

# PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

PERÍODO 2026-2029

Aprovado na reunião ordinária do  
Conselho Municipal de Saúde  
realizada em 27/08/2025

**Alberto Mourão**

PREFEITO

**José Isaías Costa Lima**

SECRETÁRIO DE SAÚDE PÚBLICA



# **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Período: 2026-2029**

**APROVADO NA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE  
SAÚDE REALIZADA EM 27/08/2025**

**ALBERTO PEREIRA MOURÃO**  
Prefeito

**JOSÉ ISAIAS COSTA LIMA**  
Secretário de Saúde Pública



# PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

## Período: 2026-2029

### **COORDENAÇÃO GERAL:**

José Isaias Costa Lima  
Secretário de Saúde Pública

### **COORDENAÇÃO TÉCNICA**

João Carlos Calheiros de Melo  
Subsecretaria de Planejamento em Saúde

Cleber Suckow Nogueira  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

Cecília Maria Saturnina dos Santos  
Subsecretaria de Atenção Primária e Secundária à Saúde

Alessandra da Mota Rodrigues dos Santos  
Subsecretaria de Atenção Terciária e Vigilância em Saúde

Elisabet de Fatima dos Santos  
Subsecretária de Administração

### **ELABORAÇÃO:**

Equipes Técnicas da Secretaria de Saúde Pública de Praia Grande

### **RELATORIA/ORGANIZAÇÃO:**

Rodrigo França Gomes  
Thiago Camilo Magalhães

### **SUPERVISÃO:**

Conselho Municipal de Saúde de Praia Grande

### **APROVAÇÃO:**

Resolução COMUSA-PG nº 019/2025, de 27 de agosto de 2025



**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE  
PERÍODO: 2026 – 2029**

**Sumário**

Lista de ilustrações.....	8
<b>CAPÍTULO I – ANÁLISE SITUACIONAL .....</b>	<b>10</b>
1.1 Introdução .....	10
1.2 Inserção Regional da Estância Balneária de Praia Grande .....	11
1.3 História .....	14
1.4 Potencial Turístico .....	16
1.5 Geografia .....	17
1.6 Análises dos dados demográficos .....	21
1.7 Recursos assistenciais e indicadores epidemiológicos. ....	32
1.8 Estrutura do Sistema de Saúde .....	56
1.9 Grupos Condutores regionais .....	64
1.10 Recursos Financeiros .....	66
1.12 Ciência, Tecnologia, produção e inovação em Saúde .....	73
<b>CAPÍTULO II – Diretrizes, Objetivos, Metas e Ações do PMS2026/2029 .....</b>	<b>76</b>
<b>CAPÍTULO III – Monitoramento do Plano Municipal de Saúde.....</b>	<b>105</b>
3.1 Conselho Municipal de Saúde e Audiências Públicas .....	105
3.2 A transição do Plano Diretor 2017/2026 para 2027/2036 .....	106
3.3. Considerações Finais .....	109
<b>Referências Bibliográficas .....</b>	<b>110</b>



**Lista de abreviaturas, símbolos e siglas**

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AIH	Autorização de Internação Hospitalar
AMB	Associação Médica Brasileira
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APAC	Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade
BPA	Boletim de Produção Ambulatorial
BPAC	Boletim de Produção Ambulatorial Consolidados
BPAI	Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas
CAPS I	Centro de Atenção Psicossocial – Infantil
CEAS	Centro de Atenção à Saúde
CER	Centro Especializado em Reabilitação
CFM	Conselho Federal de Medicina
CGIAE	Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas
CHID	Complexo Hospitalar Irmã Dulce
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CID	Código Internacional de Doenças
CIR	Comissão Intergestores Regional
CNES	Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde
CNIS	Comissão Nacional de Informática em Saúde
CNRAC	Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade
CNS	Conselho Nacional de Saúde



## **MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE PRAIA GRANDE**

Estado de São Paulo

SESAP - Secretaria de Saúde Pública

CONDESB	Conselho de Desenvolvimento da Baixada Santista
COSIPA	Companhia Siderúrgica Paulista
CRATH	Centro de Referência ao Atendimento de Tuberculose e Hanseníase
CTAP	Centro de Testagem Aconselhamento e Prevenção
DATASUS	Departamento de Informática do SUS
DCNT	Doenças Crônicas não Transmissíveis
DNCI	Doenças de Notificação Compulsória Imediata
DOE	Diário Oficial do Estado
DRC	Doença Renal Crônica
DRS IV	Departamento Regional de Saúde da Baixada Santista
DVE	Departamento de Vigilância Epidemiológica
EAD	Ensino à Distância
EMAD	Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar
ESF	Estratégia de Saúde da Família
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESP.	Especializado
FAEC	Fundo de Ações Estratégicas e Compensação
FAN	Fundo de Alimentação de Nutrição
FPO	Ficha de Programação Orçamentária
GM	Gabinete do Ministério
H1N1	Influenza A subtipo hemaglutinina 1 e neuraminidase 1
HMID	Hospital Municipal Irmã Dulce
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH-M	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal



## **MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE PRAIA GRANDE**

Estado de São Paulo

SESAP - Secretaria de Saúde Pública

INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais
LC	Lei Complementar
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
Nº Abs.	Número Absoluto
N.R.	Normas Regulamentadoras
NV	Nascido Vivo
PAREPS	Plano Regional de Educação Permanente em Saúde
PDZPS	Plano de Desenvolvimento e Zoneamento do Porto de Santos
PMS	Plano Municipal de Saúde
PNAISH	Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
PNIIS	Política Nacional de Informação e Informática em Saúde
REAB.	Reabilitação
RES	Registro Eletrônico de Saúde
RRAS 07	Rede Regional de Atenção à Saúde da Baixada Santista
RUE	Rede de Urgência e Emergência
SAE	Serviço de Atenção Especializada
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SARGSUS	Sistema de Apoio à Construção do Relatório de Gestão
SAS	Secretaria de Atenção à Saúde
SCNES	Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SDM	Serviço de Referência para diagnóstico do câncer de mama
SIA	Sistema de Informação Ambulatorial
SEPLAN	Secretaria de Planejamento da Prefeitura de Praia Grande
SESAP	Secretaria de Saúde Pública



## **MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE PRAIA GRANDE**

Estado de São Paulo

SESAP - Secretaria de Saúde Pública

SIGTAP	Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS
SIH	Sistema de Informação Hospitalar
SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC	Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos
SIOPS	Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde
SISAIH01	Programa de Apoio a Entrada de Dados das Autorizações de Internações Hospitalares
SISPPi	Sistema de Programação Pactuada e Integrada
SISREG	Sistema Nacional de Regulação
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SMS	Serviço de Mensagens Curtas
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda
SRC	Serviço de Referência para diagnóstico do câncer de colo de útero
STOU	Serviço em Traumatologia e Ortopedia de Urgência
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
TABWIN	Programa de Tabulação para Windows do DATASUS
TCU	Tribunal de Contas da União
TFD	Tratamento Fora do Domicílio
TGCA	Taxa Geométrica de crescimento anual
TRS	Terapia Renal Substitutiva
UCINCa	Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru
UCINCo	Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional
UBS	Unidade Básica de Saúde



## **MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE PRAIA GRANDE**

Estado de São Paulo

SESAP - Secretaria de Saúde Pública

UPA	Unidade de Pronto Atendimento
USAFA	Unidade de Saúde da Família
UTI	Unidade de Terapia Intensiva



**Lista de ilustrações**

Figura 1 – Regiões Metropolitanas do Estado de São Paulo .....	11
Figura 2 - Área, localização geográfica e altitude de Praia Grande/SP.....	17
Figura 3 – Limites geográficos de Praia Grande/SP.....	18
Figura 4 – Áreas territoriais de Praia Grande/SP.....	19
Figura 5 – Hidrografia de Praia Grande/SP.....	19
Figura 6 – Aspectos climáticos e de solo.....	20
Figura 7 – Evolução populacional e Taxa Geométrica de Crescimento Anual -TGCA.....	21
Figura 8 – Taxa Geométrica de Crescimento Anual -TGCA 2010-2022 – Baixada Santista.....	22
Figura 9 – Crescimento vegetativo e saldo migratório entre 2006 a 2024.....	23
Figura 10 – Natalidade e mortalidade de Praia Grande entre 2006 a 2023.....	24
Figura 11 – Taxa de Fecundidade Total de praiagrاندenses – 2002 a 2022.....	25
Figura 12 – Índice de envelhecimento de Praia Grande/SP.....	26
Figura 13 – Pirâmide etária de Praia Grande - 2024.....	27
Figura 14 – Projeção demográfica por faixa etária entre 2020 a 2060 para o Brasil.....	28
Figura 15 – Censo demográfico de domicílios particulares – 2022.....	29
Figura 16 – Percentual da população economicamente ativa por setor de serviço – 2010.....	30
Figura 17 – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) de Praia Grande.....	30
Figura 18 – Evolução da Taxa de analfabetismo - 1.991 a 2022.....	31
Figura 19 – Evolução de matrículas de ensino infantil, fundamental e médio – 2010 a 2023.....	31
Figura 20 - Crescimento populacional e de equipes de ESF em Praia Grande.....	33
Figura 21– Inauguração da Usafa MELVI II em 2024.....	34
Figura 22 – Cobertura de Atenção Básica financiada na Baixada Santista – AGO/2025.....	35
Figura 23 – Produção multiprofissional da APS na Baixada Santista – 2023.....	36
Figura 24 - Consultas Médicas nas Unidades de Pronto Atendimento do Município.....	36
Figura 25 - Inauguração do Hospital IGESP em Praia Grande.....	38
Figura 26 - Leitos hospitalares por especialidade em Praia Grande.....	39
Figura 27 - Ampliação do acesso a procedimentos cirúrgicos em Praia Grande.....	40
Figura 28 – Taxa de Mortalidade Infantil - 1995 a 2023.....	41
Figura 29 – Evolução dos coeficientes de Mortalidade Infantil em Praia Grande: 2000 a 2023.....	41
Figura 30 – Evolução da idade materna média – 2006 a 2025.....	43
Figura 31 – Incidência de Trissomia do 21 associada à idade materna.....	44
Figura 32 – Distribuição dos tipos de parto no CHID em Praia Grande - 2000 a 2023.....	45
Figura 33 – Principais causas de Morbidade por capítulo de CID no CHID – 2023.....	46
Figura 34 – Mortalidade por capítulo de CID 10 em Praia Grande: 2018 a 2023.....	47
Figura 35 – Distribuição por Agravo das Doenças de Notificação Compulsória – 2016 a 2023.....	47
Figura 36 – Revisão da projeção de incidência de Tuberculose no Brasil – 2001 a 2035.....	49
Figura 37 – Incidência de diagnósticos de Tuberculose – 2014 a 2023.....	50
Figura 38 – RME e oferta de baciloscopia para TB na Baixada Santista: 2014 a 2022.....	51
Figura 39 – Prêmio Dia Mundial da Tuberculose – 2016.....	52
Figura 40 – Incidência de sífilis Congênita em nascidos vivos em Praia Grande – 2000 a 2024.....	53
Figura 41 – Notificação de sífilis congênita na Baixada Santista, São Paulo e Brasil.....	54
Figura 42 – Internações por Dengue no Complexo Hospitalar Irmã Dulce – 2012 a 2024.....	55
Figura 43 – Estrutura Organizacional da SESAP.....	59
Figura 44 - Rede municipal de Atenção Básica.....	61
Figura 45 – Academias da Saúde vinculadas à APS municipal.....	62
Figura 46 - Rede ambulatorial especializada.....	63
Figura 47 - Rede municipal de Urgência e Emergência.....	64
Figura 48 - Rede Hospitalar municipal.....	64
Figura 49 – Grupos Condutores das Redes de Atenção à Saúde da RRAS 07.....	65
Figura 50 – Participação da receita própria aplicada em Saúde – 2025.....	67
Figura 51 – Evolução da despesa fixada com saúde em Praia Grande/SP – 2016 a 2026.....	67
Figura 52 – Ações de Educação Permanente Interprofissional – Modelo Prontuário Vivo.....	70
Figura 53 – Formatura dos pós-graduandos da Turma 2023 em 2025.....	72
Figura 54 – Distribuição georreferenciada da população por bairro.....	74
Figura 55 – Distribuição das áreas e microáreas da USAFA Noêmia.....	75



## **MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE PRAIA GRANDE**

Estado de São Paulo

SESAP - Secretaria de Saúde Pública

<i>Figura 56 – Evolução da idade do praiagrandense entre 2004 a 2025. ....</i>	<i>106</i>
<i>Figura 57 – Percentual de idosos por bairro em Praia Grande/SP em 2025. ....</i>	<i>107</i>
<i>Figura 58 – Projeção populacional de Praia Grande – Plano Diretor 2027/2036. ....</i>	<i>108</i>



## **CAPÍTULO I – ANÁLISE SITUACIONAL**

### **1.1 Introdução**

O Plano Municipal de Saúde 2026-2029 é o produto de uma construção coletiva, com ampla e democrática participação social e de técnicos de diversas secretarias da municipalidade. Ganham destaque, como manifestação e participação da sociedade, as discussões apresentadas nas 21 oficinas de revisão do Plano Diretor 2027/2036 na área da Saúde, entre 2023 a 2024, ao longo de todos os bairros do território municipal e das 4 pré-conferências municipais da Saúde, ocorridas em 2025, culminando na aprovação de 74 propostas do relatório final da 11ª Conferência da Saúde, ocorrida em 01 de junho de 2025 (Praia Grande 2025a, 2025b), contando com ampla participação da sociedade praiagrandense, conforme ditames estabelecidos no Decreto Municipal nº 8.214, de 05 de maio de 2025 (Praia Grande, 2025c).

Aprovado em Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde, em 27 de agosto de 2025, por meio da Resolução COMUSA-PG nº 019/2025 (Praia Grande, 2025d), o Plano Municipal de Saúde 2026-2029 abriga o diagnóstico situacional atualizado da estrutura de Saúde Pública de Praia Grande e as Diretrizes, Objetivos, Metas e Ações (DOMI) a serem desenvolvidos no respectivo quadriênio.

Em seu contexto histórico, observando os ditames vigentes estabelecidos pela Lei Complementar Federal nº 141, de 13 de janeiro de 2012 (BRASIL, 2012), e a compilação da Portaria nº 2.135/GM/MS, de 25 de setembro de 2013 (BRASIL, 2013), junto ao Capítulo I do Título IV da Portaria de Consolidação nº. 01, de 28 de setembro de 2017 (BRASIL, 2017), o Plano Municipal de Saúde 2026-2029 ratifica o alinhamento às diretrizes estabelecidas no Plano Nacional de Saúde 2024-2027 e no Plano Estadual de Saúde de São Paulo 2024-2027, os quais norteiam as metas e ações em âmbito Nacional e Estadual quanto à definição das estratégias de desenvolvimento de políticas e ações do acesso integral à saúde, gestão do trabalho, educação, ciência, tecnologia e inovação em saúde.





brasileiro. Nessa costa, os colonizadores construíram sólidos fortes militares utilizados na defesa do Brasil Colônia. Algumas das primeiras cidades brasileiras se formaram nas proximidades desses fortes militares. Outras, como Santos e Rio de Janeiro, se estruturaram nos arredores daqueles portos marítimos. Essas cidades serviram como pontos de articulação entre a economia colonial das regiões litorâneas e os mercados europeus. Com os avanços da colonização em direção ao interior do Brasil Colônia, outros núcleos urbanos surgiram em pontos mais distantes da orla marítima. O litoral paulista foi um dos locais onde houve os primeiros núcleos de ocupação que logo foram acompanhados por outros que se implantaram nas terras altas do planalto após vencer os obstáculos impostos pelas encostas da atual Serra do Mar. Com o passar do tempo, algumas dessas cidades se tornaram importantes polos regionais, capitais estaduais e sedes de grandes regiões metropolitanas.

As atividades portuárias realizadas no período colonial influenciaram diretamente a formação dos núcleos que deram origem à ocupação urbana na Baixada Santista. No território do atual Município de Santos foram instalados os primeiros trapiches do Porto que passou a ter o mesmo nome. No último quarto do século XIX o Porto de Santos ganha importância econômica com o desenvolvimento da produção do café nas fazendas do interior da então Província de São Paulo direcionada para exportação. Essa produção cafeeira oriunda das fazendas do interior paulista chegava ao Porto de Santos por meio da antiga ferrovia São Paulo Railway, inaugurada em 1867. Na cidade de São Paulo, essa ferrovia atravessava as várzeas dos Rios Tietê e Tamanduateí que, nas décadas seguintes, passaram a receber importantes plantas industriais que buscavam se instalar nos terrenos mais planos. No final do século XIX, o aumento da importância econômica do Porto de Santos colocou a necessidade de expansão física e de melhoramentos nas infraestruturas e nas condições de funcionamento. Em 1892, marco oficial da inauguração desse Porto, a Companhia Docas de Santos entregou os primeiros 260 metros de cais na área que até hoje é denominada como Valongo, localizado no centro histórico de Santos. Nesse período, “os velhos trapiches e pontes fincados em terrenos lodosos foram sendo substituídos por aterros e muralhas de pedra” (Plano de Desenvolvimento e Zoneamento do Porto de Santos -PDZPS, 2012: p. 13).



Já no século XX, o Porto de Santos ganha novo impulso com a abertura da Rodovia Anchieta (SP-150) realizada na década de 1940, com o desenvolvimento industrial da atual Região Metropolitana de São Paulo, especialmente na Região do Grande ABCD (com os municípios de Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul e Diadema) e com o processo de industrialização de Cubatão.

Esse processo de industrialização representa um ponto de inflexão na economia paulista iniciado a partir da década de 1950. Trata-se de uma inflexão marcada pela instalação de grandes empresas multinacionais em cidades que passaram a receber grandes contingentes migratórios e iniciaram acelerado processo de urbanização periférica baseada na produção de assentamentos precários, muitas vezes irregulares do ponto de vista fundiário, ocupados pelas moradias das populações de baixa renda.

Essa imbricação entre crescimento da base econômica e urbanização precária estruturou grande parte dos territórios das grandes cidades brasileiras, inclusive da metrópole paulista e das cidades da Baixada Santista. As características desse processo de urbanização são examinadas adiante.

O fortalecimento e a estruturação do trinômio porto-indústria automobilística-indústria de base no sistema econômico regional formado por Santos, São Paulo e Cubatão é baseado na conexão do Porto de Santos com os parques industriais do Município de São Paulo e da atual Região do Grande ABC, onde se instalaram indústrias da cadeia de produção de bens duráveis, como eletrodomésticos e automóveis, e de Cubatão onde se instalou um polo industrial de base formado pela Companhia Siderúrgica Paulista (COSIPA), hoje parte do grupo USIMINAS, e pela Refinaria de Petróleo Presidente Bernardes da Petrobras. A Rodovia Anchieta (SP-150), importante eixo articulador desse trinômio, amplia a ligação entre o Porto de Santos e aqueles parques industriais formando um complexo sistema econômico e logístico de importância nacional e internacional. Na década de 1970 essa ligação se fortalece com a abertura da Rodovia Imigrantes (SP-160).

Apesar de o Porto de Santos ter forte articulação com os polos industriais mais próximos, é necessário levar em conta a sua influência macrorregional. De acordo com o PDZPS (2012), a vocação natural desse Porto é “atender às necessidades de movimentação de cargas dos estados do Sudeste e de grande



parte do Centro-Oeste do país” (PDZPS, 2012: p. 44). O PDZPS define o chamado “vetor Logístico Centro-Sudeste” como a área de influência primária do Porto de Santos.

Contribuindo com essa vocação econômica da Baixada Santista, o município de Praia Grande busca retomar as obras do Complexo Empresarial e Aeroportuário Andaraguá. O projeto do Complexo Andaraguá inclui um aeroporto de cargas, com pista de 2,6 km e estrutura para abrigar 212 galpões. O complexo, que prevê a ocupação de uma área total de 5 milhões de metros quadrados, é previsto para ser construído no bairro Andaraguá, às margens da Rodovia Padre Manoel da Nóbrega e, quando operacionalizado, trará milhares de empregos e oportunidades para a população do município e da Baixada Santista.

### **1.3 História**

Piaçabuçú, do tupi “porto grande”, foi o primeiro batismo de Praia Grande. Recentemente, a historiadora Wilma Therezinha Fernandes de Andrade publicou<sup>1</sup>, que em 1561, José de Anchieta, ao ir de São Vicente para Itanhaém, passou pela Praia da Conceição (hoje Praia Grande) e escreveu: “... por toda aquela praia estão fazendas de portugueses e sempre se acham nelas alguns escravos...”. Praia da Conceição ou Piaçabuçú, o povoamento desta magnífica faixa territorial de 22,5 km à beira-mar, começou logo após o desembarque de Martim Afonso de Sousa no Brasil, em 1532, data do início da colonização portuguesa.

Quatro séculos pós-descobrimto, os núcleos de nativos, colonos e pescadores, que, aos poucos, se estabeleceram entre as encostas dos morros Xixová-Guaçu/Itaipu e a divisa com Mongaguá, ainda eram escassos.

A história de Praia Grande, como bairro, a sul, da primeira capitania e vila brasileira, São Vicente, é a própria história, dos primórdios da catequese jesuítica no país.

Praia da área continental, isolada pelo mar de São Vicente, o extenso bairro litorâneo permaneceu esquecido, mesmo após as construções dos fortes, Duque de Caxias (novembro/ 1918) e Jurutuba (outubro/1919), dentro da

---

<sup>1</sup> No Livro “Presença da Engenharia e Arquitetura – Baixada Santista” (Empresa das Artes – 2001)



## **MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE PRAIA GRANDE**

Estado de São Paulo

SESAP - Secretaria de Saúde Pública

centenária Fortaleza do Itaipu, instalada em 1902, pelo presidente Campos Sales, dentro de um trecho de Mata Atlântica intacta, na ponta alta, estratégica, do morro de mesmo nome, que avança sobre o oceano.

A construção da imponente, e engenhosa, Ponte Pênsil, em 1914, originalmente idealizada para escorar as tubulações de esgotos da ilha, em direção ao mar continental, determinou o fim do isolamento do Litoral Sul e a ocupação do território praia-grandense.

Em março de 1953, anos e anos longe das decisões do poder vicentino, o bairro de Solemar, em Praia Grande (divisa, a sul, com Mongaguá) se uniu, tendo à frente Júlio Secco de Carvalho, e tentou a emancipação como distrito. O movimento fracassou. Cinco anos depois, surgiu a Comissão Pró-Desmembramento de Praia Grande, liderada pelo vereador Oswaldo Toschi. O seu sonho, e de outros moradores, pouco sensibilizou os políticos da região e a Assembléia Legislativa do Estado.

Da comissão pró-emancipação formada e presidida por Israel Grimaldi Milani, em 1962, ao plebiscito de 08 de dezembro de 1963, quando a população quase por unanimidade votou “sim” à separação, passando por outra comissão em agosto de 1965, chamada de “Executiva” e liderada por Pascholino Borelli, inúmeros recursos foram impetrados defendendo a autonomia de Praia Grande. Em 26 de outubro de 1966, quase três anos após a realização do plebiscito, o Supremo Tribunal Federal reconheceu e legitimou o seu desmembramento de São Vicente.

O dia 19 de janeiro de 1967 passou a ser a data oficial de emancipação político-administrativa de Praia Grande, com a posse do interventor federal Nicolau Paal (nomeado pelo presidente Costa e Silva), no Oclan Praia Clube, onde, provisoriamente, foi instalada a prefeitura do recém-criado município.

Praia Grande tornou-se bastante popular nos anos 60/70, com os “balneários”, e durante este período sofreu com as sazonais invasões de um turismo de massa, predatório, que saturou, e comprometeu os principais recantos naturais da cidade.

A criação da Região Metropolitana da Baixada Santista, formada por nove municípios, em 1994, aconteceu, felizmente, quando Praia Grande, que interliga esta bela região do litoral paulista, vivia um outro momento, principalmente porque



disciplinou, com lei municipal (janeiro/1993), a entrada dos ônibus, realizou um inédito programa de despoluição das praias e de suas águas com dois modernos emissários submarinos e as estações elevatórias; e através de parcerias urbanizava sua orla marítima, as praças, ruas e avenidas, proporcionando, com uma infraestrutura urbana básica e moderna, perspectivas de um crescimento sustentável e melhoria na qualidade de vida dos seus moradores, agora, orgulhosos de sua nova cidade.

#### **1.4 Potencial Turístico**

Praia Grande ocupa a área central de uma das mais prósperas regiões metropolitanas do país (Baixada Santista). É também a praia mais próxima da capital paulista. Com a abertura ao tráfego da segunda pista da Rodovia dos Imigrantes, a cidade comprovou sua capacidade receptiva e sustentável, absorvendo o impacto de 25% a mais em sua demanda turística, sem perder sua alegria e qualidade de vida.

Com investimentos próprios, Praia Grande vai construindo as bases de seu futuro. Urbanização de sua colossal orla marítima de 22,5 km, e uma grande obra municipal de alcance metropolitano, batizada de Via Expressa Sul, que torna “pista livre” o antigo acesso 291 da rodovia Padre Manoel da Nóbrega, dotada de passagens subterrâneas interligando os bairros, com aprazíveis gramados e ladeada por 20 km de ciclovias.

Preocupada com a balneabilidade de suas águas, a administração municipal entregou, em dezembro de 2002, a segunda etapa do projeto de despoluição das praias, extinguindo os últimos córregos de 2,5 km de sua orla marítima.

O pujante mercado da construção civil, o crescimento de pequenas indústrias locais e o moderno e diversificado comércio constata o amadurecimento do turismo em Praia Grande.

