontos relevantes, verificamos que existe má distribuição de recursos, com grande concentração nas áreas centrais, além da predominância de instituições particulares sobre as governamentais. Dos desequilíbrios estabelecidos, resultam questionamentos vários dentre os quais a possibilidade de acesso pela maioria da população aos serviços aqui enfocados, tendo em vista a combinação de fatores de ordem geográfica e econômica.

Quanto ao aspecto quantitativo, estatísticas atuais revelam que o número de leitos hospitalares no Município de São Paulo vem decrescendo nos últimos anos. A oferta de leitos, que em 1981 era de 3,4 por mil habitantes, chega a 2,7 em 1987, sendo que o atual déficit na Capital é de 5.000 leitos<sup>5</sup>. Por outro lado, a falta de pessoal treinado, sobretudo de enfermagem, tem contribuído para a não utilização plena da capacidade instalada, assim como tem se constituído em fator limitante à ativação de novos leitos.

Em relação à centralização de hospitais e leitos em áreas mais desenvolvidas, verificamos que, o que se passa a nível nacional se reflete a nível local. Os grandes centros representam, na realidade, agrupamentos de toda infra-estrutura necessária à expansão e desenvolvimento das comunidades.

Contudo, é justamente neste cenário de tantas facilidades e melhorias que se evidenciam, de maneira mais gritante, as desigualdades e contradições de uma sociedade capitalista, gerando, inclusive, perfis epidemiológicos diametralmente opostos que coexistem numa mesma região<sup>3</sup>.

Assim, as chamadas “doenças da miséria” (desnutrição doenças transmissíveis, parasitoses) somam-se às “doenças do desenvolvimento” (acidentes de trânsito, de trabalho, violência, intoxicações, afecções crônicas não transmissíveis) <sup>6</sup>, compondo uma gama bastante diversificada de necessidades a serem atendidas pelos serviços de saúde.

É, pois, premente a ampliação da rede de serviços em seus diferentes níveis de complexidade; é necessário que estes serviços funcionem de forma integrada, hierarquizada e regionalizada, com universalização da assistência. É premente, ainda, que os serviços básicos de saúde contem com uma efetiva retaguarda hospitalar, criando-se, assim, um sistema de referência e contra-referência, o que garantiria um maior grau de resolutividade aos problemas de saúde da população. Acreditamos, assim, que todos os níveis de assistência, quer seja primária, secundária ou terciária devam ser igualmente privilegiados e, sobretudo, devidamente articulados.

Sabemos que são muitos os entraves que podem dificultar a concretização da tão almejada Reforma Sanitária: a existência da centralização do planejamento e dos recursos que, em última análise, ainda não deslocam os centros de decisão; a destinação de verbas a projetos que nem sempre atendem aos interesses locais; a tendência de reduzir toda problemática de saúde à assistência médica; a falta de clareza sobre as responsabilidades e o repasse de verbas para o setor privado <sup>3</sup>. Neste último aspecto, AMATO NETO <sup>1</sup> considera que “devem ser previstas compensações financeiras justas, para coibir desmandos hoje vigentes, constituídos por alheamento a trabalho caro e escolha apenas de doentes que têm afecções mais simples, com alojamento sobretudo dos com acidente vascular cerebral, estado de coma e traumatismo craniano ou variados”.

Enquanto perdurarem estas e outras dificuldades é inquestionável a importância de continuarmos buscando soluções eficazes e coerentes que possam atenuar os problemas da assistência hospitalar em São Paulo, na perspectiva da Reforma Sanitária. Este direcionamento passa, em primeiro lugar, pela necessidade de que, como profissionais de saúde, nos conscientizemos da problemática que envolve esta área de atuação, enquanto parte integrante de um novo sistema de saúde.

KIMURA, M.; MIYADAHIRA, A.M.K. Aspects of hospital assistance in the municipality of São Paulo: the intensive care situation. *Rev. Esc. Enf. USP*, v. 25, n. 1, p. 61-72, apr. 1991.

*The purpose of this study was to characterize the hospitals of the municipality of São Paulo, with or without Intensive Care Units (ICU). It was analysed the maintainers entities of these hospitals, the type of assistance, and their geographich localization in accordance to the proposition of SUDS (Unificated and Decentralized System of Health).*

*The resultsdemonstrated that there is an uneven distribution of those resources with concentration in central areas, predominance of general and private hospitals and the use of those resources have been difficult to population.*

UNITERMS: *Hospitals. Intensive care units.*

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AMATO NETO, V. Aspectos da atenção às emergências médicas em São Paulo. **Estado S. Paulo**, São Paulo, 9 out., 1988, p. 42.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde. **Normas e padrões de construções e instalações de serviços de saúde**. 2. ed. Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1983.
3. CHIDA, A.M.; CARVALHO, E.B.; VALENTE, M.G.; ROLIM, M.A.; KIMURA, M. **Planejamento e desenvolvimento de uma política de saúde**. São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, 1987. Mimeografado.
4. FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estatísticas de saúde: assistência médico-sanitária**. Rio de Janeiro, 1984.
5. HOSPITAIS classe A de São Paulo têm lista de espera. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 11 jun., 1989. Cidades, p.C — 1.
6. IDE, C.A.C.; CHAVES, E.C. A distribuição geo-política das unidades de terapia intensiva no Brasil. Apresentado no ENCONTRO ESTADUAL DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA, 4. São Paulo, 1989.
7. MOVIMENTO do registro civil, segundo a população residente. Subdistritos e distritos do Município de São Paulo, 1985. In: FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS. **Anuário Estatístico do Estado de São Paulo: 1986**. São Paulo, 1987, p. 504.
8. PROJEÇÃO da população, por sexo, regiões administrativas, sub-regiões e municípios, 1986. In: FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS. **Anuário Estatístico do Estado de São Paulo: 1986**. São Paulo, 1987, p. 499.
9. SÃO PAULO (estado). Secretaria de Estado da Saúde. **Movimento nosocomial dos hospitais de assistência médica geral e especializada: SUDS-R e Municípios**. São Paulo, Centro de Informações de Saúde, 1988.
10. SUBSÍDIOS para a conceituação da assistência de enfermagem rumo à reforma sanitária. **Rev. Bras. Enf.**, v. 40, n. 2/3, p. 177-80, 1987.

Recebido em 01/04/90