Do monitoramento da cidade com centenas de câmeras de vídeo por sistema de fibra ótica, aos vultosos investimentos em drenagem, pavimentação e modernização de suas vias públicas, inclusive com sinalização turística; da revitalização de antigos centros comerciais, à implantação do selo de qualidade



para os quiosques do calçadão da orla; do disciplinamento do seu trânsito, à atenção com a saúde, educação e o lazer, resultou em uma cidade que consolida a cada dia uma consciência cidadã e o orgulho dos seus habitantes por esta promissora estância balneária.

Segundo o Ministério do Turismo, no verão de 2017, Praia Grande aparece como o 4º destino mais procurado pelos brasileiros, ficando atrás somente de São Paulo, do Rio de Janeiro e de Florianópolis.

### 1.5 Geografia

#### 1.5.1. Localização geográfica

**PRAIA GRANDE - ASPECTOS FÍSICOS-TERRITORIAIS - RMBS**

**Município**

- Bertioxa
- Cubatão
- Guarujá
- Itanhaém
- Mongaguá
- Peruíbe
- Praia Grande
- Santos
- São Vicente

**Extensão de praias (Km)**

**22,50**

**6,16**  
Area 2022 (%)

**149,65**  
Area 2022 (KM2)

**Localização Geográfica**

**24° 00' 35"**  
Latitude

**46° 24' 45"**  
Longitude

**Distância Rodoviária (Km) de Praia Grande**

**0**

**criação dos Municípios - Dispositivo Legal**

Lei nº 5285 de 18/02/1959 - Cria o 2º distrito sede do município de São Vicente, com sede no bairro de mesmo nome, e território desmembrado daquele distrito e do distrito de Solemar do município de São Vicente.

Lei nº 8092 de 28/02/1964 - Cria o distrito e município de Praia Grande, com sede no 2º subdistrito de São Vicente (Boqueirão) e território desmembrado do Município de São Vicente, compreendendo o distrito de Solemar.

**Síntese dos Desmembramentos Ocorridos nos Municípios: 1532 a 2010**

1532	1545	1561	1934	1948	1959	1964	1991	2010
São Vicente	São Vicente	São Vicente	São Vicente	São Vicente	São Vicente	São Vicente	São Vicente	São Vicente
						Praia Grande	Praia Grande	Praia Grande
Santos	Santos	Santos	Santos	Santos	Santos	Santos	Santos	Santos
			Cubatão	Cubatão	Cubatão	Cubatão	Cubatão	Cubatão
			Guarujá	Guarujá	Guarujá	Guarujá	Guarujá	Guarujá
		Itanhaém	Itanhaém	Itanhaém	Itanhaém	Itanhaém	Itanhaém	Itanhaém
			Mongaguá	Mongaguá	Mongaguá	Mongaguá	Mongaguá	Mongaguá
			Peruíbe	Peruíbe	Peruíbe	Peruíbe	Peruíbe	Peruíbe
			Itararé <sup>(1)</sup>	Itararé <sup>(1)</sup>	Itararé <sup>(1)</sup>	Itararé <sup>(1)</sup>	Itararé <sup>(1)</sup>	Itararé <sup>(1)</sup>

**Síntese de Desmembramento**

Fonte: IGC - Instituto Geográfico e Cartográfico

Fonte: IBGE - Evolução da Divisão Territorial do Brasil 1972-2010 (Consulta em 2014)

Nota: (1) Itararé - Não pertence à Região Metropolitana da Baixada Santista.

Fonte: <https://www.praiagrande.sp.gov.br/atendimento/Seplan/CIDE/aspectoFisicosTerritoriais.asp>  
Figura 2 - Área, localização geográfica e altitude de Praia Grande/SP.

**1.5.2. Limites geográficos**

Bairro	Descrição do Perímetro	Área Km2
Serra do Mar	Tem início no cruzamento do limite do Parque Estadual da Serra do Mar com a divisa entre os Municípios de Praia Grande e Mongaguá, seguindo por esta divisa intermunicipal Praia Grande/Mongaguá e pela divisa intermunicipal Praia Grande/São Vicente, até encontrar o eixo do Rio Branco; deflete à direita e segue o eixo do referido rio até alcançar o eixo do Rio Preto por onde prossegue até atingir o limite do Parque Estadual da Serra do Mar na curva de nível de cota 100 (cem) metros; deflete à esquerda e prossegue acompanhando este limite até o ponto inicial.	77,68
Militar	Compreende toda a área especificada através do Patrimônio da União, Sítio Itaquatanduva, 6ª GA Cós M, Sítio Prainha, Sítio Itaipús, Sítio Suá, conforme plantas apresentadas pela Unidade Militar.	1,90
Tupiry	É delimitado pelo polígono formado pelos eixos das seguintes vias e seus respectivos prolongamentos quando existentes: Acesso SP 291/55, Rua Álvaro Silva Junior, Rio Acaraú Mirim, Rio Acaraú, divisa intermunicipal Praia Grande/São Vicente, Rio Indaiatuba e Canal Negro Velho.	1,56
Quietude	É delimitado pelo polígono formado pelos eixos das seguintes vias e seus respectivos prolongamentos quando existentes: Acesso SP 291/55, Rua Francisco Conrado dos Santos, Rio Acaraú, Rio Acaraú Mirim e Rua Álvaro Silva Junior.	1,05
Anhanguera	É delimitado pelo polígono formado pelos eixos das seguintes vias e seus respectivos prolongamentos quando existentes: Acesso SP 291/55, Rua José Bestilleiro Lopes, Canal Acaraú e Rua Francisco Conrado dos Santos.	0,87
Esmeralda	É delimitado pelo polígono formado pelos eixos das seguintes vias e seus respectivos prolongamentos quando existentes: Rodovia Padre Manoel da Nóbrega SP-55, Avenida José Leandro de Carvalho, Rio Branco e Rua Joaquim Osório Duque Estrada.	1,48
Antártica	É delimitado pelo polígono formado pelos eixos das seguintes vias/divisas e seus respectivos prolongamentos quando existentes: Acesso SP 291/55, Canal Negro Velho, Rio Indaiatuba, divisa intermunicipal Praia Grande/São Vicente, divisa do loteamento Vila Sônia 2ª gleba, Rua Sérgio Gregório, Avenida do Trabalhador e Rua Olga Coli.	3,63
Glória	É delimitado pelo polígono formado pelos eixos das seguintes vias/divisas e seus respectivos prolongamentos quando existentes: Acesso SP 291/55, Rua Olga Coli, Avenida do Trabalhador e divisa do Sítio Taperinha com o loteamento Jardim Guilhermina.	0,62
Vila Sônia	É delimitado pelo polígono formado pelos eixos das seguintes vias/divisas e seus respectivos prolongamentos quando existentes: Avenida do Trabalhador, Rua Sérgio Gregório, divisa do loteamento Vila Sônia 2ª gleba, divisa intermunicipal Praia Grande/São Vicente, Rio Guaramar e Canal Guaramar.	5,87
Santa Marina	É delimitado pelo polígono formado pelos eixos das seguintes vias/divisas e seus respectivos prolongamentos quando existentes: Canal Acaraú, Rio Acaraú, Rua José Bestilleiro Lopez, Rodovia Padre Manoel da Nóbrega SP-55 e divisa intermunicipal Praia Grande/São Vicente.	3,12
Andaraguá	É delimitado pelo polígono formado pelos eixos das seguintes vias/divisas e seus respectivos prolongamentos quando existentes: Rodovia Padre Manoel da Nóbrega SP-55, divisa do loteamento Balneário Japurá com gleba de propriedade particular, Rio Branco e divisa intermunicipal Praia Grande/São Vicente.	4,34
Princesa	É delimitado pelo polígono formado pelos eixos das seguintes vias/divisas e seus respectivos prolongamentos quando existentes: Rodovia Padre Manoel da Nóbrega SP-55, divisa do loteamento Jardim Princesa 1ª gleba com gleba particular, Rio Preto e Rua 23 do loteamento Jardim Imperador.	2,07
Samambaia	É delimitado pelo polígono formado pelos eixos das seguintes vias/divisas e seus respectivos prolongamentos quando existentes: Rodovia Padre Manoel da Nóbrega SP-55, divisa do loteamento Jardim Samambaia com faixa particular, Rio Preto, Rio Branco e Avenida José Leandro de Carvalho.	1,69
Imperador	É delimitado pelo polígono formado pelos eixos das seguintes vias/divisas e seus respectivos prolongamentos quando existentes: Rodovia Padre Manoel da Nóbrega SP-55, Rua 23 do loteamento Jardim Imperador, Rio Preto e Rua Olhete.	4,25
Ribeirão	É delimitado pelo polígono formado pelos eixos das seguintes vias/divisas e seus respectivos prolongamentos quando existentes: Rodovia Padre Manoel da Nóbrega SP-55, Rua Joaquim Osório Duque Estrada, Rio Branco e divisa do loteamento Balneário Japurá com gleba particular.	3,09
Melvi	É delimitado pelo polígono formado pelos eixos das seguintes vias/divisas e seus respectivos prolongamentos quando existentes: Rodovia Padre Manoel da Nóbrega SP-55, Rua Olhete, Rio Preto e divisa do loteamento Jardim Samambaia com faixa particular.	1,62
Solemar	É delimitado pelo polígono formado pelos eixos das seguintes vias/divisas: Avenida Presidente Castelo Branco, divisa intermunicipal Praia Grande/Mongaguá, Rodovia Padre Manoel da Nóbrega SP-55 e Rua Benedito Lacerda.	1,03
Ocian	É delimitado pelo polígono formado pelos eixos das seguintes vias: Avenida Presidente Castelo Branco, Avenida dos Sindicatos, Acesso SP 291/55 e Rua Osasco.	1,81
Guilhermina	É delimitado pelo polígono formado pelos eixos das seguintes vias: Avenida Presidente Castelo Branco, Rua Alberto Santos Dumont e seu prolongamento, Acesso SP 291/55 e Avenida São Paulo.	1,98
Flórida	É delimitado pelo polígono formado pelos eixos das seguintes vias: Avenida Presidente Castelo Branco, Rua Benedito Lacerda, Rodovia Padre Manoel da Nóbrega SP-55 e Rua dos Alecrins.	1,21
Aviação	É delimitado pelo polígono formado pelos eixos das seguintes vias: Avenida Presidente Castelo Branco, Rua Caribas, Avenida Presidente Kennedy, Rua Bacaris, Acesso SP 291/55 e Rua Alberto Santos Dumont e seu prolongamento.	1,61
Real	É delimitado pelo polígono formado pelos eixos das seguintes vias: Avenida Presidente Castelo Branco, Rua dos Alecrins, Rodovia Padre Manoel da Nóbrega SP-55 e Rua Manoel Feliciano de Oliveira.	1,83
Mirim	É delimitado pelo polígono formado pelos eixos das seguintes vias: Avenida Presidente Castelo Branco, Rua Manoel Feliciano de Oliveira, Acesso SP 291/55 e Avenida dos Sindicatos.	1,84
Tupi	É delimitado pelo polígono formado pelos eixos das seguintes vias: Avenida Presidente Castelo Branco, Rua Osasco, Acesso SP 291/55, Rua Bacaris, Avenida Presidente Kennedy e Rua Caribas.	1,85
Maracanã	É delimitado pelo polígono formado pelos eixos das seguintes vias: Avenida Presidente Castelo Branco, Rua Santa Rita de Cássia, Rodovia Padre Manoel da Nóbrega SP-55, Acesso SP 291/55 e Rua Manoel Feliciano de Oliveira.	1,88
Caiçara	É delimitado pelo polígono formado pelos eixos das seguintes vias: Avenida Presidente Castelo Branco, Rua Visconde de Cairú, Rodovia Padre Manoel da Nóbrega SP-55 e Rua Santa Rita de Cássia.	2,79
Nova Mirim	É delimitado pelo triângulo formado pelos eixos das seguintes vias e seus respectivos prolongamentos quando existentes: Acesso SP 291/55, Rodovia Padre Manoel da Nóbrega SP-55 e Rua José Bestilleiro Lopez.	1,61
Canto do Forte	Tem início no cruzamento da divisa do Bairro Militar com o eixo da Avenida Presidente Castelo Branco; acompanha o eixo da mencionada avenida até encontrar o eixo da Avenida Paris; neste ponto deflete à direita e segue pelo eixo da referida avenida e seu prolongamento até atingir o divisor de água do morro das Campinas em direção ao morro do Xixová; segue pelos divisores dos morros das Campinas e Xixová até atingir a divisa do Bairro Militar, por onde segue até alcançar o ponto inicial.	2,41
Cidade da Criança	Tem início no cruzamento do eixo da Rodovia Padre Manoel da Nóbrega SP-55 com a divisa intermunicipal Praia Grande/Mongaguá; segue por esta linha intermunicipal até atingir o limite do Parque Estadual da Serra do Mar; segue pelo referido limite até encontrar o eixo do Rio Preto, por onde segue até encontrar o prolongamento da divisa do loteamento Jardim Princesa 1ª gleba com gleba particular; segue pelo prolongamento e divisa do referido loteamento até encontrar o eixo da Rodovia Padre Manoel da Nóbrega SP-55, pelo qual retorna ao ponto inicial.	3,57
Sítio do Campo	Tem início no cruzamento do eixo do Acesso SP 291/55 com a divisa do loteamento Jardim Guilhermina e Sítio Taperinha, seguindo pela referida divisa até encontrar o eixo da Avenida do Trabalhador; neste ponto deflete à esquerda e segue o eixo da referida avenida até encontrar o eixo do Canal Guaramar, onde deflete à direita e segue o eixo do referido Canal até alcançar o eixo do Rio Guaramar; prossegue pelo eixo do rio até atingir a divisa intermunicipal Praia Grande/São Vicente; neste ponto deflete à direita seguindo pela divisa intermunicipal Praia Grande/São Vicente até encontrar o eixo da Avenida Ayrton Senna da Silva onde deflete à direita, seguindo por esta avenida até encontrar o eixo do Acesso SP 291/55, pelo qual retorna ao ponto inicial.	5,77
Boqueirão	Tem início no cruzamento dos eixos da Avenida Paris e Avenida Presidente Castelo Branco, segue pelo eixo desta última até encontrar o eixo Avenida São Paulo; deflete à direita e segue pelo eixo da Avenida São Paulo até atingir o eixo do Acesso SP 291/55; segue por este eixo em direção ao município de São Vicente, até atingir o entroncamento das Avenidas Presidente Costa e Silva e Ayrton Senna da Silva; desse ponto deflete à direita e segue pelo divisor de água do morro das Campinas, até atingir o prolongamento do eixo da Avenida Paris; deflete à direita e segue pelo eixo da referida avenida até o ponto inicial.	1,36
Xixová	Tem início no entroncamento das Avenidas Presidente Costa e Silva e Ayrton Senna da Silva, seguindo pelo eixo da Avenida Ayrton Senna da Silva até atingir a divisa intermunicipal Praia Grande/São Vicente, onde deflete à direita e prossegue por esta divisa até encontrar a divisa do Bairro Militar; neste ponto deflete à direita e segue por esta divisa até alcançar os divisores de água dos Morros Xixová e Campinas, seguindo por estes até o ponto inicial.	1,89

Fonte: <https://www.praia grande.sp.gov.br/atendimento/Seplan/CIDE/aspectoFisicosTerritoriais.asp>.  
**Figura 3 – Limites geográficos de Praia Grande/SP.**



### 1.5.3. Aspectos físico-territoriais

Áreas por Tipo	Nome da Área	Km2	%
Área Urbana	Área de restinga (ZT) + Faixas non aedificandi	33,16	22,16
Área Urbana	Área Ocupada	38,58	25,78
Área Urbana	Área para Expansão	18,99	12,69
Área Urbana	Parque Piaçabuçu (mangues)	7,96	5,32
Área Rural	UC Parque Estadual da Serra do Mar	47,91	32,01
Área Rural	UC Parque Estadual Xixová/ Japuí (terrestre)	3,05	2,04
<b>Total</b>		<b>149,65</b>	<b>100,00</b>

Fonte: SEPLAN/CIDE, 2025

**Figura 4 – Áreas territoriais de Praia Grande/SP.**

### 1.5.4. Hidrografia

#### Rios

1. Branco ou Boturoca
2. Preto
3. Piaçabuçu
4. Acaraú
5. Acaraú Mirim <sup>(1)</sup>
6. das Cruzes
7. Guaramar
8. Indaiaúba
9. Monbuatuba
10. Ameija

Fonte: SEPLAN, 2025.

**Figura 5 – Hidrografia de Praia Grande/SP.**



#### 1.5.4. Aspectos Climáticos e de Solo

<b>Descrição</b>	<b>Índices</b>
<b>Clima</b>	Tropical úmido
<b>Temperatura</b>	Máxima 38,5° C Mínima 8° C
<b>Pluviometria</b>	2000 e 2500 mm a.a.
<b>Evaporação</b>	Semestre seco 384 mm Semestre úmido 642 mm
<b>Umidade</b>	Média anual superior a 80%
<b>Insolação</b>	Média anual de 4,35horas/dia
<b>Ventos</b>	Predominam ventos sul e sudeste
<b>Solo</b>	Arenoso, argiloso, mangue.
<b>Topografia</b>	80% plano 20% serras/morros

Fonte: SEPLAN, 2025.

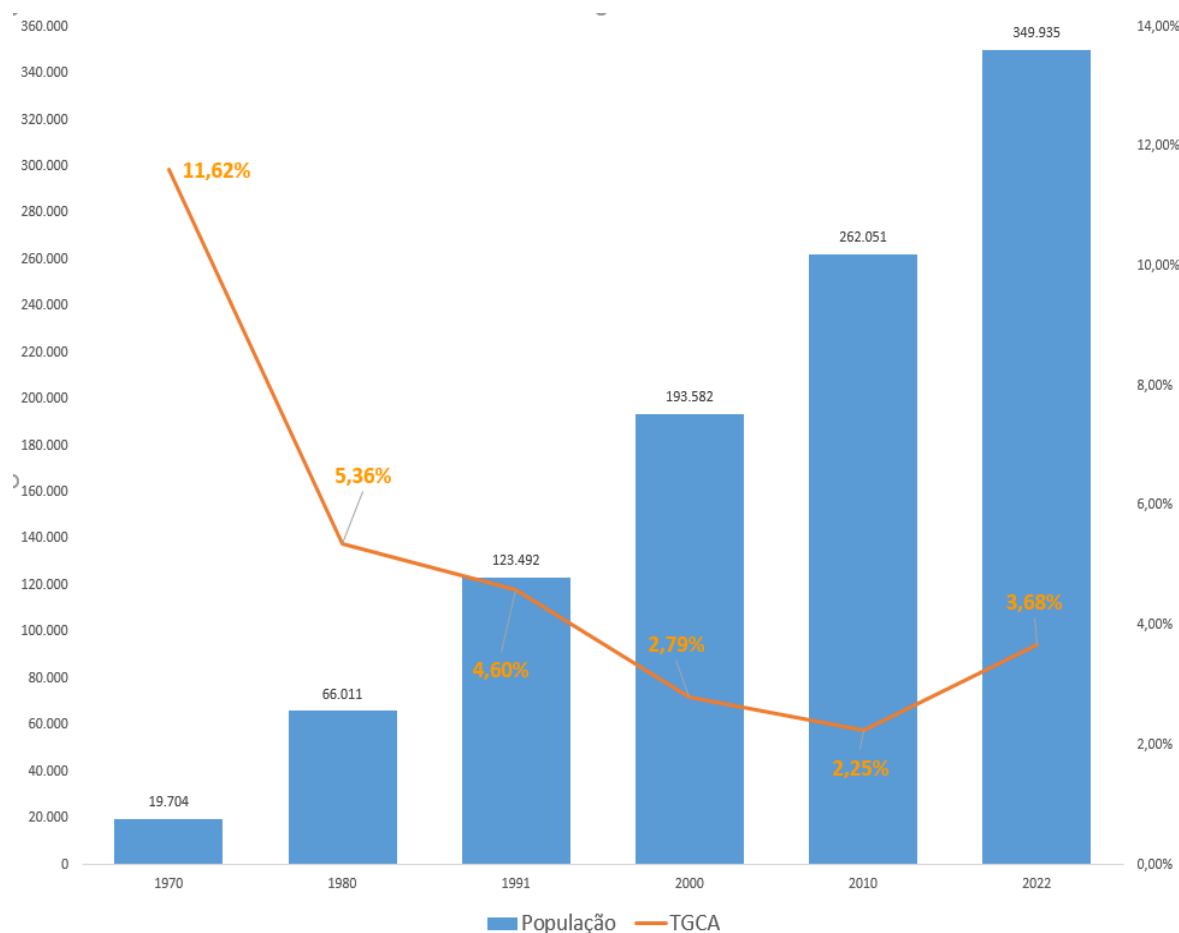
**Figura 6 – Aspectos climáticos e de solo.**



## 1.6 Análises dos dados demográficos

### 1.6.1. Crescimento Populacional e Transição demográfica

O Município contava com 19.297 habitantes em 1970, crescendo para 65.374 em 1980, depois para 115.710 em 1990 (estimativa populacional/Fonte: TCU). Entre 1991 e 2000, a taxa geométrica de crescimento anual (TGCA) foi de 5,12% a.a., acompanhando os demais municípios do litoral paulista que, em sua maior parte durante o mesmo período, também apresentaram um alto crescimento. Na década de 2000 a 2010, houve uma queda no ritmo do crescimento populacional que, no entanto, permaneceu alta atingindo 3,07% a.a. Nesse período, Praia Grande saltou de 193.582 para 262.051 habitantes.



Fonte: adaptado de SEPLAN, 2016 (Tab. 4 do PlanMobPG - evolução da população residente)

**Figura 7 – Evolução populacional e Taxa Geométrica de Crescimento Anual -TGCA.**



## MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE PRAIA GRANDE

Estado de São Paulo

SESAP - Secretaria de Saúde Pública

A taxa geométrica de crescimento anual da População entre 2010/2016 foi da ordem de 2,09% a.a. (mais do que o dobro da média do Estado de São Paulo) e, segundo o novo censo 2022, a TGCA foi a terceira maior da Baixada Santista, estabelecendo-se em 2,25% a.a. – para uma realidade no Estado de São Paulo de 0,78% a.a. – tendo esse crescimento representado 62% do crescimento absoluto da região, com 87.885 novos habitantes. Assim, Praia Grande passa a ocupar a segunda posição de município mais populoso da região, superando São Vicente em 20.000 habitantes.

MUNICÍPIO	Censo 2010	Censo 2022	período (n)	TGCA%
Bertioga	47.645	64.188	16.544	2,32%
Cubatão	118.720	112.476	- 6.243	-0,41%
Guarujá	290.752	287.634	- 3.117	-0,08%
Itanhaém	87.057	112.476	25.420	1,99%
Mongaguá	46.293	61.951	15.659	2,27%
Peruíbe	59.773	68.352	8.580	1,04%
Praia Grande	262.051	349.935	87.885	2,25%
Santos	419.400	418.608	- 791	-0,01%
São Vicente	332.445	329.911	- 2.533	-0,06%

Fonte: IBGE Cidades (2022).

**Figura 8 – Taxa Geométrica de Crescimento Anual -TGCA 2010-2022 – Baixada Santista.**

Apesar do ainda intenso crescimento demográfico, o município vem assistindo a um arrefecimento da Taxa Geométrica de Crescimento Anual (TGCA) entre os censos nacionais de 1980, 1991, 2000, 2010 e 2022, com respectivamente uma TGCA de 5,36%, 4,60%, 2,79%, 2,25% e 3,68% nestes períodos intercensitários. Assim, o município respondeu pelo maior crescimento populacional absoluto da Baixada Santista, tendo um crescimento populacional na última década de 33,54% (87.884 habitantes), ou seja, muito acima dos demais municípios mais populosos da Baixada Santista, quais sejam Guarujá, Santos e São Vicente, que tiveram – respectivamente – um crescimento acumulado decenal negativo de -1,07%, -0,19% e -0,78% e uma média estadual e brasileira de 0,61% e 0,52%.



## MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE PRAIA GRANDE

Estado de São Paulo

SESAP - Secretaria de Saúde Pública

Quando comparados os períodos de vigência do Plano Municipal de Saúde 2006/2009 com o período a partir do PMS 2018/2021, verifica-se que o crescimento vegetativo apresentou redução de 2.029 (em 2009) para 823 novos habitantes/ano (em 2024). Essa redução em número absoluto do crescimento vegetativo foi compensada pelo saldo migratório, que – para os mesmos períodos citados – aumentou de um valor médio de 4.737 para 8.700 novos habitantes/ano (figura 10).

Ano	Habitantes	Nascidos Vivos	Óbitos	Crescimento vegetativo	Saldo migratório
2006	234.130	3.578	1.571	2.007	4.798
2007	240.918	3.857	1.611	2.246	4.542
2008	247.798	3.865	1.675	2.190	4.690
2009	254.564	3.852	1.823	2.029	4.737
2010	261.391	3.949	1.893	2.056	4.771
2011	269.012	4.335	1.852	2.483	5.138
2012	276.870	4.432	1.950	2.482	5.376
2013	284.594	4.283	2.083	2.200	5.524
2014	292.210	4.393	2.085	2.308	5.308
2015	299.803	4.445	2.283	2.162	5.431
2016	307.344	4.443	2.200	2.243	5.298
2017	314.948	4.553	2.269	2.284	5.320
2018	322.485	4.511	2.437	2.074	5.463
2019	329.706	4.247	2.571	1.676	5.545
2020	336.647	4.371	2.881	1.490	5.451
2021	343.044	4.215	3.649	566	5.831
2022	349.233	4.178	2.936	1.242	4.947
2023	356.054	4.098	2.768	1.330	5.491
2024	365.577	3.812	2.989	823	8.700

Fonte: FUNDAÇÃO SEADE [dados preliminares de maio/2025].

**Figura 9 – Crescimento vegetativo e saldo migratório entre 2006 a 2024.**

O número de nascidos vivos manteve-se relativamente constante entre os últimos cinco Planos Municipais de Saúde (2006–2025), apesar do aumento expressivo da população feminina em idade fértil (15 a 49 anos), que passou de 64.851 para 92.685 mulheres entre 2006 e 2023 (figura 11). Essa estabilidade é explicada pela redução da taxa bruta de natalidade e da taxa de fecundidade, que caíram, respectivamente, de 15,28 e 1,82 para 11,51 e 1,48 no período analisado.



## MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE PRAIA GRANDE

Estado de São Paulo

SESAP - Secretaria de Saúde Pública

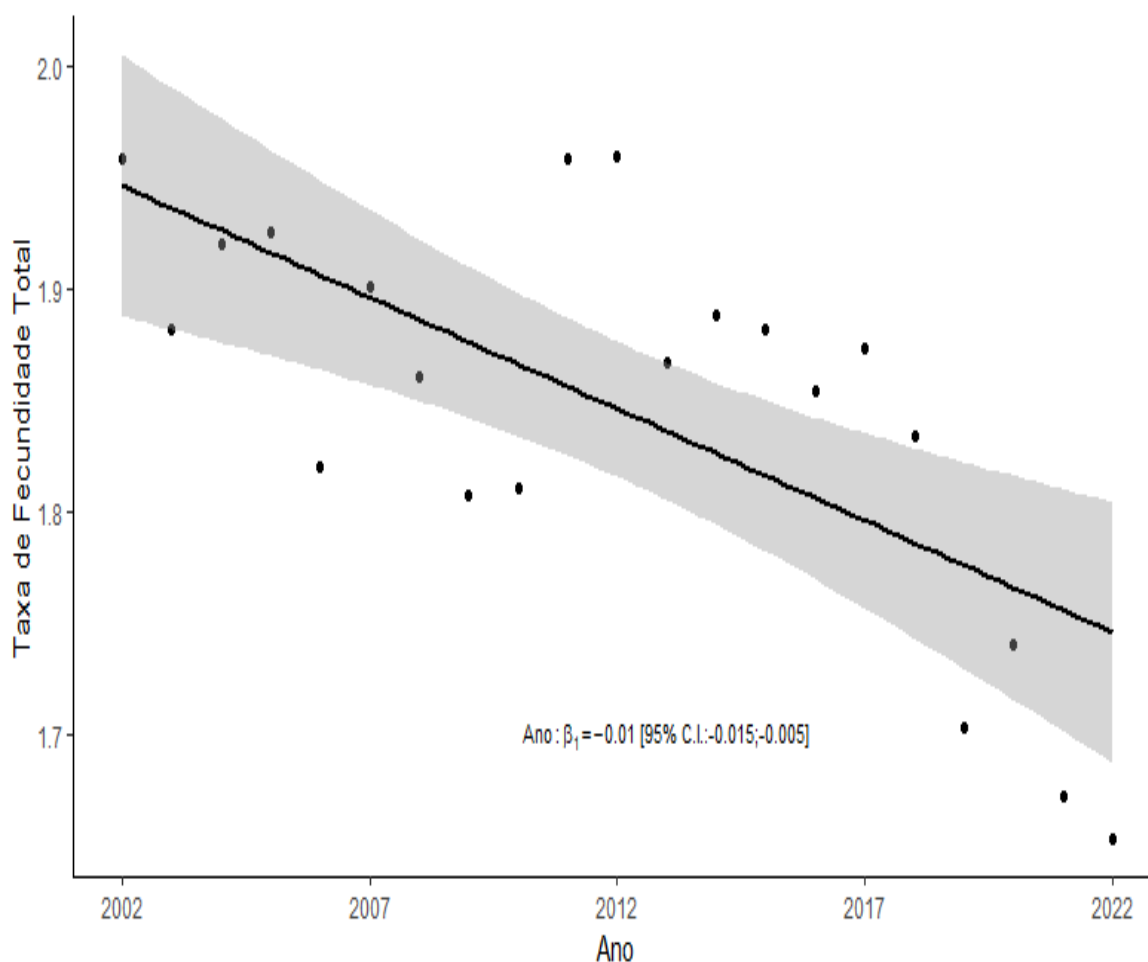
Ano	Mulheres 15 a 49 anos	Taxa Bruta de Natalidade (/1.000)	Taxa de Fecundidade Total	Coefficiente de Mortalidade Geral (/1.000)
2006	64.851	15,28	1,82	6,71
2007	66.558	16,01	1,90	6,69
2008	68.266	15,60	1,86	6,76
2009	69.920	15,13	1,81	7,16
2010	71.565	15,11	1,81	7,24
2011	73.428	16,11	1,96	6,88
2012	75.323	16,01	1,96	7,04
2013	77.161	15,05	1,87	7,32
2014	78.947	15,03	1,89	7,14
2015	80.704	14,83	1,88	7,62
2016	82.423	14,46	1,85	7,16
2017	84.135	14,46	1,87	7,20
2018	85.805	13,99	1,83	7,56
2019	87.366	12,88	1,70	7,80
2020	88.826	12,98	1,74	8,56
2021	90.117	12,29	1,67	10,64
2022	91.331	11,96	1,65	8,41
2023	92.685	11,51	1,48	7,77

Fonte: DATASUS e Censo 2022 IBGE

**Figura 10 – Natalidade e mortalidade de Praia Grande entre 2006 a 2023**

Segundo o IBGE, no início da implantação do Sistema Único de Saúde, apesar da redução observada em relação ao período subsequente à Segunda Guerra Mundial, ainda se assistia a taxas de fecundidade elevadas, variando entre três e cinco filhos por mulher. Em Praia Grande, o nível de fecundidade insuficiente para assegurar a reposição populacional — tradicionalmente fixado em 2,1 filhos por mulher — foi observado pela última vez no ano 2000, quando a taxa de fecundidade atingiu 2,24 filhos por mulher em idade fértil (15 a 49 anos).

A partir de 2001, a taxa de fecundidade manteve-se abaixo de dois filhos por mulher, apresentando tendência de queda estatisticamente significativa (coeficiente angular =  $-0,01$  ao ano;  $p = 0,0005$ ). Em consonância com a tendência nacional, Praia Grande alcançou, em 2023, uma taxa de fecundidade total de 1,48 filhos por mulher.



Fonte: SESAP10.1, segundo dados do DATASUS.

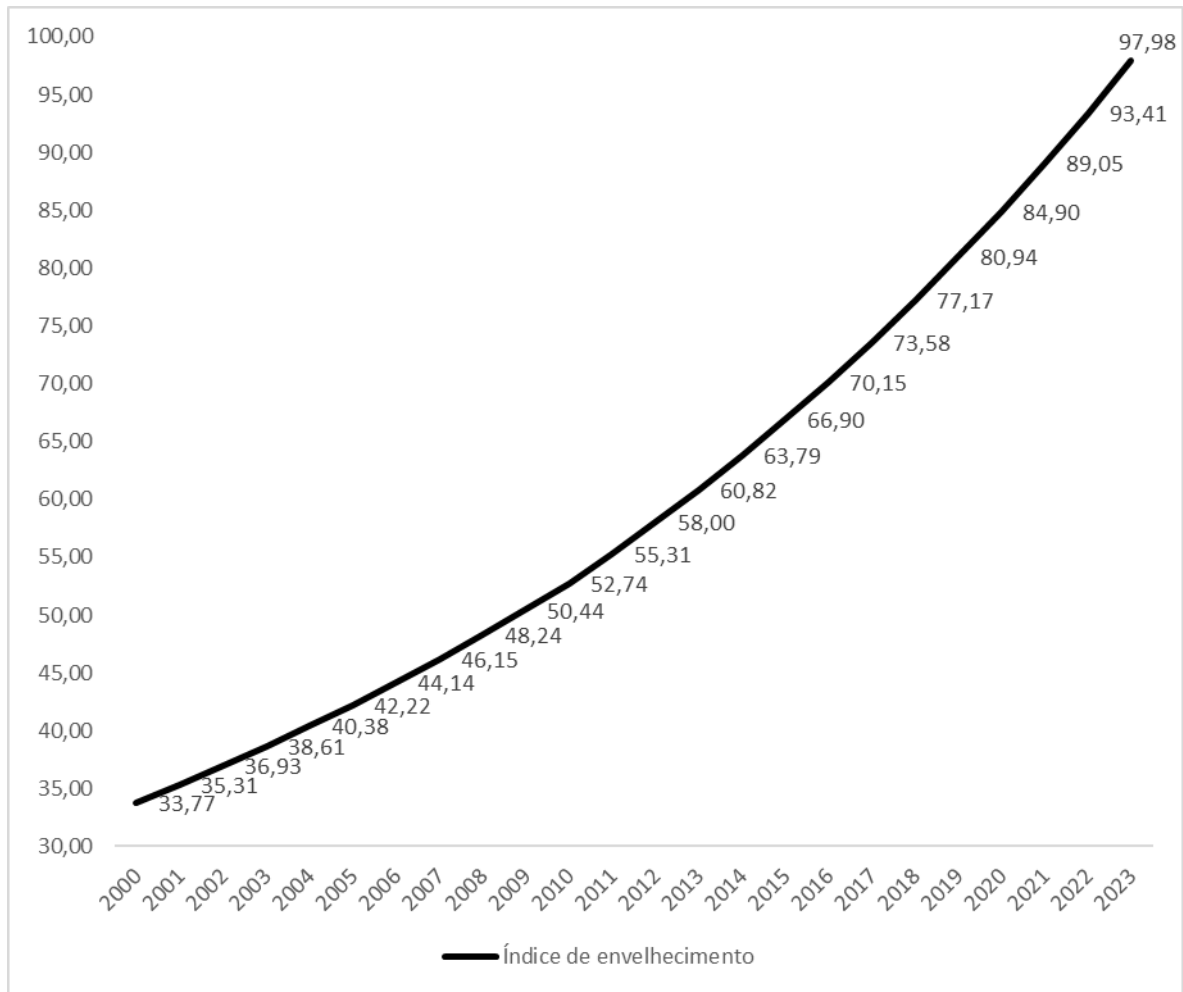
**Figura 11 – Taxa de Fecundidade Total de praiagrandenses – 2002 a 2022**

Ao longo de quatro gestões, observou-se redução da taxa bruta de natalidade, que passou de 15,28 para 11,51 nascidos vivos por 1.000 habitantes, bem como do coeficiente de mortalidade precoce (30 a 69 anos), de 7,07 para 6,86 por 1.000 habitantes. Em contrapartida, o coeficiente de mortalidade geral aumentou de 6,71 para 7,77 por 1.000 habitantes no período, sinalizando elevação da expectativa de vida e intensificação do processo de envelhecimento populacional.



## MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE PRAIA GRANDE

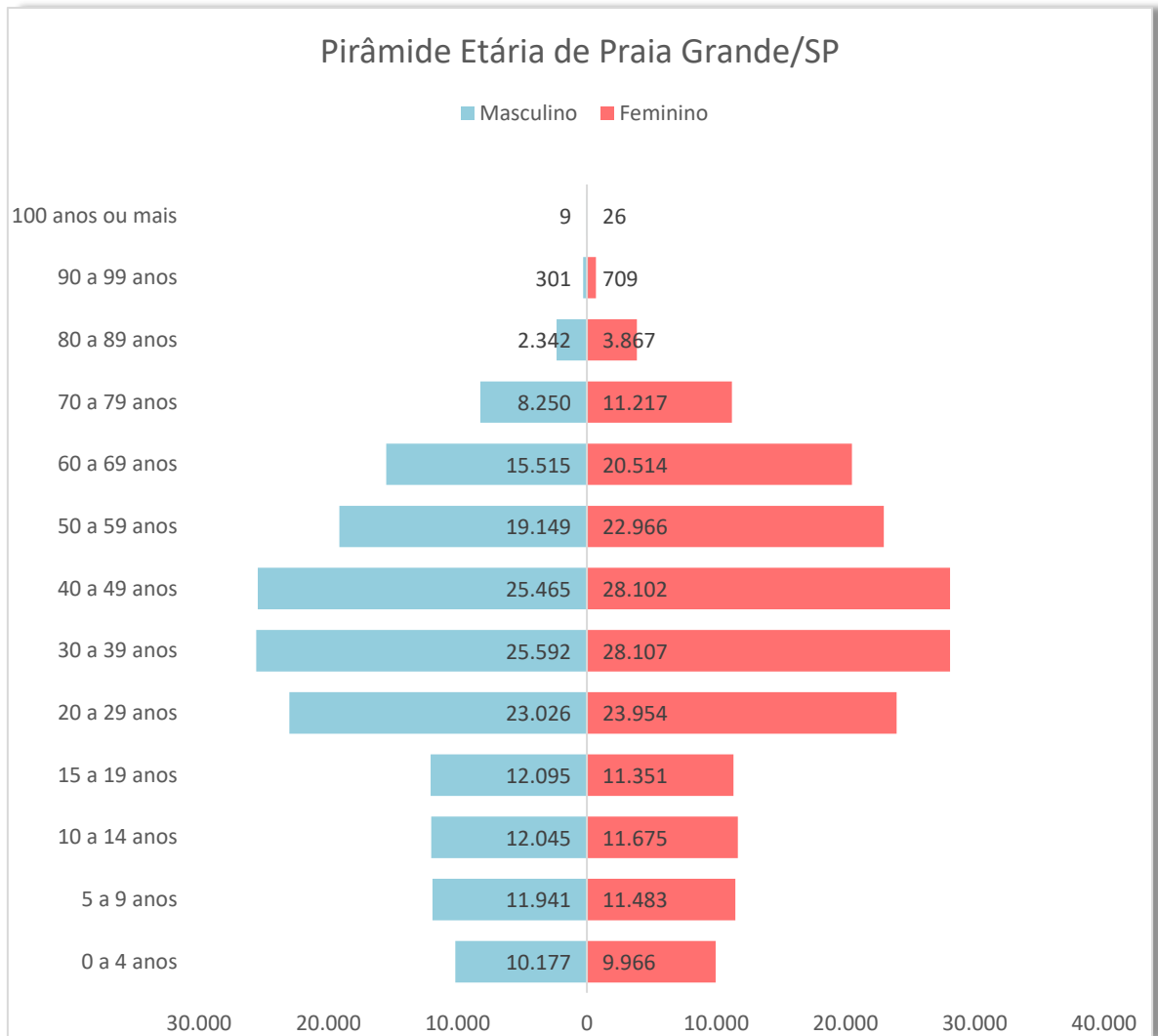
Estado de São Paulo  
SESAP - Secretaria de Saúde Pública



Fonte: Fundação SEADE, 2024.

**Figura 12 – Índice de envelhecimento de Praia Grande/SP.**

A redução da fecundidade a níveis inferiores ao de reposição populacional, observada a partir do início do século XXI, reflete-se no acelerado processo de envelhecimento demográfico de Praia Grande. Conforme ilustra a figura 13, o índice municipal de envelhecimento elevou-se de 33,77, em 2000, para 97,98 idosos para cada 100 jovens com idade igual ou menor que 14 anos, em 2023. A pirâmide etária municipal confirma esse processo, evidenciando o estreitamento das faixas etárias mais jovens e a ampliação do contingente de idosos, que já corresponde a cerca de 20% da população total, com crescimento expressivo entre os indivíduos com 90 anos ou mais.



Fonte: SINASC, DATASUS e Fundação SEADE.

**Figura 13 – Pirâmide etária de Praia Grande - 2024.**

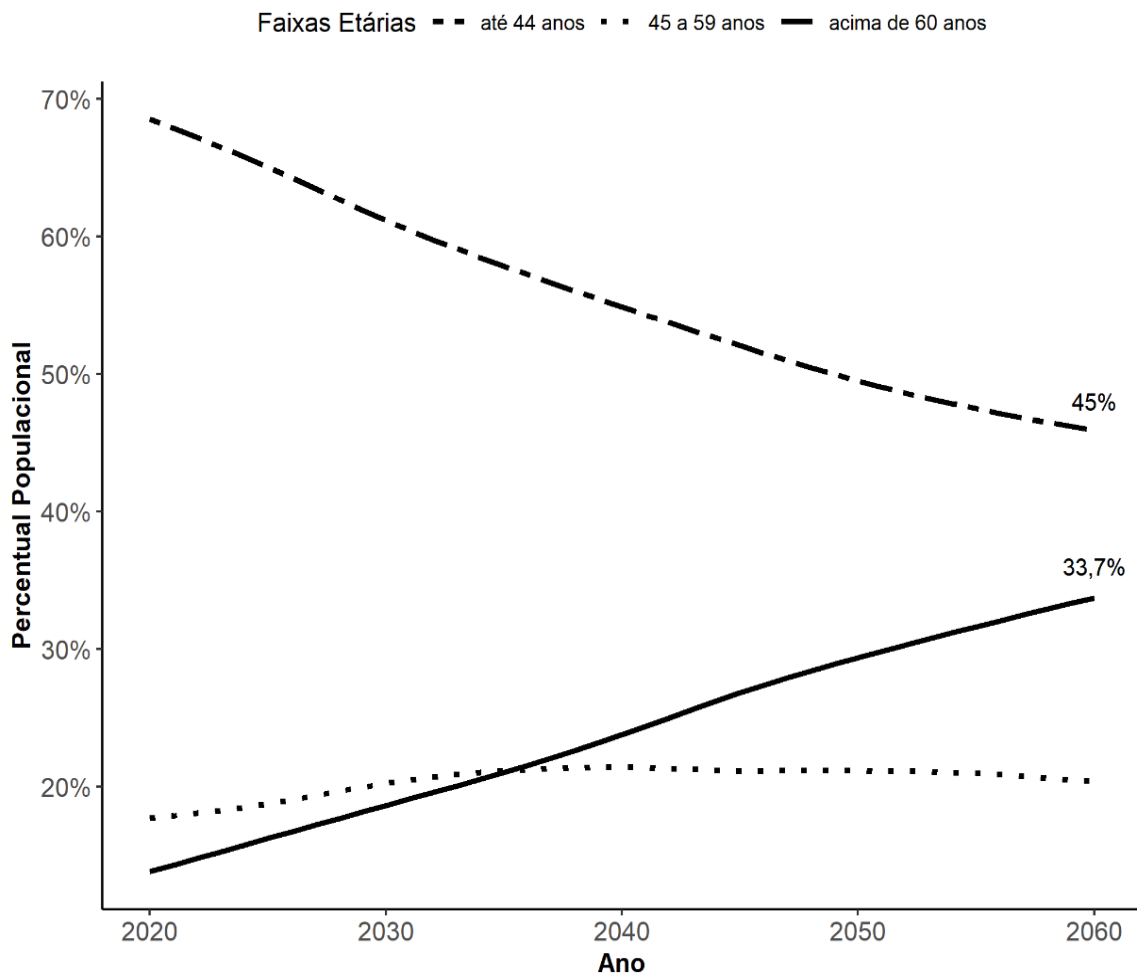
Enquanto em 2000 os idosos representavam 9,4% da população, em 2023 já correspondem a 18,5%. No horizonte do novo Plano Diretor Municipal 2027–2036, projeta-se que essa faixa etária ultrapasse o contingente de adultos entre 45 e 59 anos e que, em cerca de 40 anos, caso não se adotem políticas ativas de natalidade em âmbito nacional, os idosos passem a representar aproximadamente um em cada três habitantes.



## MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE PRAIA GRANDE

Estado de São Paulo

SESAP - Secretaria de Saúde Pública



Fonte: DATASUS - Projeção da População das Unidades da Federação (edição 2018).

**Figura 14 – Projeção demográfica por faixa etária entre 2020 a 2060 para o Brasil.**

De forma concomitante, projeta-se significativa redução da população jovem de até 44 anos, que deverá passar de cerca de 70% em 2021 para menos de 50% em 2060.



1.6.2. Indicadores de Educação, Renda e Desenvolvimento Humano

Em contraposição à média do Estado e do Brasil, Praia Grande é um município com 100% de taxa de urbanização. Tal fato, explica uma produção agrícola municipal temporária, permanente e de cereais, leguminosas e oleaginosas, bem como a silvicultura e pecuária, praticamente nulas.

Os novos resultados parciais do Censo 2022 revelaram que para um crescimento populacional de 262.000 para 350.000 praiagrandenses, entre 2010 a 2022, houve uma expansão de 200.000 para 257.388 domicílios particulares, sendo destes 130.046, conforme tipologia apresentada na figura 15.

<b>Tipo de domicílio</b>	<b>Quantidade</b>
Casa	81.417
Casa de vila ou condomínio	7.027
Apartamento	41.232
Cortiço	298
Estrutura degradada ou inacabada	72

Fonte: IBGE Cidades, Censo Demográfico, 2022.

**Figura 15 – Censo demográfico de domicílios particulares – 2022.**

Nesse período intercensitário, o número de domicílios ocupados aumentou de 83.513 para 130.046. O esgotamento sanitário adequado expandindo-se de 92,9% para 97,67% em uma década, enquanto o número de pessoas por domicílio reduziu de 3,13 para 2,68.

O PIB per capita aumentou de R\$ 12.565,38 (2010) para R\$25.940,64 para um processo inflacionário acumulado no período em 73,09% (IPCA) com leve aumento da renda média.

Com uma economia lastreada por turismo litorâneo, o setor de serviços representa o peso percentual hegemônico da população economicamente ativo, conforme demonstra tabela abaixo:



## MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE PRAIA GRANDE

Estado de São Paulo

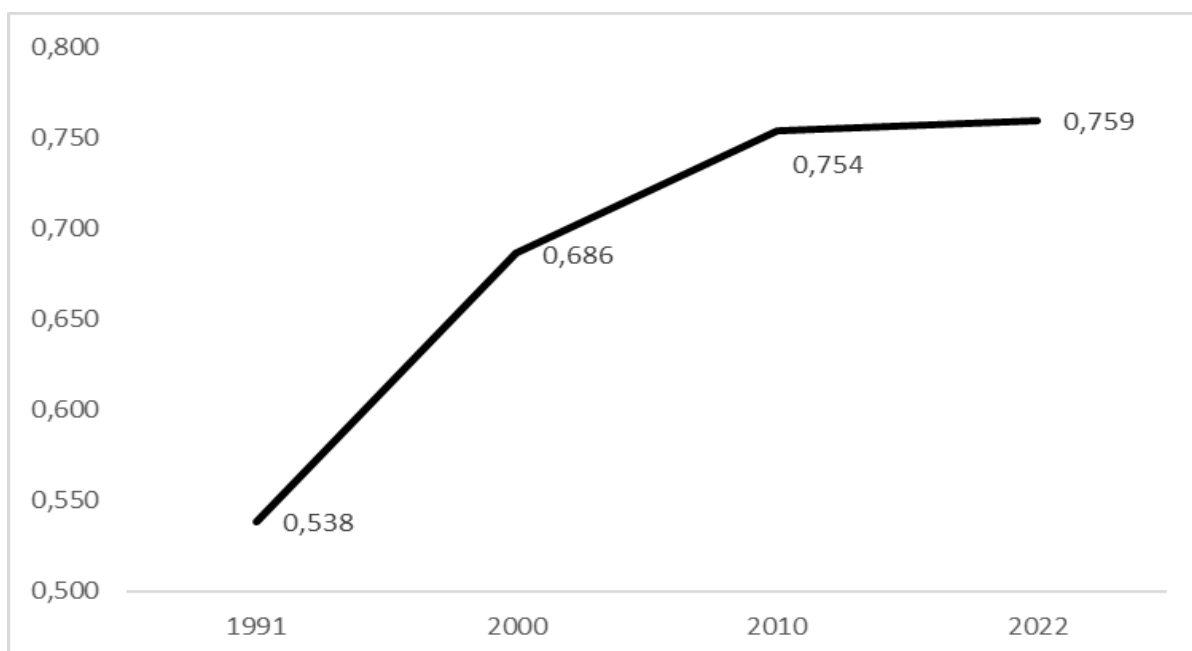
SESAP - Secretaria de Saúde Pública

<b>com 16 anos ou mais de idade, ocupados em setor de atividade</b>	<b>Homens</b>	<b>Mulheres</b>
Agricultura	0,7%	0,3%
Indústria	33,6%	7,3%
Serviços	65,7%	92,4%

Fonte: IBGE, 2010

**Figura 16 – Percentual da população economicamente ativa por setor de serviço – 2010.**

Quanto ao índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M), Praia Grande apresentou significativa melhora nos últimos 30 anos, estabilizando-se em uma posição intermediária entre os municípios paulistas na última década.



Fonte: IBGE e Instituto Cidades Sustentáveis.

**Figura 17 – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) de Praia Grande**

Particularmente a dimensão Educação ofereceu grandes desafios para a melhora do IDH municipal em decorrência das características de crescimento da cidade já apontadas. A expressiva imigração de segmentos com alta taxa de analfabetismo, provenientes de regiões mais vulneráveis do país, ainda oferece desafios no enfrentamento das taxas de analfabetismo nas faixas etárias acima de 25 anos.



## MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE PRAIA GRANDE

Estado de São Paulo

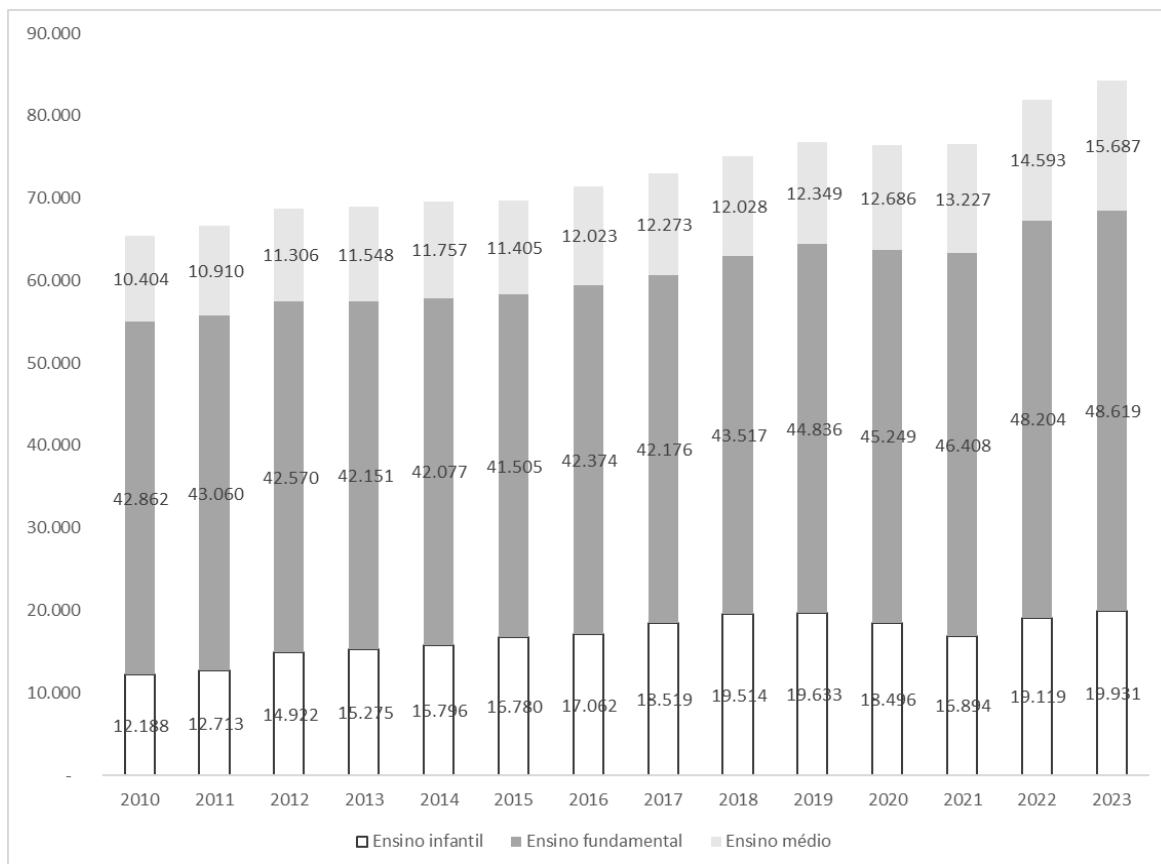
SESAP - Secretaria de Saúde Pública

Taxa de Analfabetismo	1.991	2.000	2.010	2.022
Taxa de analfabetismo - 15 a 17 anos	3,24%	1,42%	1,23%	0,95%
Taxa de analfabetismo - 18 a 24 anos	4,56%	2,29%	1,18%	0,92%
Taxa de analfabetismo - 25 anos ou mais	12,53%	7,02%	4,94%	3,51%

Fonte: SEPLAN, 2014 e IBGE (censo 2022)

Figura 18 – Evolução da Taxa de analfabetismo - 1.991 a 2022.

No último período intercensitário, o município ampliou a oferta de escolas municipais do ensino infantil (de 24 para 35 escolas e de 66 para 73 creches), ensino fundamental (de 99 para 107 escolas), conforme apontado no relatório 1209 do IBGE, expandindo o número de matrículas de 62.424 (2010) para 84.237 (2023) matrículas, ajudando a preservar o índice de Desenvolvimento da Educação Básica nos últimos anos.



Fonte: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/1209> - População, por grupos de idade

Figura 19 – Evolução de matrículas de ensino infantil, fundamental e médio – 2010 a 2023



A exemplo do progresso nos índices de Educação, o município vivenciou grande melhoria do acesso em saúde nos últimos anos, particularmente na estruturação da Atenção Básica, mas também nos diversos segmentos ambulatoriais ligados às Redes de Atenção à Saúde e componente Hospitalar.

### **1.7 Recursos assistenciais e indicadores epidemiológicos.**

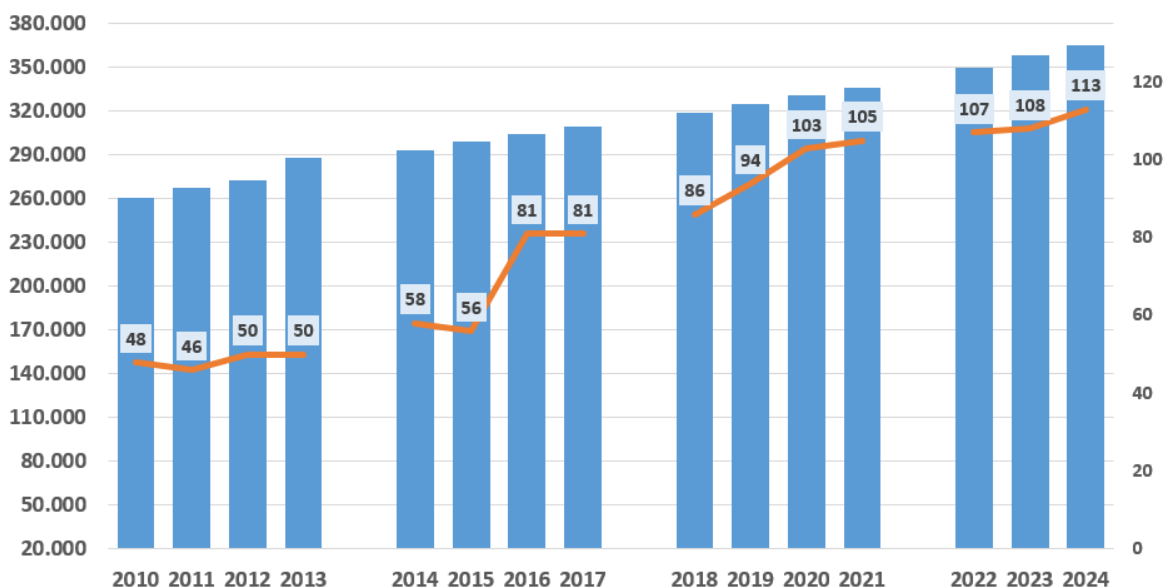
Entre 2018 e 2021, o município manteve forte compromisso com a coordenação do cuidado, lastreado na priorização de investimentos em Atenção Básica, reconhecida como porta estruturante do Sistema Único de Saúde, ordenadora do cuidado e instância fundamental para a redução do uso inadequado dos serviços de urgência e emergência. A figura abaixo evidencia a contribuição das últimas gestões para a ampliação do número de equipes da Estratégia Saúde da Família, com a duplicação dessas equipes na última década, em contraste com um crescimento populacional de 25% no mesmo período, demonstrando aumento efetivo da cobertura de Atenção Básica.



## MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE PRAIA GRANDE

Estado de São Paulo

SESAP - Secretaria de Saúde Pública



Fonte: IBGE - Projeções Intercensitárias e CNES - Cadastro de Equipes de Saúde  
Figura 20 - Crescimento populacional e de equipes de ESF em Praia Grande.

O crescimento dos recursos humanos na Atenção Básica foi possível em decorrência da ampliação do efetivo de profissionais estatutários e, notadamente, da incorporação dos programas de residência médica e multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade a partir de 2016, bem como da construção de novas unidades no período.

Pertinente à expansão dos recursos humanos ligados à Atenção Básica, os programas de Educação do Ministério da Saúde vinculados aos Programas de pós-graduação em Saúde da Família do município receberam substancial complementação às contratações do município, em decorrência da expansão do número de vagas do projeto Mais Médicos para o Brasil frente a possibilidade de financiamento das bolsas pelos Entes Federativos municipais na modalidade de coparticipação por entes subnacionais (BRASIL, 2023).

Quanto à infraestrutura necessária, a reforma e ampliação impetradas em todas as unidades básicas de saúde do município, além da construção de mais três novas Usafas – Noêmia, Guilhermina e Melvi II – aos 6 novos equipamentos com capacidade para comportar mais 24 equipes (Usafa Aloha, Antártica, Maracanã, Mirim, Rio Branco e Santa Marina), inaugurados no quadriênio anterior, temos o



## MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE PRAIA GRANDE

Estado de São Paulo

SESAP - Secretaria de Saúde Pública

planejamento de duas outras novas unidades de grande porte neste novo plano quadrienal.



Fonte: <https://fotos.praia grande.sp.gov.br/imprensa/fotos>

**Figura 21– Inauguração da Usafa MELVI II em 2024.**

Esses investimentos em infraestrutura, aliados ao salto pontual proporcionado pelos programas de ensino em saúde já citados, permitiram que Praia Grande mantivesse a maior cobertura da Estratégia Saúde da Família da Baixada Santista. Embora represente apenas 19,62% da população regional, segundo dados do e-Gestor APS, o município concentra 30% das equipes de ESF da região, alcançando 105% de cobertura da Estratégia Saúde da Família, frente a uma média regional de 75,58%, conforme dados oficiais do e-Gestor Atenção Básica, referentes a agosto de 2025.

Município	Qt. eSF financiada	População IBGE 2022	Qt. Cadastros eSF Financiado	Porcentagem de Cobertura de Atenção Básica
Bertioga	17	64.188	59.500	88,97%
Cubatão	33	112.476	123.375	107,20%
Guarujá	45	287.634	182.875	61,99%
Itanhaém	26	112.476	91.000	77,48%



## MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE PRAIA GRANDE

Estado de São Paulo

SESAP - Secretaria de Saúde Pública

<b>Mongaguá</b>	13	61.951	45.500	70,52%
<b>Peruíbe</b>	18	68.352	63.000	89,30%
<b>Praia Grande</b>	110	349.935	385.023	105,31%
<b>Santos</b>	67	418.608	285.992	66,57%
<b>São Vicente</b>	42	329.911	171.833	50,77%
<b>Total</b>	371	1.862.976	1.408.098	75,58%

Fonte: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/ acessoPublico/relatorios/relCoberturaAPSCadastro.xhtml>

**Figura 22 – Cobertura de Atenção Básica financiada na Baixada Santista – AGO/2025.**

Essa elevada cobertura impactou positivamente, nos últimos anos, a quantidade de atendimentos individuais médicos e multiprofissionais à população, bem como a realização de procedimentos e visitas domiciliares no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

A figura 23 apresenta os parâmetros de produção supracitados para os municípios da Baixada Santista. De maneira compatível com sua elevada cobertura e com a estruturação da Atenção Primária à Saúde nos moldes da Estratégia Saúde da Família e Comunidade, o município de Praia Grande apresentou, em 2023, a maior produção absoluta e relativa de atendimentos individuais, procedimentos e visitas domiciliares vinculados à Atenção Básica na região, totalizando 2.453.563 atendimentos ou procedimentos, o que corresponde a 7,01 atendimentos ou procedimentos por habitante, frente a uma média regional de 3,69 (IC95%: 2,42–4,95).

<b>Município</b>	<b>Atendimento Individual</b>	<b>Odontológico</b>	<b>Procedimento</b>	<b>Visita Domiciliar</b>
BERTIOGA	138.960	4.183	8.279	35.037
CUBATÃO	130.284	17.820	95.596	80.135
GUARUJÁ	401.766	50.439	547.688	199.995
ITANHAÉM	98.947	19.867	93.924	59.950
MONGAGUÁ	35.567	4.530	67.784	45.122
PERUÍBE	110.687	10.761	100.836	167.341
PRAIA GRANDE	590.798	55.903	1.246.035	560.827



## MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE PRAIA GRANDE

Estado de São Paulo

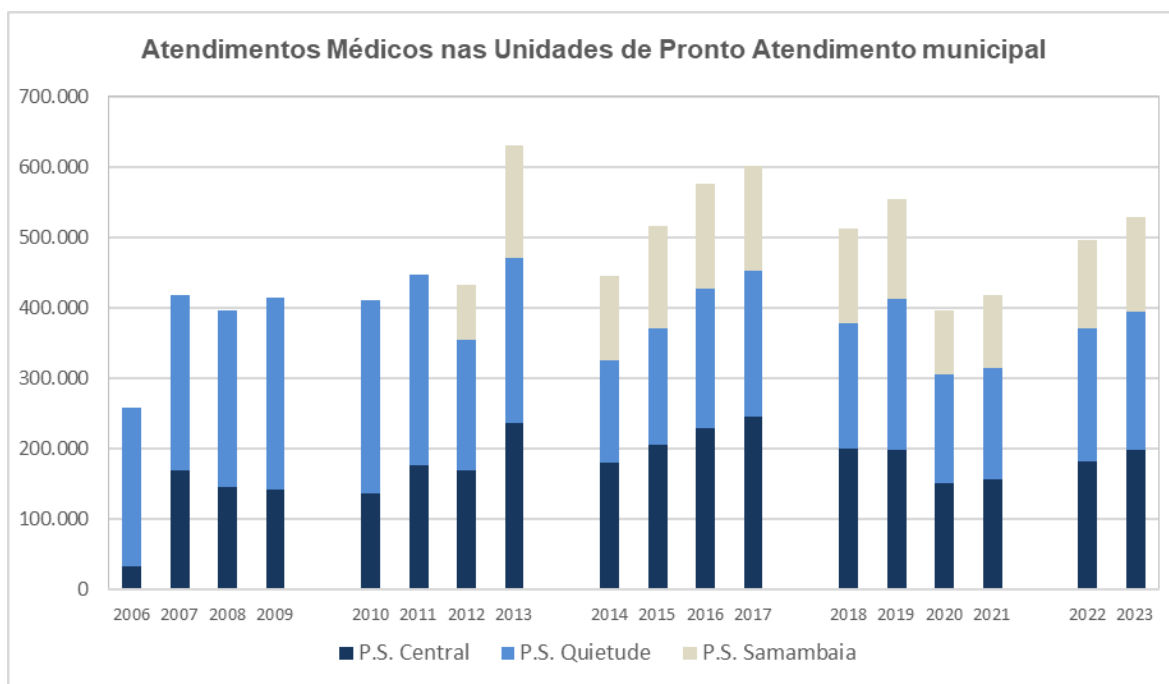
SESAP - Secretaria de Saúde Pública

SANTOS	357.934	31.666	808.477	211.778
SÃO VICENTE	148.716	18.601	259.228	330.830

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB, 2023  
**Figura 23 – Produção multiprofissional da APS na Baixada Santista – 2023.**

A ampliação da cobertura da Atenção Básica, embora implique mudanças cujos efeitos se refletem em indicadores no longo prazo, tem promovido impactos benéficos em diversos desfechos assistenciais, incluindo a redução da agudização de doenças e da demanda espontânea ambulatorial nas unidades de urgência e emergência da rede municipal, que, apesar do crescimento populacional contínuo, tem conseguido manter relativa estabilidade nos atendimentos agudos.

O gráfico abaixo, referente à produção de consultas médicas nas unidades de Pronto Atendimento municipais, demonstra que, desde 2018, houve estabilização no número de atendimentos de urgência e emergência, mesmo diante de um crescimento populacional médio superior a 2% ao ano. Esse comportamento reflete a melhoria do acesso e do manejo das condições agudas e crônicas na Atenção Básica, inclusive com queda expressiva durante a pandemia de COVID-19, entre 2020 e 2021.



Fonte: DATASUS.

**Figura 24 - Consultas Médicas nas Unidades de Pronto Atendimento do Município.**



Assim, quando se avalia a oferta de consultas médicas por habitante ano, o município atingiu, em sua rede ambulatorial e hospitalar, em 2023, um total de 1.252.639 consultas médicas no segmento ambulatorial básico e especializado (3,6 consultas/médicas por habitantes no setor público), garantindo o parâmetro assistencial de referência de 3 (três) consultas por habitante por ano preconizado pelo Ministério da Saúde, destacando-se a diversificação da oferta de procedimentos médicos especializados por meio da ampliação de unidades especializadas e credenciamento de serviços da saúde suplementar.

O componente hospitalar também se expandiu na última década. Em 2011 instalou-se no território municipal a Casa de Saúde de Santos, unidade II, contendo 120 leitos hospitalares e 26 leitos complementares. Durante o período, os leitos municipais também receberam investimentos com aumento de 211 para 243 leitos hospitalares municipais. Em 2023, novo investimento da saúde suplementar promoveu a inauguração do hospital IGESP, que iniciou suas atividades cadastradas no CNES em março de 2023 com 53 leitos hospitalares de média complexidade e 41 leitos de UTI, tendo atualmente 10 leitos de UTI adulto, 10 leitos de UTI neonatal e 5 Leitos de UTI pediátrica, dos quais 10 leitos são classificados como UTI Tipo III.



Fonte: PG notícias.

**Figura 25 - Inauguração do Hospital IGESP em Praia Grande.**

A existência desses três equipamentos hospitalares no território municipal coloca o município em uma condição privilegiada em relação a maior parte dos municípios do Brasil, garantindo a sua população os parâmetros recomendados pelo Ministério da Saúde de mais de 1 leito hospitalar para cada 1.000 habitantes e 10 a 30 leitos de UTI/10.000 habitantes, recomendado pela OMS.

Assim, segundo dados oficiais do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde, o município encerra 2023 com 107 leitos complementares, sendo 50 leitos de UTI adulto, 25 leitos de UTI pediátricas e 20 leitos de UTI neonatal, proporcionando o parâmetro de 30,5 leitos de UTI/100.000 habitantes.

Leito hospitalares	Quantidade de leitos SUS	Quantidade de leitos existentes
<b>CIRÚRGICO</b>	<b>86</b>	<b>136</b>



## MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE PRAIA GRANDE

Estado de São Paulo

SESAP - Secretaria de Saúde Pública

..Bucomaxilofacial	1	1
..Cirurgia geral	39	74
..Ginecologia	2	2
..Nefrologia/urologia	1	1
..Neurocirurgia	11	11
..Ortopedia/traumatologia	30	40
..Otorrinolaringologia	1	1
..Plástica	1	1
..Torácica	0	5
<b>CLÍNICOS</b>	<b>54</b>	<b>117</b>
..Cardiologia	5	5
..Clínica geral	46	109
..Nefro/urologia	1	1
..Neurologia	2	2
<b>COMPLEMENTARES</b>	<b>50</b>	<b>107</b>
..Unidade isolamento	0	12
..UTI adulto II	30	42
..UTI adulto III	0	8
..UTI infantil II	10	23
..UTI infantil III	0	2
..UTI neonatal II	10	20
<b>OBSTÉTRICO</b>	<b>26</b>	<b>26</b>
..Obstetrícia Cirúrgica	26	26
<b>PEDIÁTRICO</b>	<b>19</b>	<b>63</b>
..Pediatria Cirúrgica	6	13
..Pediatria Clínica	13	50
<b>OUTRAS ESPECIALIDADES</b>	<b>20</b>	<b>20</b>
..Psiquiatria	11	11
..Tisiologia	1	1
..Acolhimento Noturno	8	8
<b>HOSPITAL/DIA</b>	<b>13</b>	<b>18</b>
..Cirúrgicos	12	17
..AIDS	1	1
<b>Total</b>	<b>268</b>	<b>487</b>

Fonte: DATASUS/CNES

Figura 26 - Leitos hospitalares por especialidade em Praia Grande.

Já no que tange a leitos de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, o município – em uma década – ampliou de 211 para 487 leitos (1,39 leitos/1.000 habitantes), entre leitos SUS e não SUS, superando o parâmetro definido na Portaria GM/MS nº. 1631, de 1 de outubro de 2015, de 1 leito/1.000 habitantes, os quais proporcionaram em 2023, atrelada a produção de hospitais referenciados e credenciados, um total de 15.432 internações de residentes de praia grande e 17.464 procedimentos cirúrgicos, sendo 6.197 hospitalares e 11.267 ambulatoriais.



Fonte: DATASUS/CNES

**Figura 27 - Ampliação do acesso a procedimentos cirúrgicos em Praia Grande.**

A melhoria do acesso, com a consolidação do Sistema Único de Saúde nas últimas duas décadas, refletiu-se em significativo impacto nos principais indicadores de saúde, como – por exemplo – nos indicadores de mortalidade infantil, conforme apresentado em Figura 26.

ANO	Nº. DE ÓBITOS DE MENORES DE 1 ANO	NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS	COEFICIENTE DE MORTALIDADE DE INFANTIL
1995	114	2778	41,04
1996	114	3089	36,91
1997	97	3506	27,67
1998	104	3978	26,14
1999	101	4045	24,97
2000	97	3825	25,36
2001	96	3599	26,67
2002	82	3550	23,10
2003	82	3490	23,50
2004	66	3646	18,10
2005	73	3741	19,51
2006	55	3628	15,16
2007	88	3885	22,65
2008	65	3889	16,71
2009	75	3843	19,52
2010	49	3928	12,47
2011	60	4335	13,84
2012	63	4424	14,24
2013	62	4282	14,48



# MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE PRAIA GRANDE

Estado de São Paulo

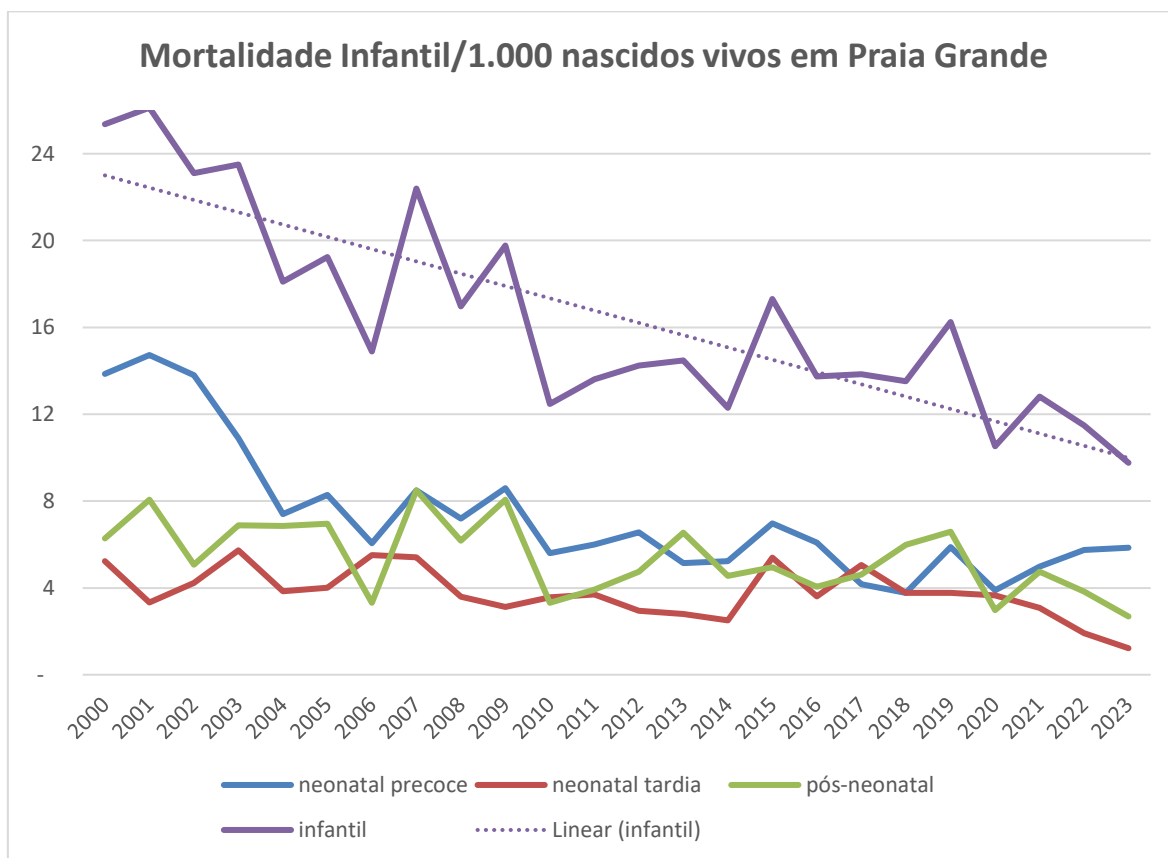
SESAP - Secretaria de Saúde Pública

2014	54	4391	12,30
2015	77	4447	17,32
2016	61	4441	13,74
2017	63	4553	13,84
2018	61	4511	13,52
2019	69	4247	16,25
2020	46	4371	10,52
2021	54	4215	12,81
2022	48	4178	11,49
2023	40	4098	9,76

Fonte: SIMSINASC MUNICIPAL

Figura 28 – Taxa de Mortalidade Infantil - 1995 a 2023.

Praia Grande conseguiu, com o desenvolvimento econômico e da infraestrutura turística da cidade e a melhoria do acesso em saúde, particularmente com os investimentos na cobertura de Atenção Básica, reduzir a Razão de Mortalidade Infantil de valores superiores a 40/1.000 nascidos vivos, figurando entre os piores da região no passado, para valores melhores do que a média da Baixada Santista em 2023 (9,76 óbitos/1.000 nascidos vivos).



Fonte: SIMSINASC MUNICIPAL

Figura 29 – Evolução dos coeficientes de Mortalidade Infantil em Praia Grande: 2000 a 2023.



A figura acima demonstra a consistente tendência linear de redução da mortalidade infantil, bem como o impacto das crises financeiras do subprime, entre 2006 e 2008, com a falência do Lehman Brothers em setembro de 2008, e da crise da dívida soberana europeia em 2012. Essa última crise repercutiu no Brasil com um impeachment presidencial e com a imposição de um teto de gastos definido pela Emenda Constitucional nº 95/2016, congelando o orçamento do SUS por uma década e novamente acarretando redução do acesso aos serviços de saúde na região e impactando os indicadores de saúde.

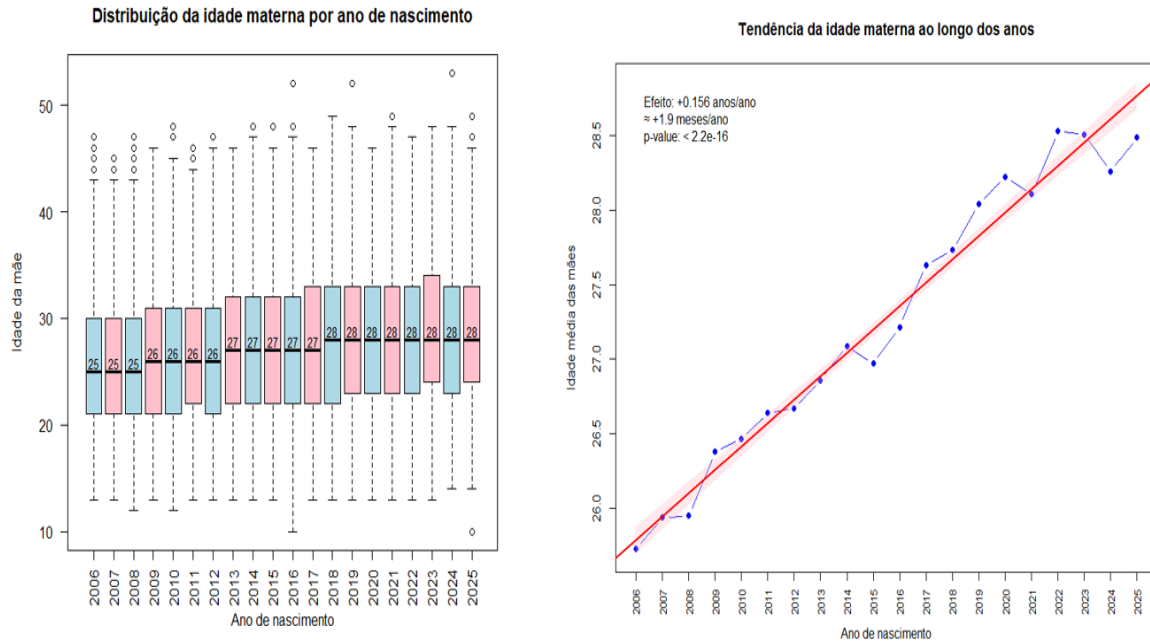
Em ambas as crises, observaram-se reflexos na oferta de leitos na Baixada Santista, com suspensão temporária do funcionamento de maternidades na região e expressiva pressão sobre os serviços obstétricos municipais, evidenciada por aumentos pontuais de até 500% na procura espontânea de gestantes provenientes de municípios vizinhos. Os efeitos dessas crises econômicas são perceptíveis no gráfico de mortalidade infantil apresentado acima, no qual se observa recrudescimento da mortalidade pós-neonatal nesses períodos.

Apesar de a taxa de mortalidade neonatal precoce ser relativamente a maior responsável pela redução da mortalidade infantil nos primeiros anos do novo milênio, quando comparada aos componentes neonatal tardio e pós-neonatal, manteve-se como protagonista, representando 66,3% do total de óbitos em menores de um ano de vida em 2023.



Prefeitura da Estância Balneária de Praia Grande – Secretaria de Saúde Pública (SESAP)  
**“SAÚDE PÚBLICA DE QUALIDADE PARA CUIDAR BEM DAS PESSOAS”**

Tendência da Idade materna em 20 anos = aumento de 1,9 meses/ano (  $p < 0,0001$  )



Fonte: DATASUS/SINASC – Praia Grande

Fonte: DATASUS/SINASC, 2025

**Figura 30 – Evolução da idade materna média – 2006 a 2025.**

A decisão de postergar a gestação para idades maternas mais avançadas, observada no território municipal em consonância com a tendência nacional, está associada ao aumento da morbimortalidade por doenças crônicas entre gestantes, além de elevar o risco de alterações genéticas e malformações congênitas. Esse cenário pode contribuir para a manutenção da tendência de crescimento linear da razão de mortalidade neonatal.

A figura acima demonstra o avanço da idade materna média no município, que, nas últimas duas décadas, passou de 25 para 28 anos ( $p < 0,001$ ). A literatura científica destaca que a incidência de doenças genéticas e malformações fetais está diretamente relacionada à idade materna. A figura abaixo ilustra esse fenômeno a partir do exemplo da trissomia do 21 (síndrome de Down), evidenciando um aumento de 44% no risco relativo da condição entre gestantes de 30 anos, quando comparadas com as de 25 anos. Aos 45 anos, esse risco relativo aumenta em 4.300%, observando-se uma criança com Trissomia para cada 30 nascimentos.



## MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE PRAIA GRANDE

Estado de São Paulo  
SESAP - Secretaria de Saúde Pública

Idade Materna	Incidência estimada (1: X nascimentos)	Incidência (%)
25 anos	1:1.300	0,077%
30 anos	1:900	0,111%
35 anos	1:350	0,286%
38 anos	1:180	0,556%
40 anos	1:100	1,000%
45 anos	1:30	3,333%

Fonte: Morris JK, Mutton DE, Alberman E. Revised estimates of the maternal age specific live birth prevalence of Down's syndrome. *J Med Screen*. 2002;9(1):2-6. doi:10.1136/jms.9.1.2

**Figura 31 – Incidência de Trissomia do 21 associada à idade materna.**

O período neonatal está intimamente associado às condições de vida da gestante e à qualidade da assistência prestada no pré-natal, no parto e ao recém-nascido.

O déficit regional de leitos obstétricos e a baixa cobertura regional da Atenção Básica na região, ainda implicam invasão territorial e sobreutilização dos leitos municipais, refletindo-se, particularmente, nos componentes perinatal e neonatal.

Todavia, o município tem buscado diversificar estratégias de qualificação do pré-natal, incluindo o aumento do número de consultas de pré-natal e puerpério, ações de matriciamento das equipes de NASF e eMulti, ampliação do ambulatório de médio risco obstétrico, qualificação da assistência obstétrica e ações de Educação Permanente, integrando as equipes da Atenção Básica e Hospitalar e promovendo o agendamento automático informatizado de puérperas e recém-nascidos no momento da alta hospitalar.

ANO	Nascidos Vivos	Parto Vaginal	Parto Cesáreo	% de Cesáreas
2000	2913	1999	914	31,3
2001	2363	1572	791	33,4



## MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE PRAIA GRANDE

Estado de São Paulo

SESAP - Secretaria de Saúde Pública

2002	2511	1703	808	32,1
2003	2356	1472	884	37,5
2004	2663	1596	1067	40,1
2005	2598	1669	929	35,7
2006	2457	1456	1001	40,7
2007	2596	1244	1352	52,1
2008	2514	1208	1306	51,9
2009	2312	1475	837	36,2
2010	2197	1490	707	32,2
2011	2470	1628	842	34,1
2012	2715	1711	1004	37,0
2013	2531	1614	917	36,2
2014	2683	1719	964	35,9
2015	2912	1907	1005	34,5
2016	3018	1953	1065	35,3
2017	2706	1721	985	36,4
2018	2530	1563	967	38,2
2019	1918	1190	728	38,0
2020	2038	1194	844	41,4
2021	1755	1103	652	37,2
2022	1705	1102	603	35,3
2023	1860	1152	708	38,06

Fonte: SINASC MUNICIPAL

**Figura 32 – Distribuição dos tipos de parto no CHID em Praia Grande - 2000 a 2023.**

Apesar de vivenciar atendimentos obstétricos progressivamente mais graves e complexos, o hospital municipal (Complexo Hospitalar Irmã Dulce – CHID) tem mantido percentuais de parto cesáreo inferiores aos observados na Saúde Suplementar. Exemplo disso é o fato de que o percentual de cesarianas no CHID, de 38,06% em 2023, eleva-se para 54,27% quando consideradas as atividades dos demais hospitais da Saúde Suplementar na distribuição dos tipos de parto no município.

Contrastando com as características de média e alta complexidade do equipamento hospitalar municipal, classificado como hospital estruturante para a região, especialmente nas especialidades clínico-cirúrgicas, e de sua condição como principal porta de entrada aberta da rede regional de urgência e emergência (RUE/RRAS07), a figura 31 demonstra que o atendimento obstétrico continua respondendo pelo maior percentual das internações do hospital. Em 2023, os



## MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE PRAIA GRANDE

Estado de São Paulo

SESAP - Secretaria de Saúde Pública

capítulos XV (Gravidez, parto e puerpério) e XVI (Algumas afecções originadas no período perinatal) corresponderam a 33,28% das internações, totalizando 3.361 internações entre as 10.100 registradas no período.



Fonte: SIHD - Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado/DATASUS

**Figura 33 – Principais causas de Morbidade por capítulo de CID no CHID – 2023.**

Todavia, quando a mortalidade é analisada, observa-se que, à exceção do ano de 2021 — em decorrência da pandemia de COVID-19, quando a mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias (capítulo I) superou a série histórica dos demais capítulos, totalizando 1.001 óbitos —, as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias e as doenças do aparelho respiratório mantêm protagonismo entre as causas específicas de morte no município. Em 2023, esses grupos foram responsáveis, respectivamente, por 830 óbitos (29,99%), 502 óbitos (18,14%) e 353 óbitos (12,75%) entre residentes de Praia Grande.

Mortalidade por Capítulos de CID 10	2018	2019	2020	2021	2022	2023
-------------------------------------	------	------	------	------	------	------



## MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE PRAIA GRANDE

Estado de São Paulo

SESAP - Secretaria de Saúde Pública

IX. Doenças do aparelho circulatório	803	808	683	787	850	830
II. Neoplasias (tumores)	429	485	417	388	524	502
X. Doenças do aparelho respiratório	299	325	263	297	384	353
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	163	161	176	204	156	185
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	176	167	172	187	169	179
XI. Doenças do aparelho digestivo	151	128	137	150	140	161
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	119	126	85	137	160	151
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	81	107	549	1.001	232	123
VI. Doenças do sistema nervoso	68	70	83	82	101	105

Fonte: DATASUS/SIM.

**Figura 34 – Mortalidade por capítulo de CID 10 em Praia Grande: 2018 a 2023.**

Finalmente, no que tange aos indicadores de monitoramento de doenças de notificação compulsória, a figura 33 traz a atualização do período 2016 a 2023.

<b>Agravos</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
AIDS	0	1	0	0	0	0	0	0
Dengue (diag. laboratorial)	33	7	7	158	30	1.009	26	118
Doenças Exantemáticas								
Zika Vírus	32	38	24	35	7	74	7	28
Hepatite Viral	73	68	101	73	16			
Leptospirose	1	3	10	18	2			
Meningite	19	23	12	23	7			
Sífilis em Gestantes	49	76	154	171	227	210	248	77
Sífilis congênita	64	88	81	40	64	71	95	45
Sífilis não Especificada	191	275	217	391	276	266	349	150
Tuberculose	332	316	327	397	315			

Fonte: DATASUS/SINAN.

**Figura 35 – Distribuição por Agravamento das Doenças de Notificação Compulsória – 2016 a 2023.**

Abrigando o maior complexo portuário do país, a Região Metropolitana da Baixada Santista apresenta condições propícias à emergência e reemergência de doenças infecciosas e parasitárias, em razão de suas características climáticas, geográficas, ambientais e socioeconômicas. Diante desse contexto, torna-se



necessário o fortalecimento da vigilância epidemiológica, especialmente no que se refere à sua capacidade de detecção precoce, bem como o investimento na capacitação dos profissionais de saúde, visando à identificação oportuna de casos suspeitos, ao apoio aos processos de investigação e ao desencadeamento das medidas de controle.

A identificação de novos agentes infecciosos e o ressurgimento de doenças anteriormente consideradas controladas fazem com que as doenças emergentes e reemergentes figurem, atualmente, ao lado dos efeitos do envelhecimento populacional e da violência urbana, como temas centrais na agenda de profissionais de saúde, acadêmicos, gestores e demais atores das políticas públicas, consolidando-se como importante questão de saúde pública.

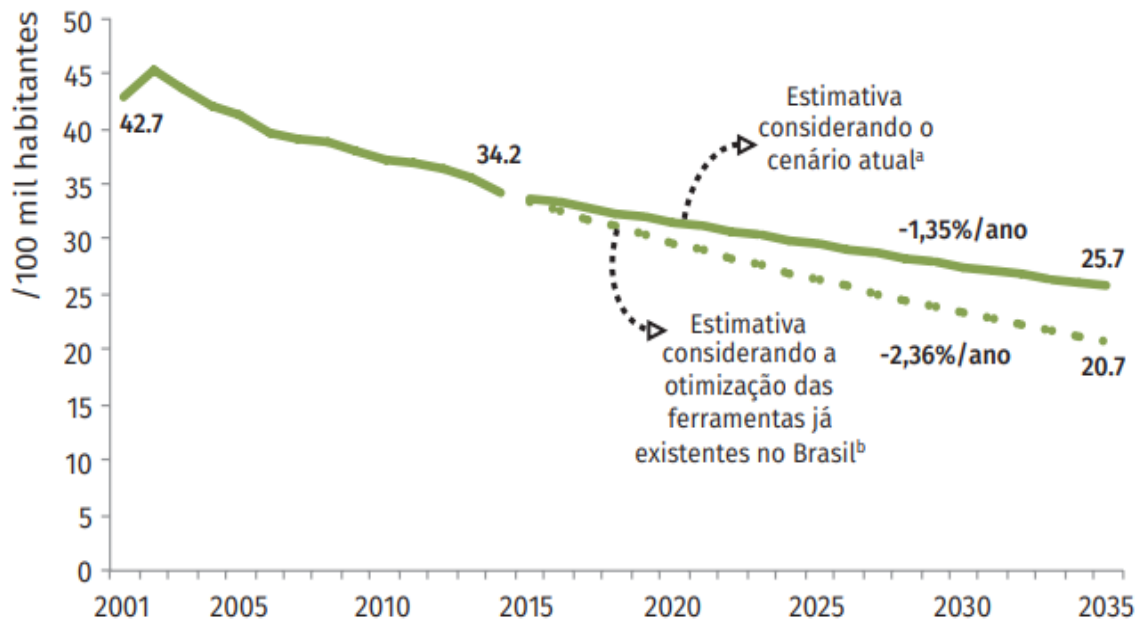
A partir de 2016, em um contexto marcado pela crise econômica, pela imposição de um teto de gastos públicos instituído pela Emenda Constitucional nº 95/2016 e pelo enfraquecimento das ações de controle de vetores e da cobertura vacinal, associado à realização de grandes eventos de massa no país, observou-se o recrudescimento de doenças infecciosas tradicionais previamente controladas — como sarampo, dengue, febre amarela, sífilis e tuberculose —, além do surgimento de novas arboviroses, como zika e chikungunya (Junior et al., 2015; Oliveira et al., 2019; Mariano, 2017; Santos et al., 2019; Waldman; Sato, 2016). A figura abaixo, elaborada pelo Ministério da Saúde, apresenta a revisão da projeção da incidência de tuberculose no Brasil.



## MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE PRAIA GRANDE

Estado de São Paulo

SESAP - Secretaria de Saúde Pública



FONTE: manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil – 2019  
Figura 36 – Revisão da projeção de incidência de Tuberculose no Brasil – 2001 a 2035.

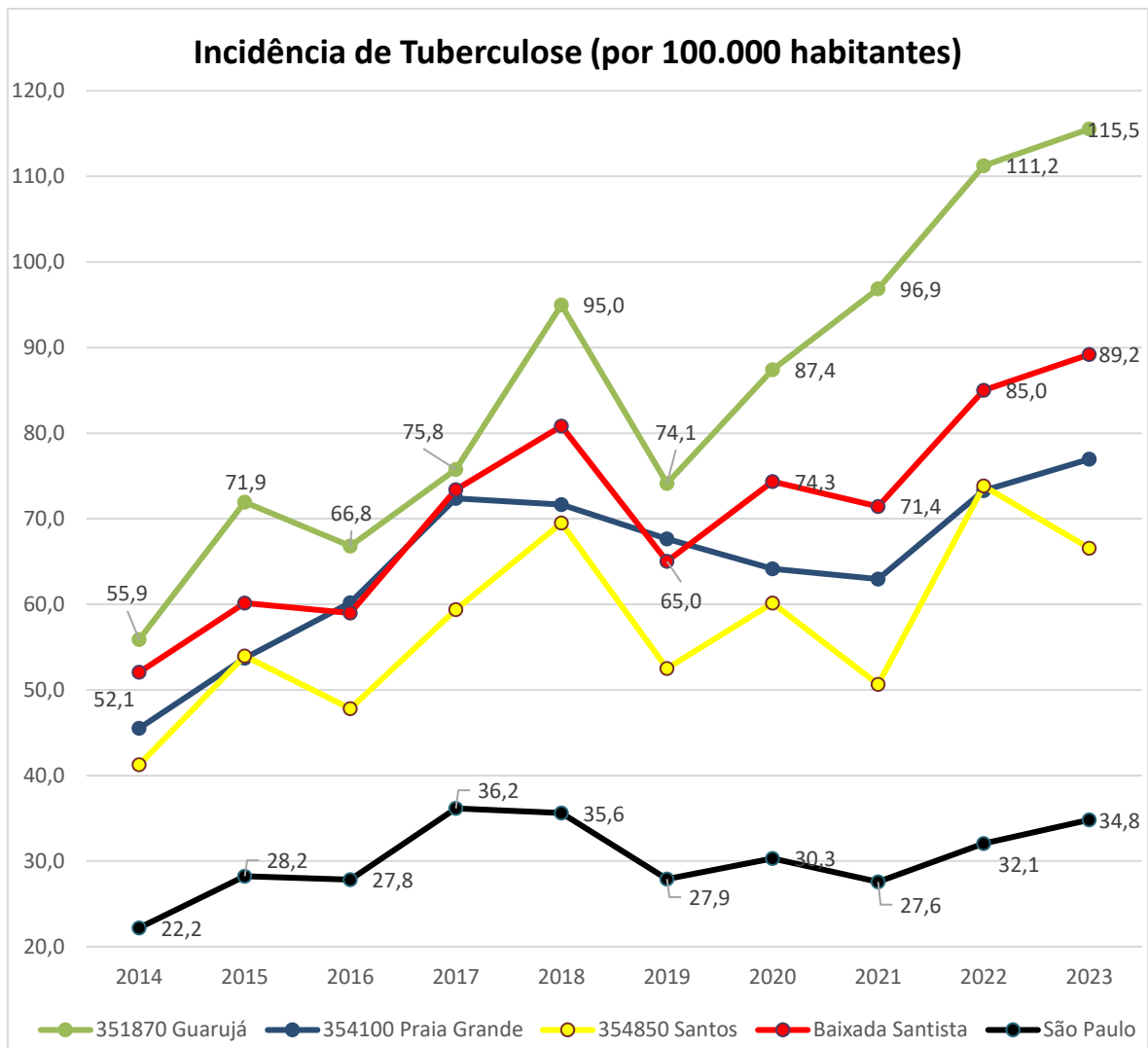
Apesar de a projeção nacional apresentar coeficiente angular negativo, os dados oficiais do DATASUS, considerando os casos novos e a estimativa populacional, indicam incidência aproximada de 42 casos novos por 100.000 habitantes entre 2014 e 2016. Esse indicador voltou a crescer no período mais recente, passando de 43,1 para 50,6 casos novos por 100.000 habitantes entre 2021 e 2023.

O Estado de São Paulo também apresenta tendência de aumento da incidência no período de 2014 a 2023, com elevação do indicador de 22 para 35 casos novos por 100.000 habitantes.



## MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE PRAIA GRANDE

Estado de São Paulo  
SESAP - Secretaria de Saúde Pública



FONTE: SESSP/CCD/CVE - SINAN

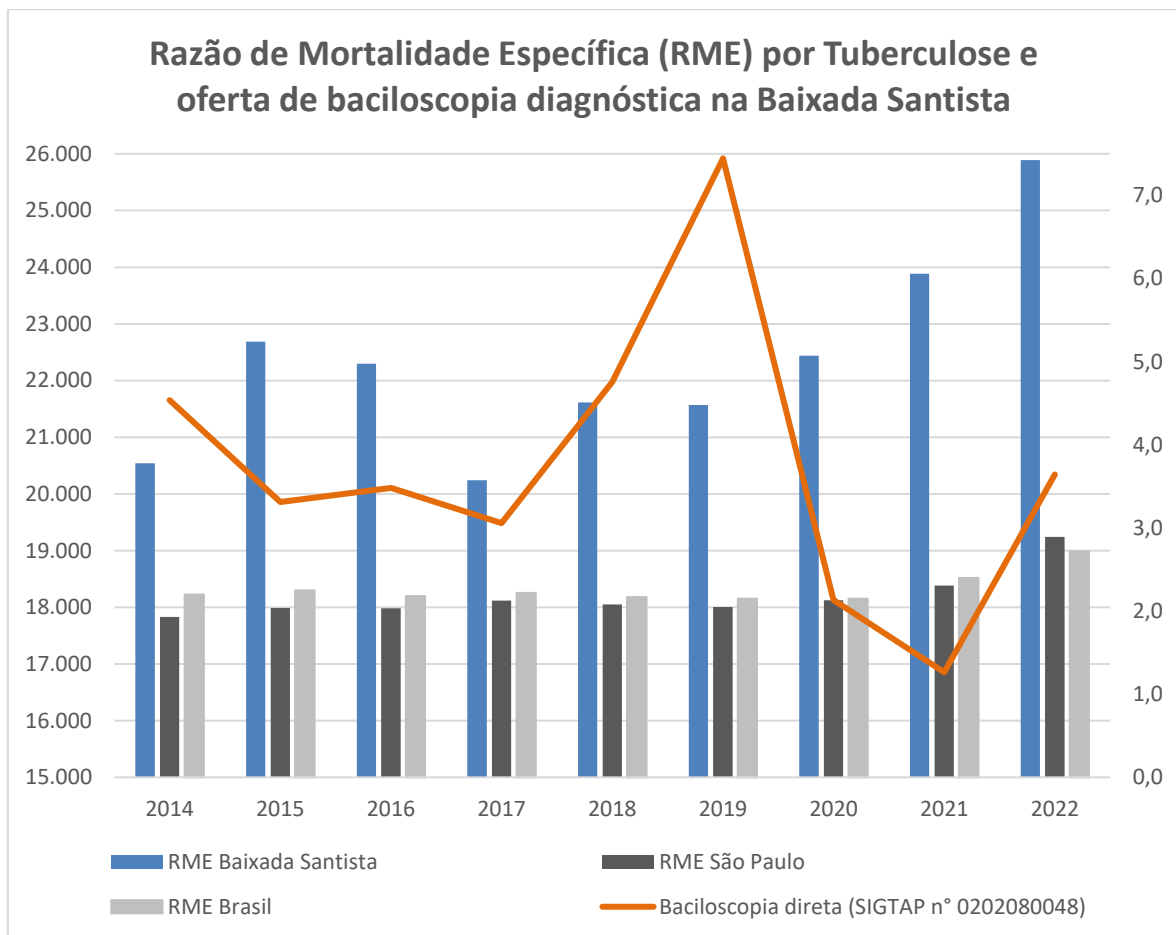
**Figura 37 – Incidência de diagnósticos de Tuberculose – 2014 a 2023.**

Já a Baixada Santista, que historicamente apresenta incidência superior à observada no país e no estado, em seu contexto de região portuária, assistiu ao aumento do indicador de incidência do dobro para quase o triplo da média do Estado de São Paulo, passando de 51,2 para 89,2 novos casos por 100.000 habitantes.

Sob o prisma da mortalidade, a razão de mortalidade específica por tuberculose no Estado de São Paulo e no Brasil apresentou elevação no contexto



da pandemia de COVID-19, passando de aproximadamente 2,2 até 2020 para, respectivamente, 2,9 e 2,7 óbitos por 100.000 habitantes. Já a região da Baixada Santista — que historicamente registra maiores níveis de incidência e mortalidade por tuberculose em comparação ao estado e ao país — apresentou importante descolamento desse indicador, com quase duplicação da mortalidade entre 2017 e 2022, de 3,6 para 7,4 óbitos por 100.000 habitantes.



Fonte: DATASUS e BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO TB 2024

**Figura 38 – RME e oferta de baciloscopia para TB na Baixada Santista: 2014 a 2022.**

A figura 37 evidencia que a Baixada Santista, apesar da expansão da cobertura da Atenção Básica, impulsionada pelo Programa Mais Médicos para o Brasil e pelos programas de Residência Médica e Multiprofissional, apresentou



significativa redução na oferta de consultas e baciloscopias diagnósticas após perder, a partir de 2018, a condição de área prioritária contemplada por esses projetos.

O desencontro de informações decorrente das mudanças nos processos de faturamento dos procedimentos ambulatoriais no país, aliado à ausência de integração entre os dados do e-SUS Atenção Básica e a produção ambulatorial registrada no Sistema de Informação Ambulatorial, impõe dificuldades em todo o território nacional para a apuração de dados relacionados ao acompanhamento do tratamento supervisionado da tuberculose.

Apesar desse cenário, Praia Grande foi reconhecida com premiação em razão do esforço municipal desenvolvido durante a Campanha de Combate à Tuberculose, especialmente nas ações de busca ativa de sintomáticos respiratórios e de contactantes (pessoas próximas aos portadores da doença). O município superou a meta estabelecida pelo Governo do Estado de São Paulo para a ação, em premiação realizada no ano de 2016.



Fonte: <http://www.praiagrande.sp.gov.br/pgnoticias>.

**Figura 39 – Prêmio Dia Mundial da Tuberculose – 2016.**



## MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE PRAIA GRANDE

Estado de São Paulo

SESAP - Secretaria de Saúde Pública

No município, o tratamento da tuberculose é ofertado gratuitamente em todas as unidades municipais da Atenção Primária à Saúde, sendo coordenado pelo Centro de Referência de Atendimento à Tuberculose e Hanseníase (CRATH) e desenvolvido de forma integrada aos ambulatórios de especialidades e ao componente hospitalar da rede.

Entre as doenças reemergentes, destaca-se também a sífilis, que se consolidou como uma importante epidemia nacional na última década, com repercussões significativas na atenção materno-infantil e no aumento dos diagnósticos de sífilis congênita.

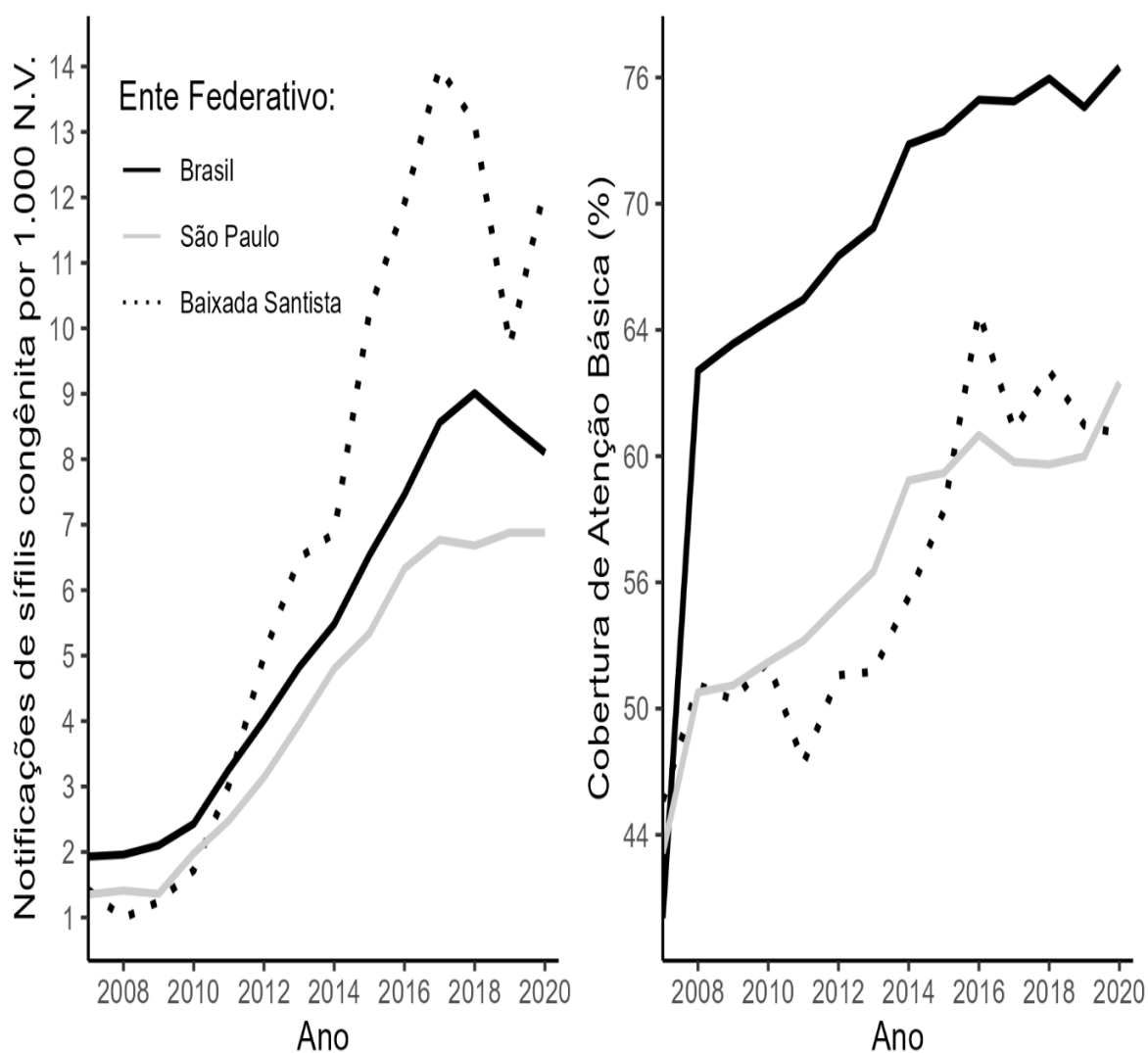
ANO	Sífilis Congênita	Nascidos Vivos	Coefficiente de Incidência por 1.000 NV
2000	1	3871	0,26
2001	2	3687	0,54
2002	2	3600	0,56
2003	0	3579	0,00
2004	11	3.714	2,96
2005	12	3.748	3,20
2006	7	3.621	1,93
2007	3	3.804	0,79
2008	2	3.749	0,53
2009	6	3.830	1,57
2010	7	3.928	1,78
2011	20	4.335	4,15
2012	38	4.423	5,65
2013	46	4.283	9,11
2014	51	4.392	11,84
2015	60	4.445	13,27
2016	65	4.441	15,31
2017	88	4.553	18,22
2018	80	4.511	14,63
2019	39	4.247	8,24
2020	67	4.371	12,58
2021	69	4.213	16,38
2022	95	4.178	22,74
2023	38	4.098	9,27
2024	50	3816	13,10

FONTE: SINAN NET MUNICIPAL

**Figura 40 – Incidência de sífilis Congênita em nascidos vivos em Praia Grande – 2000 a 2024.**



O significativo aumento da incidência de sífilis congênita no território municipal acompanha estritamente o cenário epidêmico que assolou o país nos últimos 15 anos, acompanhando o aprimoramento do acesso à saúde no Brasil, com a inauguração de importantes marcos nessa década como a consolidação do Sistema SINAN e a notificação compulsória de sífilis congênita, a melhoria da cobertura de atenção básica com instituição de VDRL no acompanhamento pré-natal da Rede Cegonha e, particularmente como fator determinante, a disponibilização de testes rápidos e regular rastreamento de sífilis congênita nas maternidades, o que fez a incidência, ano a ano ampliar-se entre 2004 a 2017.

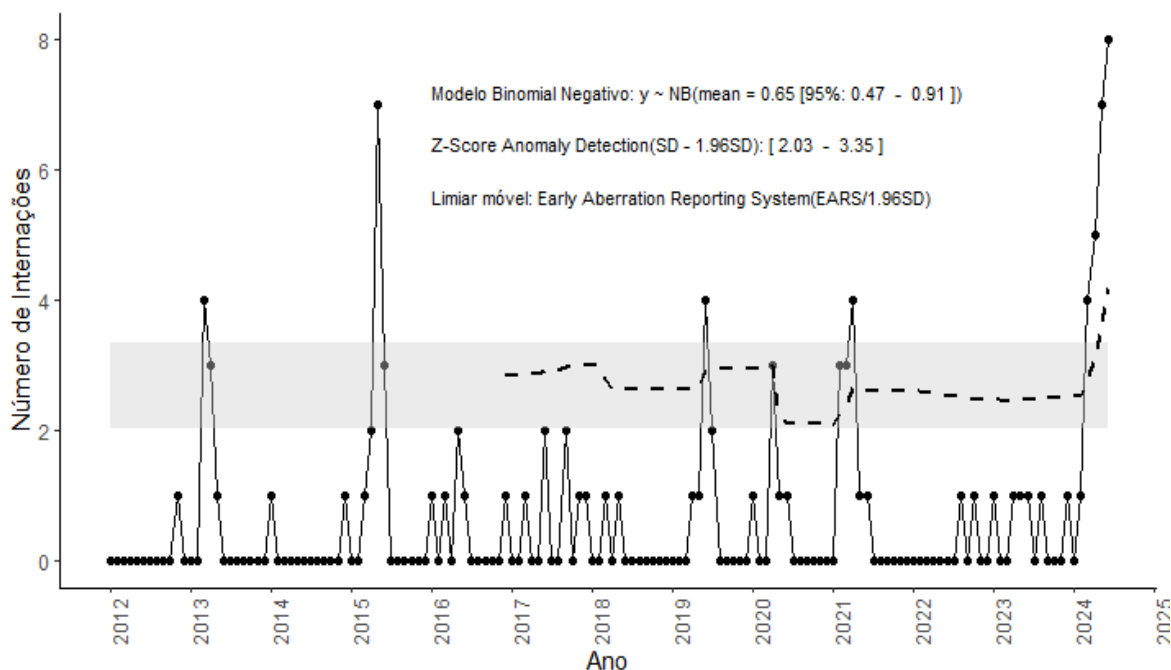


FONTE: SINAN NET MUNICIPAL

**Figura 41 – Notificação de sífilis congênita na Baixada Santista, São Paulo e Brasil.**



A figura 40 revela que a partir de 2017, houve uma reversão de tendência de cobertura de Atenção Primária à Saúde em todos os Entes Federativos, sendo necessário acompanhar o comportamento nos anos subsequentes a Pandemia por COVID19.



FONTE: SESSP/SIH-SUS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS  
Figura 42 – Internações por Dengue no Complexo Hospitalar Irmã Dulce – 2012 a 2024.

A figura 41 demonstra os períodos de surtos e picos epidêmicos em Praia Grande, em um processo endêmico por Dengue presente em diversas regiões urbanas do Brasil, apresentando o número de internações por Dengue (A.90) e febre hemorrágica por dengue (A91) no Complexo Hospitalar Irmã Dulce, onde em 2024, rompeu-se os limiares fixos e móveis de vigilância de epidemias e a média anual de 3,6 internações/100.000hab/ano [I.C. 95%: 1,6 – 5,5], caracterizando novo surto e atingindo 25 internações até a competência junho/2024 (6,9 internações/100.000 habitantes).

Finalmente, destaca-se as considerações específicas trabalhadas nos planos de contingência municipal referentes à análise situacional das arboviroses, particularmente com a inserção do Zika Vírus e Chikungunya na região e o cenário de retomada dos investimentos não COVID.



## **1.8 Estrutura do Sistema de Saúde**

### **1.8.1. Estrutura Organizacional da Secretaria de Saúde Pública**

A Lei Complementar Municipal nº. 913, de 01 de abril de 2022 (Praia Grande, 2022c), vigente na elaboração do presente, organiza a composição de cargos da Secretaria Municipal de Saúde, conforme abaixo:

- 10 - Gabinete do Secretário de Saúde Pública;
- 10.0.1 - Divisão de Apoio;
- 10.0.2 - Ouvidoria SUS;
- 10.1 – Divisão de Atendimento ao Usuário SUS;
- 10.2 – Divisão de Controle Externo e Interno;
- 10.3 - Subsecretaria de Planejamento em Saúde;
- 10.3.1 - Divisão de Educação Permanente;
- 10.3.2 - Divisão de Auditoria;
- 10.3.3 - Departamento de Informação em Saúde;
- 10.3.3.1 - Divisão de Análise e Desenvolvimento de Sistemas;
- 10.3.3.2 - Divisão de Informação;
- 10.3.3.3 - Divisão de Dados Epidemiológicos;
- 10.3.3.4 - Divisão de Contratos e Convênio;
- 10.3.3.5 - Divisão de Orçamento e Controle de Custos;
- 10.3.3.6 - Divisão de Regulação;
- 10.3.3.6.1 - Seção de Regulação de Próprios;
- 10.3.3.6.2 - Seção de Regulação de Terceiros;
- 10.3.3.7 - Divisão de Avaliação;
- 10.3.3.8 - Divisão de Controle;
- 10.4 - Subsecretaria de Atenção à Saúde;
- 10.4.1 - Divisão de Saúde Bucal;
- 10.4.2 - Divisão de Assistência Farmacêutica;
- 10.4.3 - Divisão de Enfermagem;
- 10.4.4 - Departamento de Atenção Básica;
- 10.4.4.1 – Divisão de Atenção Básica – Região Forte;



- 10.4.4.2 – Divisão de Atenção Básica – Região Boqueirão;
- 10.4.4.3 – Divisão de Atenção Básica – Região Tude Bastos;
- 10.4.4.4 – Divisão de Atenção Básica – Região Guaramar;
- 10.4.4.5 – Divisão de Atenção Básica – Região Aviação;
- 10.4.4.6 – Divisão de Atenção Básica – Região Vila Sonia;
- 10.4.4.7 – Divisão de Atenção Básica – Região Antártica;
- 10.4.4.8 – Divisão de Atenção Básica – Região São Jorge;
- 10.4.4.9 – Divisão de Atenção Básica – Região Tupi;
- 10.4.4.10 – Divisão de Atenção Básica – Região Tupiry;
- 10.4.4.11 – Divisão de Atenção Básica – Região Quietude;
- 10.4.4.12 – Divisão de Atenção Básica – Região Anhanguera;
- 10.4.4.13 – Divisão de Atenção Básica – Região Ocian;
- 10.4.4.14 – Divisão de Atenção Básica – Região Mirim I;
- 10.4.4.15 - Divisão de Atenção Básica – Região Mirim II;
- 10.4.4.16 – Divisão de Atenção Básica – Região Maracanã;
- 10.4.4.17 – Divisão de Atenção Básica – Região Aloha;
- 10.4.4.18 – Divisão de Atenção Básica – Região Vila Alice;
- 10.4.4.19 – Divisão de Atenção Básica – Região Ribeirópolis;
- 10.4.4.20 – Divisão de Atenção Básica – Região Esmeralda;
- 10.4.4.21 – Divisão de Atenção Básica – Região Rio Branco;
- 10.4.4.22 – Divisão de Atenção Básica – Região Santa Marina;
- 10.4.4.23 – Divisão de Atenção Básica – Região Samambaia;
- 10.4.4.24 – Divisão de Atenção Básica – Região Melvi;
- 10.4.4.25 – Divisão de Atenção Básica – Região Caiçara;
- 10.4.4.26 – Divisão de Atenção Básica – Região Real;
- 10.4.4.27 – Divisão de Atenção Básica – Região Solemar;
- 10.4.4.28 - Divisão de Atenção Básica - Região Noêmia;
- 10.4.4.29 - Divisão de Atenção Básica - Região Guilhermina;
- 10.4.4.30 - Divisão de Atenção Básica;
- 10.4.4.31 – Diretor de Divisão de Atenção Básica – Região Jardim Princesa;
- 10.4.4.32 – Diretor de Divisão de Atenção Básica – Região Guilhermina;
- 10.4.4.33 – Diretor de Divisão de Atenção Básica – Região Tupi II;



- 10.4.4.34 – Diretor de Divisão de Atenção Básica – Região Melvi II;
- 10.4.4.35 – Diretor de Divisão de Atenção Básica – Região Forte II;
- 10.4.4.36 - Diretor de Divisão de Atenção Básica – Região Vila Sônia II
- 10.4.5 - Departamento de Atenção Especializada;
- 10.4.5.1 - Divisão de Atenção Especializada;
- 10.4.5.2 - Divisão de Especialidades Médicas Ambulatoriais;
- 10.4.5.3 - Divisão de Atenção a Tuberculose e Hanseníase;
- 10.4.5.4 - Divisão de Programas de Prevenção Especial;
- 10.4.5.5 - Divisão de Especialidades em Reabilitação;
- 10.4.5.6 - Divisão de Atendimento Psicossocial – Região Norte;
- 10.4.5.7 - Divisão de Atendimento Psicossocial – Região Sul;
- 10.4.5.8 - Divisão de Atendimento Psicossocial em Álcool e Drogas;
- 10.4.5.9 - Divisão de Atendimento Psicossocial Infantil;
- 10.4.5.10 - Divisão de Atenção à Saúde da Mulher;
- 10.4.5.11 - Divisão de Atenção Domiciliar - SAD;
- 10.4.6 - Departamento de Vigilância em Saúde;
- 10.4.6.1 - Divisão de Epidemiologia;
- 10.4.6.1.1 - Seção de Imunização;
- 10.4.6.1.2 - Seção de Controle de doenças;
- 10.4.6.2 - Divisão de Vigilância Sanitária;
- 10.4.6.2.1 - Seção de expediente;
- 10.4.6.3 - Divisão de Controle da População Animal;
- 10.4.6.3.1 - Seção de Zoonoses;
- 10.4.6.3.2 - Seção de Controle de Ações;
- 10.4.6.4 - Divisão de Promoção à Saúde;
- 10.4.6.5 - Divisão de Proteção à Vida Animal;
- 10.4.6.6 – Divisão de Saúde Ambiental;
- 10.5 - Subsecretaria de Urgência, Emergência e Atenção Hospitalar;
- 10.5.1 - Departamento de Atenção Pré-Hospitalar – SAMU/UTS;
- 10.5.1.1 - Divisão da Unidade de Pronto Atendimento Quietude;
- 10.5.1.2 - Divisão da Unidade de Pronto Atendimento Guilhermina;
- 10.5.1.3 - Divisão da Unidade de Pronto Atendimento Samambaia;



- 10.5.2 - Departamento de Atenção Hospitalar
- 10.6 - Subsecretaria de Administração;
- 10.6.1 - Departamento de Administração;
- 10.6.1.1 – Divisão Administrativa;
- 10.6.1.2 - Divisão de Gerenciamento de Compras e Licitação;
- 10.6.1.2.1 - Seção de Contratação de Serviços;
- 10.6.1.2.2 - Seção de Compras de Suprimentos;
- 10.6.1.3 - Divisão de Gestão de Materiais e Insumos;
- 10.6.1.3.1 - Seção de Almoxarifado;
- 10.6.1.3.2 - Seção de Controle Patrimonial;
- 10.6.1.4 - Divisão de Gestão de Pessoas;
- 10.6.1.4.1 - Seção de Desenvolvimento de Pessoal;
- 10.6.2 - Departamento de Manutenção;
- 10.6.2.1 - Divisão de Transporte e Logística;
- 10.6.2.1.1 - Seção de Logística;
- 10.6.2.1.2 - Seção de Transporte;
- 10.6.2.2 - Divisão de Manutenção;
- 10.6.2.2.1 - Seção de Manutenção Predial;
- 10.6.2.2.2 - Seção de Manutenção de Equipamento;

Fonte: Lei Complementar Municipal nº. 913, de 01 de abril de 2022.

**Figura 43 – Estrutura Organizacional da SESAP.**



## **MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE PRAIA GRANDE**

Estado de São Paulo

SESAP - Secretaria de Saúde Pública

### **1.8.2. Unidades de Saúde da Atenção Básica**

<b>CNES</b>	<b>NOME FANTASIA</b>	<b>ENDEREÇO</b>	<b>TELEFONE</b>
9010971	USAFA ALOHA	RUA ZENJI SASAKI, 269, NOVA MIRIM	3496-5281
4049314	USAFA ANHANGUERA	RUA JOSEFA ALVES DE SIQUEIRA, Nº 649 ANHANGUERA	3496-5216
7951094	USAFA ANTÁRTICA	AV. DOS TRABALHADORES, 3801 – ANTÁRTICA	3496-5246
3057380	USAFA AVIAÇÃO	AV.DR ROBERTO DE ALMEIDA VINHAS, 2929	3496-5202
2715988	USAFA BOQUEIRAO	AVENIDA PRESIDENTE KENNEDY, 918 BOQUEIRÃO	3496-5201
2715996	USAFA CAIÇARA	RUA MATHILDE DE AZEVEDO SETUBAL, 630 – CAIÇARA	3496-5204
7420021	USAFA ESMERALDA	RUA MENOTTI DEL PICCHIO, ALTURA 179	3496-5232
2716003	USAFA FORTE	AV. RIO BRANCO, 562 - FORTE	3496-5221
3057399	USAFA GUARAMAR	AV. DOS TRABALHADORES, 1717 – GLORIA	3496-5210
0229261	USAFA GUILHERMINA	AV. PRESIDENTE KENNEDY, Nº 2100 - GUILHERMINA	3496-5200
7965109	USAFA MARACANÃ	RUA CESAR RODRIGUES REIS, 850 – MARACANÃ	3496-5248
4049306	USAFA MELVI	RUA JOÃO CAETANO, 101 - MELVI	3496-5264
4737237	USAFA MELVI II	RUA FREI SANTA RITA DURAO, S/N	3496-5242
2716011	USAFA MIRIM I	AV. DOS SINDICATOS, 635 MIRIM	3496-5203
4049373	USAFA MIRIM II	RUA NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO, 400 -MIRIM	3496-5212
0229962	USAFA NOÊMIA	AV. PRESIDENTE KENNEDY, 4960 – TUPY	3496-5199
7961596	USAFA OCIAN	RUA JOSÉ JORGE, 521 - VILA ASSUNÇÃO	3496-5245
9950621	USAFA PRINCESA	RUA VERGILIO GABRIEL DE SIQUEIRA, 20 – PRINCESA	3496-5166



## MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE PRAIA GRANDE

Estado de São Paulo

SESAP - Secretaria de Saúde Pública

3042294	USAFA QUIETUDE	RUA RUI MANOEL SAMPAIO SEABRA PEREIRA, 500 - QUIETUDE	3496-5208
3388905	USAFA REAL	RUA BEGÔNIAS, 453 - REAL	3496-5219
4049322	USAFA RIBEIRÓPOLIS	RUA ESMERALDO TARQUÍNIO, 471 - RIBEIRÓPOLIS	3496-5265
9010955	USAFA RIO BRANCO	AV. HUGO DE CARVALHO RAMOS, 1521 - ESMERALDA	3496-5278
4049276	USAFA SAMAMBAIA	AV. DAS ARAUCÁRIAS, 181 - SAMAMBAIA	3496-5215
9010693	USAFA SANTA MARINA	RUA PARTICULAR, 598 - JD ANHANGUERA	3496-5282
4049292	USAFA SÃO JORGE	AV. DOS TRABALHADORES, 4242 - ANTÁRTICA	3496-5211
2716038	USAFA SOLEMAR	AV. PRESIDENTE KENNEDY, 19726 - SOLEMAR	3496-5220
4049268	USAFA TUDE BASTOS	RUA MARIA LUIZA LAVALLE, 68 - SÍTIO DO CAMPO	3496-5206
2716046	USAFA TUPI	RUA MEINACOS Nº 95 TUPI	3496-5205
3021661	USAFA TUPIRY	RUA IDELFONSO GALENO, 368 - TUPIRY	3496-5209
3391868	USAFA VILA ALICE	RUA RENATA CÂMARA AGONDI, 46 - ANHANGUERA	3496-5217
4049357	USAFA VILA SÔNIA	RUA ANTÔNIO CÂNDIDO DA SILVA S/Nº - VILA SÔNIA	3496-5207

Fonte: CNES, 2024.

**Figura 44 - Rede municipal de Atenção Básica.**

### 1.8.2.1 Academias da Saúde

NOME FANTASIA	ENDEREÇO
ACADEMIA DA SAÚDE ALOHA	RUA WALTER FELICIANO, Nº 220, NOVA MIRIM;
ACADEMIA DA SAÚDE ANTÁRTICA	RUA SAMUEL AUN WEOR, Nº 415, ANTÁRTICA;
ACADEMIA DA SAÚDE RIO BRANCO	RUA HUGO DE CARVALHO RAMOS, Nº 1551, ESMERALDA;
ACADEMIA DA SAÚDE MARACANÃ	RUA CÉSAR RODRIGUES, Nº 750, MARACANÃ;
ACADEMIA DA SAÚDE MELVI	RUA LEOPOLDO AUGUSTO MIGUEZ, Nº 702, MELVI;



## MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE PRAIA GRANDE

Estado de São Paulo

SESAP - Secretaria de Saúde Pública

ACADEMIA DA SAÚDE OCIAN	RUA JOSÉ JORGE, Nº 559, OCIAN;
ACADEMIA DA SAÚDE SAMAMBAIA	AVENIDA DAS ARAUCÁRIAS, Nº 211, SAMAMBAIA;
ACADEMIA DA SAÚDE SANTA MARINA	RUA CLOVIS BATISTA DOS SANTOS, Nº 640, ANHANGUERA;
ACADEMIA DA SAÚDE SÃO JORGE	AVENIDA DO TRABALHADOR, 4242 – ANTÁRTICA;
ACADEMIA DA SAÚDE REAL	RUA LILÁS, S/Nº – REAL
ACADEMIA DA SAÚDE MIRIM	RUA NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO, S/Nº – NOVA MIRIM

Fonte: CNES, 2025.

**Figura 45 – Academias da Saúde vinculadas à APS municipal.**

### 1.8.3. Unidades de Saúde da Atenção Especializada Ambulatorial

CNES	NOME FANTASIA	ENDEREÇO	TELEFONE
2073269	CEMAS PRAIA GRANDE	RUA THOMÉ DE SOUZA, Nº. 1.313 - BAIRRO AVIAÇÃO	3496-5243
6258484	AME – AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE PRAIA GRANDE	RUA VALTER JOSE ALVES, 485 – BAIRRO VILA MIRIM	3496-1700
2792494	CENTRO DE REFERÊNCIA EM ATENDIMENTO A TUBERCULOSE E HANSENÍASE (CRATH)	AVENIDA PRESIDENTE KENNEDY, Nº 16.616 – BAIRRO JARDIM REAL	3496-5236
2716054	CENTRO DE TESTAGEM, ACONSELHAMENTO E PREVENÇÃO (CTAP)	RUA CIDADE DE SANTOS, 89, 1º ANDAR – BOQUEIRÃO	3496-5240
4049365	SAE - SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO	RUA CIDADE DE SANTOS, 89, 1º ANDAR – BOQUEIRÃO	3496-5240
2716070	CER - CENTRO ESP. EM REAB.JOANNA IMPARATO	RUA ROBERTO DE ALMEIDA VINHAS, S/N MIRIM	3496-5218
9222340	CEAS MULHER	RUA SAO JOSE, 701 - VILA CAICARA	3471-4735
3055914	CAPS II BOQUEIRÃO	RUA CIDADE DE SANTOS, 89 – BOQUEIRÃO	3496-5272



## MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE PRAIA GRANDE

Estado de São Paulo

SESAP - Secretaria de Saúde Pública

9148531	CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTIL - CAPS I BOQUEIRAO	RUA BERNARDO, 401 - BOQUEIRAO	3496-5161
9069593	CAPS II NOVA MIRIM	RUA NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO, 400 - MIRIM	3496-5279
7184344	CAPS AD PRAIA GRANDE	RUA SÃO CAETANO, N° 400, BOQUEIRÃO	3496-5229
7919697	NEFRO PG	AV PRESIDENTE COSTA E SILVA, 1389, BOQUEIRÃO	3491-4922
7600674	DIVISÃO DE SAÚDE AMBIENTAL	AVENIDA ANTONIO CANDIDO DA SILVA, S/Nº, BAIRRO VILA SÔNIA	3596-1882

Fonte: CNES, 2017.

**Figura 46 - Rede ambulatorial especializada.**

### 1.8.4. Unidades pré e não hospitalares de Urgência e Emergência

CNES	NOME FANTASIA	ENDEREÇO	TELEFONE
6946127	SAMU 192 REGIONAL LITORAL SUL 1	AV PRESIDENTE KENNEDY, 1501 - GUILHERMINA	3496-2447
6946135	SAMU 192 REGIONAL LITORAL SUL 2	AV PRESIDENTE KENNEDY, 1501 - GUILHERMINA	3496-2447
6946143	SAMU 192 REGIONAL LITORAL SUL 3	AV DIAMANTINO CRUZ FERREIRA MOURAO, S/N	3496-2447
6946151	SAMU 192 REGIONAL LITORAL SUL 4	AV. MARCOS FREIRE, S/N - QUIETUDE	3496-2447
6946178	SAMU 192 REGIONAL LITORAL SUL 5	AV. MARCOS FREIRE, S/N - QUIETUDE	3496-2447
9049630	SAMU 192 REGIONAL LITORAL SUL 6	AV. MARCOS FREIRE, S/N - QUIETUDE	3496-2447
9862420	SAMU 192 REGIONAL LITORAL SUL 7	RUA DAIR BORGES, 550 - BOQUEIRÃO	3496-2447
6901301	SAMU 192 REGIONAL LITORAL SUL	AV PRESIDENTE KENNEDY, 1491 - GUILHERMINA	3496-2447



## MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE PRAIA GRANDE

Estado de São Paulo

SESAP - Secretaria de Saúde Pública

0149071	SAMU 192 REGIONAL LITORAL SUL 9	RUA DAIR BORGES, 550 - BOQUEIRÃO	3496-2447
0739146	SAMU 192 REGIONAL LITORAL SUL 10	RUA DAIR BORGES, 550 - BOQUEIRÃO	3496-2447
4049284	PRONTO SOCORRO QUIETUDE	AV MINISTRO MARCOS FREIRE, S/N – QUIETUDE	3496-5271
3896250	PRONTO SOCORRO CENTRAL	AV PRES KENNEDY, 1491 – JARDIM GUILHERMINA	3476-4430
7070713	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DOUTOR CHARLES ANTUNES BECHARA	AV CORRETOR DE IMOVEIS, S/N – SAMAMBAIA	3472-6083

Fonte: [https://www.praiagrande.sp.gov.br/cartaservicos/?id\\_descricao=495&servico=Programa%20Academia%20da%20Sa%C3%BAde](https://www.praiagrande.sp.gov.br/cartaservicos/?id_descricao=495&servico=Programa%20Academia%20da%20Sa%C3%BAde)

**Figura 47 - Rede municipal de Urgência e Emergência.**

### 1.8.5. O Complexo Hospitalar Irmã Dulce

CNES	NOME FANTASIA	ENDEREÇO	TELEFONE
2716097	COMPLEXO HOSPITALAR IRMÃ DULCE	RUA DAIR BORGES, 550, BOQUEIRÃO	3476-4400

Fonte: CNES, 2017.

**Figura 48 - Rede Hospitalar municipal.**

## 1.9 Grupos Condutores regionais

As Seções de Regulação de próprios e de terceiros promovem a atualização contínua dos fluxos de regulação do acesso nas diferentes Redes de Atenção, assegurando a manutenção do sistema informatizado em conformidade com eventuais alterações desses fluxos, nos termos das normativas definidas pelos Grupos Condutores Regionais das Redes de Atenção da Baixada Santista.



A tabela a seguir apresenta as principais Redes de Atenção com representatividade do município nas instâncias de deliberação da Comissão Intergestores Regional (CIR/DRS IV).

- Grupo Condutor Regional da Rede Cegonha
- Comitê Regional de Prevenção do Óbito Materno e Infantil
- Grupo Condutor da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (CRPOMFI)
- Grupo Condutor Regional da Rede de Atenção Psicossocial
- Grupo Condutor Regional da Rede de Atenção às urgência e emergências (RUE/RRAS 07)
- Grupo Condutor Regional da Rede de Atenção à Pessoa portadora de Doença Crônica
- Grupo Condutor Regional na Linha de Cuidado à pessoa com Doença Renal Crônica
- Grupo Condutor Regional na Linha de Cuidado à pessoa com Doença Oncológica
- Grupo Condutor Regional na Linha de Cuidado à pessoa com Obesidade
- Grupo Condutor de Áreas Contaminadas pertencente à Câmara Temática de Saúde do CONDESB
- Comissão de Monitoramento Regional – Santas Casas Sustentáveis
- Comissão de Monitoramento Regional – outros auxílios/Subvenções
- Grupo Condutor da Rede Hospitalar
- Grupo Condutor responsável pelo Programa de Prevenção de Violência da Mulher e da Criança
- Grupo Condutor responsável pela Saúde do Homem (PNAISH)
- Grupo Condutor responsável pela saúde indígena
- Grupo Condutor da Pessoa portadora do Espectro Autista
- Grupo Condutor responsável pela Saúde do Idoso
- Núcleo de Assistência Farmacêutica Regional
- Grupo Condutor responsável pela Promoção à Saúde (DCNT/SISVAN/FAN/Ferro e Micronutrientes)
- Grupo Condutor responsável pela Saúde do Trabalho
- Grupo Condutor responsável pela Saúde Bucal
- Comitê Técnico de Saúde da População Negra
- Grupo responsável pela sala de situação das arboviroses
- Grupo de Trabalho de Humanização Regional
- Grupo Responsável pelo Acompanhamento das Condicionalidades do Bolsa Família na Saúde

Fonte: Departamento Regional de Saúde da Baixada Santista (DRS IV).

**Figura 49 – Grupos Condutores das Redes de Atenção à Saúde da RRAS 07.**



## **MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE PRAIA GRANDE**

Estado de São Paulo

SESAP - Secretaria de Saúde Pública

Essas instâncias de atuação regional estabelecem suas pactuações em articulação com os planos de ação municipal e regional. Apresenta-se, no Anexo I deste Plano Municipal, a título ilustrativo, o Plano de Contingência de Arboviroses do município.

### **1.10 Recursos Financeiros**

O Plano Municipal de Saúde 2026–2029, em sua primeira anualização, referente ao exercício de 2026, evidencia um cenário de tendência de redução da participação interfederativa no financiamento da saúde, no qual as transferências intergovernamentais diminuíram de aproximadamente 38% para 35,5% da despesa total do município com ações e serviços públicos de saúde, conforme demonstrado na abaixo, relativa aos dados do SIOPS de março/2025.

<b>Indicadores do Ente Federado</b>		
<b>Indicador</b>		<b>Valor</b>
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	34,70 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	40,70 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	17,61 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	77,10 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	39,55 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	48,12 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 1.635,49
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	36,99 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	1,69 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	9,95 %



## MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE PRAIA GRANDE

Estado de São Paulo

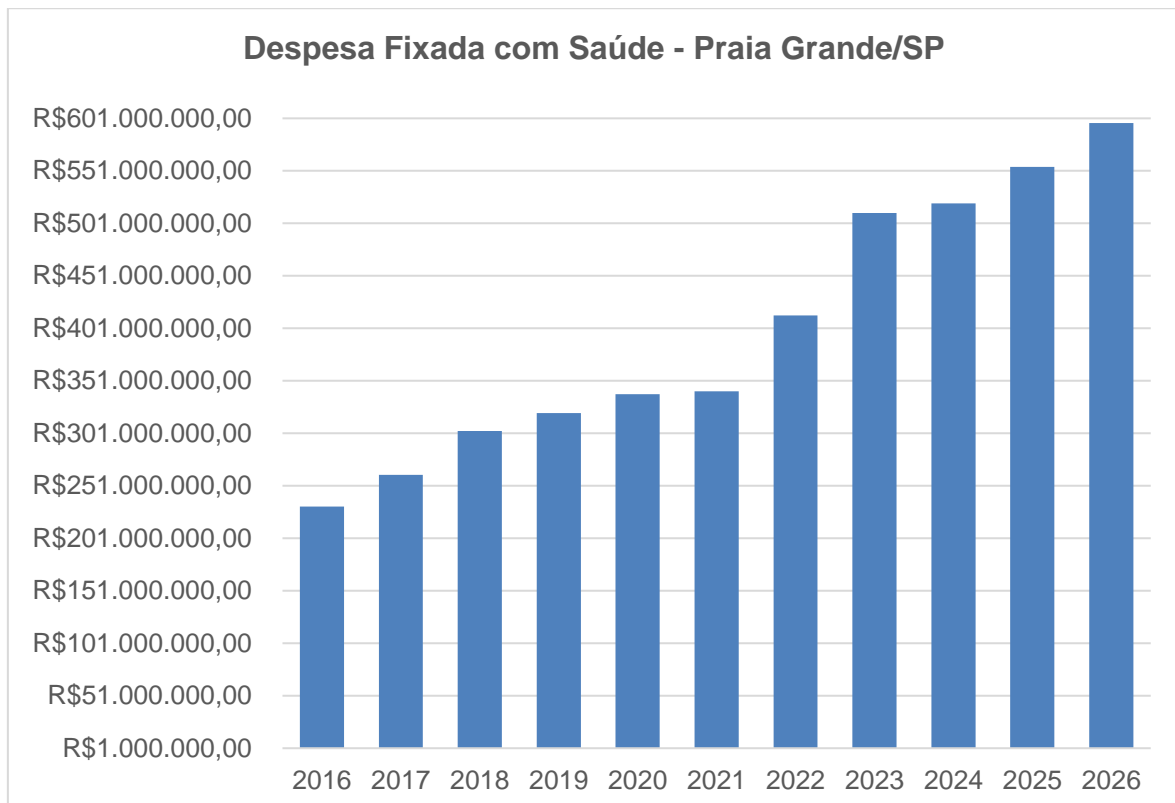
SESAP - Secretaria de Saúde Pública

2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	1,52 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	44,59 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	35,57 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	27,31 %

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS): em 20/03/2025.

**Figura 50 – Participação da receita própria aplicada em Saúde – 2025.**

O estabelecimento de um teto de gastos definido pela Emenda Constitucional nº 95/2016, em um município de grande porte, com uma das maiores taxas de crescimento vegetativo do país e que manteve o compromisso de crescimento dos serviços ao longo do período, impactaram de forma significativa no percentual citado, que reduziu de 51% para aproximadamente 38%. A Figura abaixo apresenta a evolução da despesa fixada com saúde na última década.



Fonte: SESAP

**Figura 51 – Evolução da despesa fixada com saúde em Praia Grande/SP – 2016 a 2026.**



## **MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE PRAIA GRANDE**

Estado de São Paulo

SESAP - Secretaria de Saúde Pública

Entre 2016 e 2026, o município registrou reajuste no Teto Financeiro Anual de Média e Alta Complexidade (MAC) transferido pelo ente federal, passando de R\$ 36.619.663,64 para R\$ 53.992.394,02, o que representa um incremento de aproximadamente 48%.

No mesmo período, a despesa municipal com saúde apresentou crescimento significativamente superior, evoluindo de R\$ 231.306.100,00 para R\$ 596.410.000,00, correspondendo a um aumento de cerca de 158%. Esse descompasso evidencia a ampliação da participação relativa do município no financiamento da saúde pública municipal.



### **1.11. Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (EPS), lançada pelo Ministério da Saúde através da Portaria 198, de fevereiro de 2004, possibilita a identificação das necessidades de formação e de desenvolvimento dos trabalhadores da área da saúde e a construção de estratégias e processos que qualifiquem a atenção e a gestão em saúde, fortalecendo o controle social com o objetivo de produzir um impacto positivo sobre a saúde individual e coletiva da população.

Côncios da importância inquestionável de uma Política de Educação Permanente em Saúde, o município de Praia Grande há mais de uma década iniciou um processo de treinamento perene e sistemático de suas equipes de Atenção Básica.

Em 19 de maio de 2014, através da Portaria SESAP 12 no 13/2014, o Município instituiu oficialmente um Núcleo de Educação Permanente em Saúde-NEPS que passou a introduzir mecanismos uniformizadores de uma didática para o aprendizado de adultos, na saúde, de maneira mais sistematizada.

A consolidação da Educação Permanente em Saúde, enquanto instância formal na estrutura Organizacional da Secretaria de Saúde Pública da Estância Balneária de Praia Grande foi conquistada por força da Lei Complementar Municipal nº. 714, de 11 de dezembro de 2015 e ratificada pela legislação subsequente.

O resultado desta consolidação já se faz sentir de maneira positiva na atuação dos profissionais, em seu local de trabalho, pois – adotadas as ferramentas de andragogia - espaços de aprendizagem com a troca de saberes e experiências vivenciadas, já produzem reflexos nos processos de trabalho desenvolvidos.

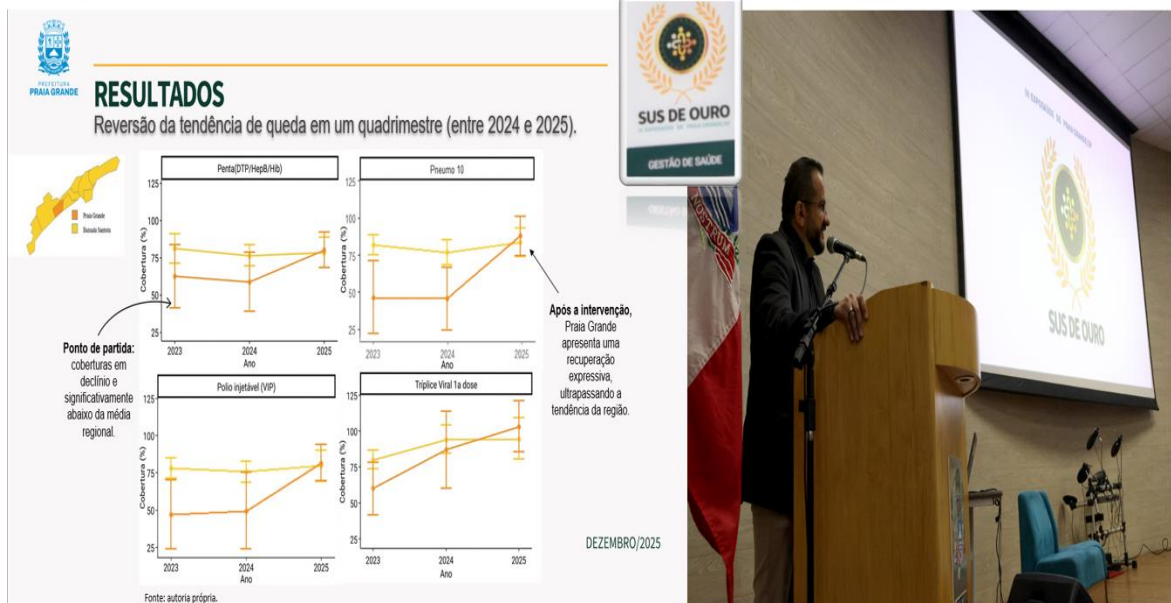
EPS trabalha com ferramentas que buscam a reflexão crítica sobre a prática cotidiana dos serviços de saúde, sendo, por si só, um processo educativo aplicado ao trabalho que possibilita mudanças nas relações, nos processos, nos atos de saúde e nas pessoas. Outras potencialidades dessa estratégia são: fortalecimento do controle social; repolitização do Sistema Único de Saúde (SUS); incentivo ao



protagonismo de usuários e trabalhadores no processo saúde e doença e a produção de um impacto positivo sobre a saúde individual e coletiva da população.



Prefeitura da Estância Balneária de Praia Grande – Secretaria de Saúde Pública (SESAP)  
“SAÚDE PÚBLICA DE QUALIDADE PARA CUIDAR BEM DAS PESSOAS”



Fonte: Divisão de Educação Permanente em Saúde.

Figura 52 – Ações de Educação Permanente Interprofissional – Modelo Prontuário Vivo.

A Agenda 2026–2029 amplia as estratégias de Educação Permanente em Saúde, com base na diversificação temática, na realização de visitas das equipes do Núcleo de Educação Permanente (NEP) às unidades de saúde para o desenvolvimento de dinâmicas educacionais ancoradas na realidade local, bem como no uso de dados e indicadores em tempo real, na vigilância ativa e na qualificação interprofissional das equipes, em uma modelo de intervenção designada de Prontuário vivo.

Existe também uma promulgação sistemática de informações sobre cursos, eventos, palestras, informativos diversos, por meio do correio eletrônico das Unidades de Saúde e também aos pessoais dos profissionais que disponibilizaram os endereços eletrônicos com esta finalidade, em consonância com a programação municipal e estabelecida pelo Núcleo Regional de Educações Permanente em Saúde através do Plano Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS).



### **1.11.1 Os Programas municipais de pós-graduação em Residência Médica e Multiprofissional em Saúde da Família**

A formação de recursos humanos capacitados para uma atuação orientada à atenção integral à saúde, bem como ao desenvolvimento de práticas que viabilizem ações de promoção, proteção, prevenção, atenção precoce, cura, reabilitação, prevenção quaternária, constitui um dos principais pontos de ação da Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Nesse contexto, a proposta inovadora de implantação dos Programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade e de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, integrados à Atenção Primária à Saúde municipal, teve como objetivo qualificar profissionais para atuação nos sistemas e serviços de saúde, a partir de sua interação em diferentes níveis de complexidade das Redes de Atenção à Saúde (RRAS), enquanto instância coordenadora do cuidado em saúde e porta de entrada do SUS.

Esses programas possibilitam o desenvolvimento de práticas que integram ensino, pesquisa, extensão, assistência e gestão, em consonância com os princípios do SUS. Tratam-se de iniciativas pioneiras na região da Baixada Santista, com início no segundo semestre de 2015, impulsionadas por portarias ministeriais vinculadas ao Programa Mais Médicos e ao Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade, com a inserção dos primeiros residentes no município em 2016.

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade teve início no segundo semestre de 2016, em conformidade com os editais e portarias interministeriais dos Ministérios da Saúde e da Educação, com ingresso dos estudantes a partir de março de 2017.

No cenário nacional, observa-se uma interação profissional ainda precária nas equipes de trabalho dos diferentes níveis de complexidade do SUS, historicamente pautada em modelos disciplinares fragmentados, setorializados e mecanicistas. Essas práticas convencionais contribuem de forma significativa para a baixa resolutividade do sistema de saúde.



Diante desse cenário, os programas de residência propõem uma modalidade inovadora de formação em pós-graduação, fundamentada na integração entre os distintos níveis de complexidade da gestão e da atenção à saúde, por meio de práticas inovadoras de assistência e gestão. Essa abordagem contribui para o fortalecimento dos processos de regionalização, descentralização e integralidade da assistência, superando a fragmentação historicamente observada nos sistemas de referência, contrarreferência e nas linhas de cuidado das redes de atenção.

Nesse sentido, a necessidade de ruptura com esse paradigma não se restringe às formas de interação profissional no cotidiano dos serviços, mas estende-se às relações intersetoriais e interinstitucionais entre os diferentes níveis do sistema de saúde.



Fonte: Divisão de Educação Permanente em Saúde apud PG Notícias.

**Figura 53 – Formatura dos pós-graduandos da Turma 2023 em 2025.**

A Secretaria de Saúde de Praia Grande, com trajetória reconhecida na implementação de políticas ministeriais, destaca-se especialmente no fortalecimento da Atenção Básica. Nos últimos anos, o município tem investido de



forma sistemática na Educação Permanente em Saúde, com foco na qualificação profissional e na articulação entre ensino, pesquisa, extensão, assistência e gestão, visando à superação da fragmentação do cuidado e à ampliação da resolutividade do sistema público de saúde em todos os níveis de atenção.

É nesse contexto que se justifica a proposta de desenvolvimento de modalidades de residência que integrem não apenas ações disciplinares, mas, sobretudo, ações interprofissionais, intersetoriais e interinstitucionais. A implantação dessas modalidades favorece a integração dos serviços de saúde e a reorientação da proposta político-pedagógica da formação, bem como das práticas de atenção e gestão, alinhando-as à perspectiva do SUS.

Dessa forma, o município consolida uma trajetória exitosa, com um dos maiores programas de residência em Saúde da Família e Comunidade do país, ofertando regularmente mais de cem vagas em residência médica e multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, em consonância com as diretrizes estabelecidas pelo Plano Diretor Municipal.

### **1.12 Ciência, Tecnologia, produção e inovação em Saúde**

O crescimento populacional associado com o desenvolvimento do município tem trazido desafios para o planejamento estratégico e gestão das ações aos diversos setores da Secretária de Saúde, tornando dessa maneira imprescindível a busca por novos mecanismos que permitam a rápida obtenção de informações e propiciem aos gestores o arcabouço necessário para embasar suas decisões.

Nesse sentido, buscando aprimorar seus serviços e fazer frente a esses desafios, a Secretaria de Saúde tem lançado mão de instrumentos de apoio que forneçam condições de diagnóstico, análise populacional, acompanhamento de doenças e determinantes sociais de saúde, e que proporcionam aos gestores as informações necessárias para planejamento e intervenção visando a redução de riscos e agravos à saúde.

Dentre estes, cabe destaque a implantação, em 2013, do sistema informatizado de gestão integrada de saúde pública que, dentre vários benefícios,



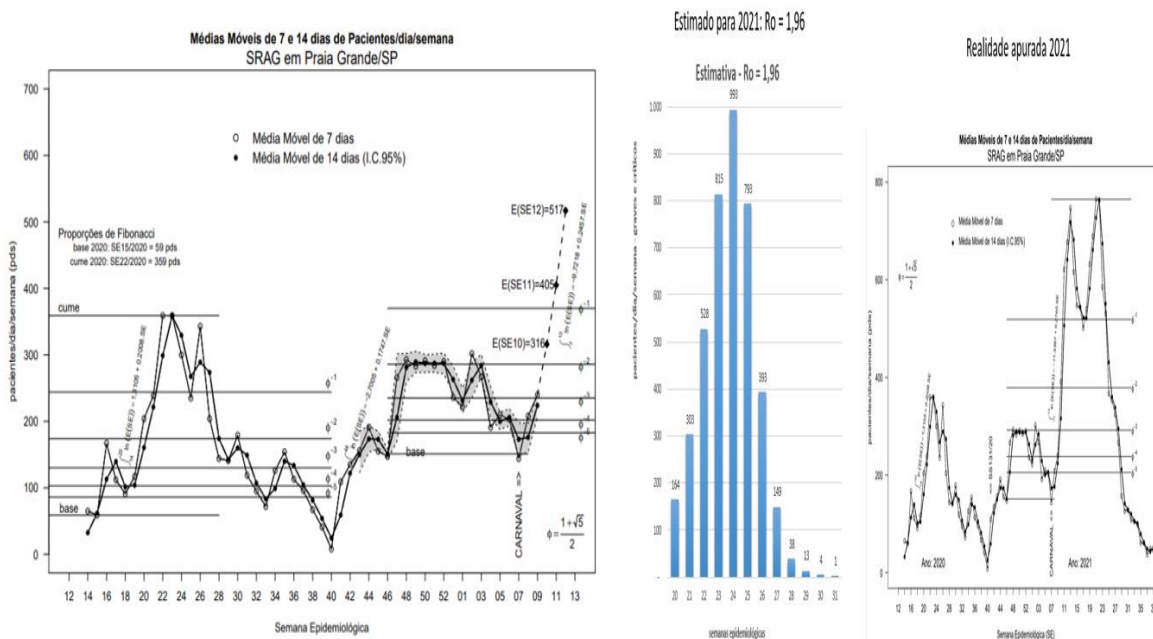
possibilitou acesso rápido às informações de saúde e intervenções estratégicas na qualificação de indicadores de saúde, melhoria na efetividade do cuidado e redução de custos com otimização dos recursos.

As experiências acumuladas durante a Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) decorrente da COVID-19, em 2020, incluindo a constituição de grupo técnico de trabalho que, por meio de modelagem estatística avançada, qualificou as ações municipais de enfrentamento da pandemia, serviram de base para a proposta de criação de um Núcleo de Informação em Saúde, incorporada como meta do Plano de Governo e do Plano Municipal de Saúde 2026–2029.



Prefeitura da Estância Balneária de Praia Grande – Secretaria de Saúde Pública (SESAP)  
**“SAÚDE PÚBLICA DE QUALIDADE PARA CUIDAR BEM DAS PESSOAS”**

Enfrentamento da Pandemia por COVID-19 por modelagem estatística em Praia Grande



Fonte: Departamento de Informação em Saúde.

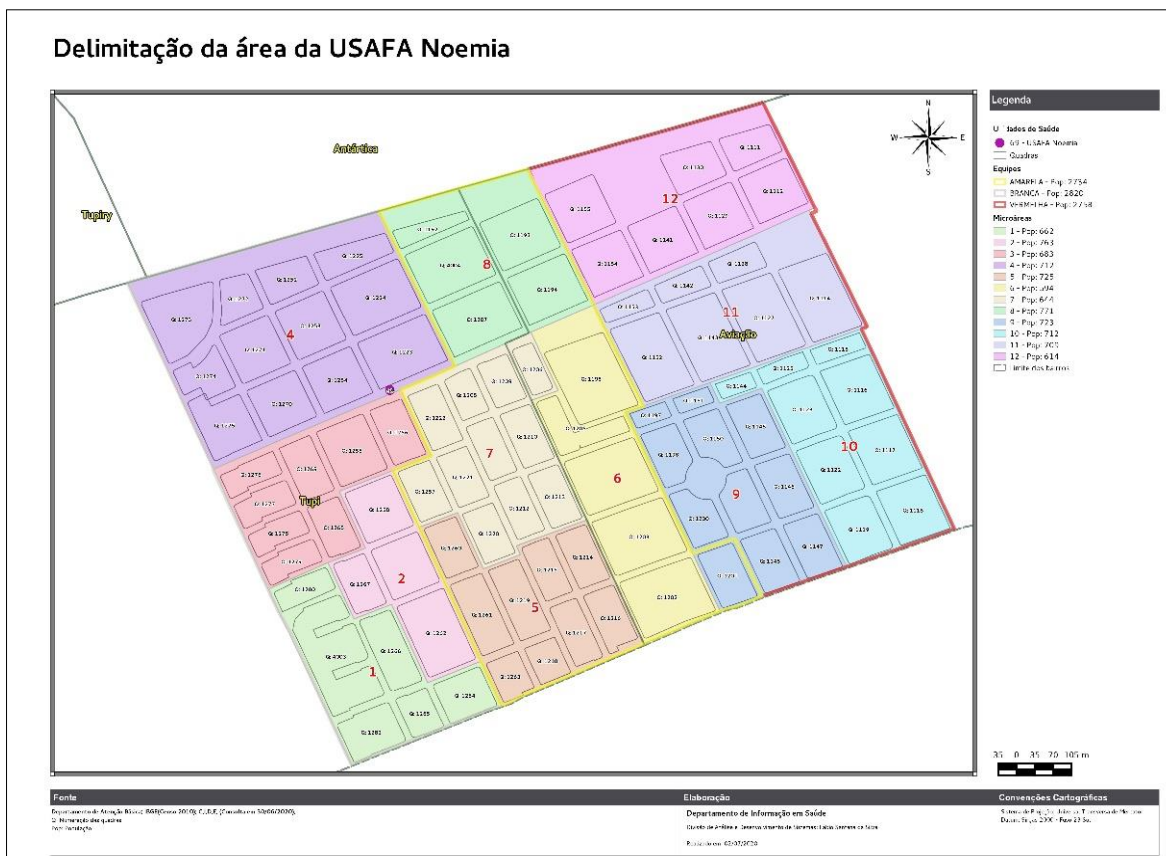
**Figura 54 – Distribuição georreferenciada da população por bairro.**

A análise de dados epidemiológicos, associada à localização de Pontos Estratégicos por meio de georreferenciamento e à mobilização de equipes

articuladas em estratégias de Educação Permanente orientadas para a ação, constitui um dos avanços a serem implementados no âmbito do novo Plano de Governo e como propostas da 11ª Conferência Municipal de Saúde.

A integração intersetorial de informações possibilita estudos e diagnósticos epidemiológicos mais robustos e precisos, favorecendo a tomada de decisão, o direcionamento de recursos, a otimização dos serviços e a redução de custos.

Ressalta-se também sua utilização para o planejamento de novas unidades de saúde bem como ampliação e/ou redistribuição de equipes, permitindo melhor redistribuição da população entre as áreas.



Fonte: Departamento de Informação em Saúde.  
**Figura 55 – Distribuição das áreas e microáreas da USAFA Noêmia.**

Considerando que seu papel não deve estar restrito somente em responder aos desafios postos, mas também antecipá-los, a Secretaria de Saúde vem realizando estudos para implementar serviços que propiciarão melhoria no atendimento e contribuirão com interação mais aprimorada com a população.



# MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE PRAIA GRANDE

Estado de São Paulo

SESAP - Secretaria de Saúde Pública

## CAPÍTULO II – Diretrizes, Objetivos, Metas e Ações do PMS2026/2029

### PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026/2029 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS, AÇÕES E INDICADORES

Identificação	
Razão Social da Secretaria de Saúde Pública: <b>MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE PRAIA GRANDE</b>	CNPJ: <b>46.177.531/0001-55</b>
Endereço da Secretaria de Saúde (logradouro, nº) <b>AVENIDA PRESIDENTE KENNEDY, 8850, VILA MIRIM</b>	CEP: <b>11704-900</b>
Telefone: <b>(13) 3496-2400</b>	FAX: <b>(13) 3496-2400</b>
E-mail: <a href="mailto:sesap@praiagrande.sp.gov.br">sesap@praiagrande.sp.gov.br</a>	Endereço eletrônico da Secretaria: <a href="http://www.praiagrande.sp.gov.br">www.praiagrande.sp.gov.br</a>
Secretário da Saúde em Exercício: <b>JOSÉ ISAIAS COSTA LIMA</b>	Data da Posse: <b>01/01/2026</b>
Fundo Municipal de Saúde: <b>LEI N.º. 1.445, DE 17 DE SETEMBRO DE 2009</b>	CNPJ: <b>11.252.940/0001-94</b>
Conselho Municipal de Saúde: <b>LEI MUNICIPAL N.º. 1.871, DE 14 DE DEZEMBRO DE 2.017</b>	Presidente: <b>Antonio Pio Neto</b>
Segmento: <b>USUÁRIO</b>	Data da última eleição do Conselho: <b>01/06/2025 (Decreto Municipal nº 8.274/2025)</b>
Telefone: <b>(13) 3474-2218</b>	Correio Eletrônico: <a href="mailto:comusapg@praiagrande.sp.gov.br">comusapg@praiagrande.sp.gov.br</a>
Período de vigência do Plano de Saúde: <b>PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026/2029</b>	Aprovação no Conselho de Saúde: <b>RESOLUÇÃO COMUSA-PG Nº 019, de 27 de agosto de 2025</b>
<b>Diretrizes, objetivos, metas e ações do Plano de Saúde 2026/2029</b>	
<b>"PROGRAMA SAÚDE PERTO DE VOCÊ "</b>	
<b>Diretriz I - Garantia do cuidado integrado às (aos) cidadãs (os), a partir do fortalecimento da Atenção Primária à Saúde</b>	
<b>Diretriz I: Objetivo 1 - Garantir o acesso qualificado e oportuno à Atenção Primária à Saúde</b>	



<p>1.1.1. Universalizar o atendimento na Atenção Básica, através da distribuição territorial equitativa de Unidades de Saúde da Família (Plano Diretor 2017/2026, art. 28, incisos I e III)</p>	<p><b>Indicador</b> Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica (meta 2026: 100% / meta 2027: 100% / meta 2028: 100% / meta 2029: 100%)</p>
<ul style="list-style-type: none"><li>● Impetrar esforços interfederativos para a qualificação e regular custeio de 95% a 98% da cobertura de Atenção Básica.</li><li>● Manutenção do funcionamento das 31 unidades de Atenção Básica existentes no território municipal.</li><li>● Ampliação do número de equipes e construção de novas unidades (11a. CMS)</li><li>● Continuidade das obras de uma nova Unidade Básica de Saúde na região do Xixová.</li><li>● Continuidade das obras de mais uma nova Unidade na região do Aviação.</li><li>● Mais 4 Usafas (Unidades de Saúde da Família), nos bairros Cidade da Criança, Aviação, Esmeralda e Vila Sônia (Meta nº 08 – Plano de Governo)</li><li>● Construir mais uma unidade de saúde no bairro Ribeirópolis, em especial nas áreas mais afastadas do bairro (11a. CMS)</li><li>● Reforma da USAFA Mirim I com ampliação do espaço físico (11a. CMS)</li><li>● Manutenção das atividades pertinentes à Pasta da Saúde no Programa Bolsa Família, implementando busca ativa de famílias refratárias ao processo de monitoramento de índices antropométricos.</li><li>● Ampliação da oferta de consultas na atenção primária, com ampliação da mão de obra (11a. CMS)</li><li>● Manutenção das equipes de Consultório na RUA</li></ul>	
<p>1.1.2. Expansão da Cobertura de equipes de Saúde Bucal, garantindo integralidade do cuidado a um Centro de Especialidades Odontológicas em observância à Política Nacional de Saúde Bucal (Plano Diretor 2017/2026, art. 28, incisos I, III e XVIII)</p>	<p><b>Indicador</b> Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica (meta 2026: 38,29% / meta 2027: 38,29% / meta 2028: 38,29% / meta 2029: 38,29%)</p>
<ul style="list-style-type: none"><li>● Ampliação da cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica de 29% para 50% até 2029.</li></ul>	



<ul style="list-style-type: none"><li>● Aprimorar o atendimento do sistema de odontologia nos bairros (Meta nº 13 – Plano de Governo)</li><li>● Atualização do estudo de impacto orçamentário de equipes de odontologia nos projetos de novas Unidades Básicas de Saúde nos bairros da Aviação, do Jardim Melvi, do Vila Sônia e do Xixová.</li><li>● Manutenção do serviço de prótese dentária na Atenção Básica.</li><li>● Ampliação do CEO (11a. CMS).</li><li>● Construção do CEO (11a. CMS)</li></ul>	
1.1.3. Fortalecimento da Atenção Básica como coordenadora do cuidado por meio de equipes multiprofissionais, garantindo primeiro contato qualificado e integral, longitudinalidade, orientação familiar e comunitária e competência cultural.	<b>Indicador</b> Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária (meta 2026: 46% / meta 2027: 46% / meta 2028: 46% / meta 2029: 46%)
<ul style="list-style-type: none"><li>● Aperfeiçoar a metodologia de agendamento de consultas nas Usafas (Meta nº 09 – Plano de Governo)</li><li>● Implantação de sistema de acolhimento pós-consulta para orientação de pacientes nas Usafas (Meta nº 10 – Plano de Governo)</li><li>● Desenvolvimento de Sistema Informatizado de renovação das receitas médicas com protocolo, aprimorando acesso, monitoramento e rastreabilidade da clientela SUS adscrita (Meta nº 11 – Plano de Governo).</li><li>● Modernizar os equipamentos nas unidades de saúde (Meta nº 29 – Plano de Governo).</li><li>● Implantar o sistema de entrega em domicílio de remédios e aperfeiçoar o atual Sistema de retirada de remédios nas farmácias da Prefeitura (Meta nº 12 – Plano de Governo)</li><li>● Construção de centro especializado em saúde da criança integrado ao complexo de saúde da aviação (11a. CMS)</li><li>● Ampliação da carta de serviços da APS, permitindo o aumento da resolutividade: insumos para realização de pequenos procedimentos na USAFA, como cantoplastia, drenagem de abscesso, colocação de DIU, biópsia e retirada de cistos/lipomas.</li></ul>	



- Fortalecer as ações de estratégia de saúde da família (11a. CMS).
- Inserção da telemedicina nas unidades de atenção primária (11a. CMS).
- Ampliação do horário de atendimento da atenção básica até às 21 horas, onde se inclui estrutura para serviços de Telessaúde
- Garantir a saúde reprodutiva da população Adscrita
- Manutenção da cobertura dos Agentes comunitários de saúde nos territórios.
- Treinamento e qualificação dos novos Agentes comunitários de saúde.
- Ampliação do número de agentes de saúde com implantação de tecnologias digitais de monitoramento, de idosos e acamados, na atenção básica (11a. CMS).
- Manutenção das equipes NASF e eMulti definindo o fluxo de atendimento para todas as USAFAS.
- Ampliar número de psicólogos no NASF (11a. CMS).
- Fortalecimento de equipes interprofissionais para atuarem nas unidades de atenção primária (11a. CMS)
- Ampliação de equipes de matriciamento nos postos atenção básica (11a. CMS)
- Lei municipal para aumentar a oferta de fisioterapeutas na rede de atenção básica (11a. CMS)
- Promover o cuidado integral às pessoas em seus diferentes ciclos de vida, considerando os segmentos específicos da população.
- Manutenção das atividades de promoção de saúde ligadas às 11 (onze) academias de saúde implantadas: Aloha (CNES 90855), Antártica (CNES 90776), Esmeralda (CNES 90835), Maracanã (CNES 90837), Melvi (CNES 90777), Ocian (CNES 90794), Samambaia (CNES 91174), Santa Marina (CNES 91854), São Jorge (CNES 90614), Real (CNES 3388905) e Mirim II.
- Estudo de ampliação de academias da saúde nas Unidades de Saúde (Meta nº 16 – Plano de Governo)
- Diversificação dos métodos de transmissão do conhecimento sobre atividades físicas no combate ao sedentarismo para além das fronteiras das academias de saúde.
- Implantação de programa municipal de saúde do idoso e criação/ampliação de serviços qualificados na atenção à pessoa idosa, com foco na prevenção de



doenças, acompanhamento contínuo e acesso facilitados a tratamentos, bem como equipes multidisciplinares capacitadas, priorizando a atuação interprofissional com expertises/formação específica nos cuidados na área do envelhecimento humano, fundamentais para a construção de planos terapêuticos individualizados para o fortalecimento da autonomia e da qualidade de vida da pessoa idosa (11a. CMS).

- Instituir gratificação mediante metas e relatório de produtividade de acordo com o novo financiamento do ministério da saúde para atenção primária com valorização para os profissionais que fizeram o curso técnico de agente comunitário de saúde (11a. CMS).
- Abertura de concurso público para gestor de unidade de saúde com especialização na área da saúde pública e atenção primária, com pontuação a mais para os profissionais técnicos (enfermeiro, médico, farmacêutico, etc.) (11a. CMS)
- Implantar tecnologia de luz solar em todas as unidades existentes e também nas futuras unidades (11a. CMS)
- Ampliação do número de servidores da saúde, em especial o número de agente de combate às endemias e agentes comunitários, tendo em vista o aumento populacional e a queda relativa no número desses profissionais (11a. CMS).
- Ampliar práticas integrativas complementares de saúde e construir materiais didáticos para disseminação em todas as unidades com contrato temporário, ou credenciamento de profissionais habilitados e treinados para a realização de atendimento das PICS na rede de saúde, para atendimento de usuários e de funcionários da saúde (11a. CMS).

**PPA PROGRAMA 4 "ATENÇÃO ESPECIALIZADA, HOSPITALAR E EMERGENCIAL"**

**Diretriz II - Ampliar e qualificar o componente ambulatorial especializado e as Redes de Atenção à Saúde municipais.**

**Diretriz II: Objetivo 1 - Fortalecer e qualificar as Redes de Atenção à Saúde municipais.**

**Indicador**



## MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE PRAIA GRANDE

Estado de São Paulo

SESAP - Secretaria de Saúde Pública

<p>2.1.1. Fortalecendo a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, em um modelo centrado no usuário, realizado por equipes multiprofissionais e a partir das necessidades de saúde das respectivas populações, seus riscos e vulnerabilidades específicas (Plano Diretor 2017/2026, art. 28, incisos I, V, VI, VII e X).</p>	<p>Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT/100.000 hab. (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) - (meta 2026: 642 / meta 2027: 642 / meta 2028: 642 / meta 2029: 642)</p>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Execução da obra de novo prédio para atendimento da média e alta complexidade em DRC.</li><li>• Manutenção de ambulatório de acompanhamento de obesidade na interface com serviços regionais de referência de alta complexidade na linha de cuidado à obesidade.</li><li>• Nova estrutura ampliada do CEAS Mulher (Meta nº 07 – Plano de Governo)</li><li>• Ampliação dos serviços do CEAS Mulher, com mastologistas e implantação de métodos diagnósticos por agulha fina, bem como o fluxo de atendimento de alterações pré-neoplásicas de colo uterino junto ao Irmã Dulce</li><li>• Manutenção do Serviço de transporte sanitário eletivo intramunicipal nas redes de atenção à pessoa com Doença Renal Crônica, Reabilitação e Rede Cegonha.</li><li>• Criação da linha de cuidados paliativos para dor crônica (11a. CMS).</li><li>• Aprimorar as linhas de cuidado para AVC e doenças cardiovasculares (11a. CMS).</li><li>• Ampliar o serviço de atendimento domiciliar em todo o território municipal em conformidade com a portaria GM/MS 3005 de 02 de janeiro de 2024, com quantitativo de profissionais adequados, veículos e sede para funcionamento e capacitação dos cuidadores (11a. CMS) / (Meta nº 04 – Plano de Governo).</li></ul>	
<p>2.1.2. Implantar a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência na esfera SUS municipal, através da criação e habilitação de um Centro Especializado em Reabilitação nas Modalidades Física e Intelectual (Plano Diretor 2017/2026, art. 28, incisos VII, X e XX).</p>	<p><b>Indicador</b> Número de Atendimento/acompanhamento em reabilitação física, mental, visual e múltiplas deficiências (forma de organização 030107) – (meta 2026: 15.000 / meta 2027: 15.000 / meta 2028: 15.000 / meta 2029: 15.000)</p>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Manutenção dos programas de atenção a crianças, adolescentes e adultos autistas no CER.</li></ul>	



- Agilizar a emissão de LAUDO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E TEA - Transtorno do Espectro Autista (Meta nº 73 – Plano de Governo).
- Aprimoramento no sistema informatizado de acesso à assistência municipal para informação do acesso da Pessoa com Deficiência.
- Gestões interfederativas para ampliação do serviço regional de Oficina ortopédica.
- Manutenção de parcerias com Entidades (ONGs, OSCs, etc.) e a Secretaria de Esportes para atividades de promoção de saúde para pessoas com deficiências.
- Manutenção do rastreamento a deficiências visuais em idosos no Centro de Especialidades Oftalmológicas, particularmente através de cirurgias para catarata ou terapêutica pertinente, conforme melhores práticas à luz das evidências científicas.
- Manutenção de consultório Dentário no CER e a operacionalização de referências para o procedimento na rede própria ou credenciada.
- Ampliação do cer e das linhas de cuidado (11a. CMS)
- Reavaliação regular de casos leves e sem progressão na Rede de Pessoas com Deficiência do município.
- Permanecer e ampliar o atendimento psicológico com grupos terapêuticos com mães atípicas (11a. CMS).
- Viabilizar realização de hidroterapia para pacientes do cer (11a. CMS).
- Instituir o programa municipal de atenção integral à pessoa autista – PMAIPA (11a. CMS).
- Estabelecer uma linha de cuidado para atendimento de jovens e adultos com TEA (11a. CMS)
- Ampliação do número de clínicas conveniadas com a prefeitura (dentro da cidade) na especialidade de fisioterapia (11a. CMS)

2.1.3. Qualificar a Rede de Atenção Psicossocial, por meio de protocolos de acesso (às diversas instâncias da rede própria e referenciada), por ações de prevenção e de redução de danos e por ações intersetoriais de reinserção social e de reabilitação (Plano Diretor 2017/2026, art. 28, incisos I, XVII e XVIII).

**Indicador**

Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica (meta 2026: 1 / meta 2027: 1 / meta 2028: 1 / meta 2029: 1)



- Ampliar equipe de redução de danos para tratar pacientes de uso abusivo de substâncias psicotrópicas (11a. CMS).
- Ampliação da rede de atenção psicossocial, mantendo parâmetro de leitos necessários para a população (11a. CMS).
- Manutenção das estruturas existentes das novas habilitações na Rede de Atenção Psicossocial de Praia Grande, conforme Portaria de Consolidação nº 06/2017/GM/MS, bem como correlatas e subsequentes.
- Manutenção das consultas psiquiátricas e psicológicas a dependentes químicos com programa estruturado de atendimento.
- Manutenção de leitos hospitalares psiquiátricos.
- Manutenção das atividades de matriciamento entre a Atenção Primária e atenção psicossocial.
- Ampliação das unidades CAPS na região (11a. CMS).
- Reforma e melhoria do acolhimento na unidade CAPS I, incluindo a recepção da unidade, melhorando a ambiência e implantando brinquedoteca (11a. CMS)
- Construção de CAPS nos bairros da zona 3 (11a. CMS).
- Ampliação de atendimento em psiquiatria por tele atendimento (11a. CMS).

2.1.4. Ampliar e qualificar a estrutura, recursos humanos e linhas de cuidado do componente ambulatorial da Rede materno-infantil - Alyne, (Plano Diretor 2017/2026, art. 28, incisos II, VII e XVII)

**Indicador**

Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos (meta 2026: 10% / meta 2027: 10%/ meta 2028: 10%/ meta 2029: 10%)

- Manutenção dos serviços do CEAS Mulher.
- Manutenção de ações articuladas de promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável.
- Manutenção dos serviços e procedimentos diagnósticos de médio risco gestacional e gestões interfederativas para manutenção da referência municipal em alto risco.
- Manutenção da visita monitorada de gestantes à Maternidade municipal.
- Manutenção das atividades do novo Posto de Coleta de Leite Humano (PCLH).
- Manutenção dos serviços ambulatoriais especializados de atendimento ao prematura e recém-nascido de baixo peso.



- Manutenção das gestões interfederativas no Grupo Conductor Regional da Rede Cegonha.

**Diretriz II: Objetivo 2 - Ampliar e qualificar a Atenção ambulatorial especializada**

2.2.1. Ampliar o acesso aos serviços do CRATH (Plano Diretor 2017/2026, art. 28, inciso XXI).

**Indicador**

Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar por critério laboratorial (meta 2026: 60% / meta 2027: 60%/ meta 2028: 60%/ meta 2029: 60%)

- Manutenção das atividades integradas da Atenção Básica com o CRATH para aumentar a detecção de casos novos, aumentar a cura e diminuir o abandono de tratamento de Tuberculose e Hansen.
- Manutenção das ações educativas em saúde, comunicação e mobilização social, buscando a promoção, prevenção, assistência e reabilitação da saúde.
- Manutenção das atividades assistenciais na co-infecção TB, hepatites virais e HIV.
- Avaliação do projeto de informatização e aprimoramento do processamento da informação em interface com a Atenção Básica municipal.
- Reforço das ações sistemáticas de rastreamento de pessoas com tosse crônica, alterações dermatológicas ou sensitivo-motoras periféricas.
- Monitoramento estruturado de pacientes refratários ou em abandono de tratamento.
- Aprimoramento das informações e gerenciamento dos casos adscritos na comunidade
- Coordenação do cuidado e prevenção terciária e quaternária dos doentes junto às redes de atenção à saúde acionadas.
- Atuação multissetorial aos grupos de risco com rastreamento dos contatos e ações estruturadas de bloqueio a cadeia de transmissão.

2.2.2. Ampliar o acesso aos serviços do SAE (Plano Diretor 2017/2026, art. 28, incisos VII e XXI).

**Indicador**

Proporção de pacientes HIV+ com 1º CD4 inferior a 200 cel/mm3 (meta 2026: 0,29 / meta 2027: 0,28 / meta 2028: 0,27 / meta 2029: 0,26)



<ul style="list-style-type: none"><li>● Manutenção da estrutura predial e carteira de serviços disponibilizados no SAE.</li><li>● Qualificação e atuação conjunta com a Atenção Básica no rastreamento de doenças sexualmente transmissíveis, particularmente as com potencial de cronificação na população (sífilis, hepatites virais, HIV, etc.)</li><li>● Atuação multissetorial em grupos de maior vulnerabilidade como adolescentes, profissionais do sexo, famílias de privados de liberdade, tuberculosos e outros grupos de risco estatisticamente associados.</li><li>● Intensificação da prevenção primária e busca ativa de refratários ao tratamento.</li><li>● Atuação conjunta com as referências regionais na garantia do oportuno acesso à medicação de alto custo.</li><li>● Uniformização do material didático de promoção à saúde reprodutiva e afinamento de atuação com as equipes da Atenção Básica no reconhecimento e acompanhamento dos casos.</li><li>● Ações sistemáticas de rastreamento de doenças sexualmente transmissíveis, particularmente as com potencial de cronificação na população (sífilis, hepatites virais, HIV, etc.)</li></ul>	
2.2.3. Ampliar o acesso aos serviços de Especialidades Médicas e procedimentos diagnósticos (Plano Diretor 2017/2026, art. 28, incisos I e X).	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária (meta 2026: 0,45 / meta 2027: 0,45 / meta 2028: 0,45 / meta 2029: 0,45)
<ul style="list-style-type: none"><li>● Ampliar a oferta de consultas e especialidades médicas (11a. CMS).</li><li>● Manutenção dos serviços do novo Centro de Especialidades Médicas, bem como referências ambulatoriais eletivas em ambulatório de especialidades cirúrgicas próprio ou credenciado.</li><li>● Manutenção da oferta de especialidades médicas e exames diagnósticos por meio de credenciamento da capacidade ociosa da saúde suplementar (fixa e em unidades móveis).</li><li>● Manutenção da ampliação de consultórios médicos informatizados nos ambulatórios de especialidades médicas.</li></ul>	



<ul style="list-style-type: none"><li>● Manutenção do ambulatório de Traumatologia adulto e infantil.</li><li>● Manutenção dos esforços para redução de absenteísmo em consultas e exames</li><li>● Manutenção das atividades do novo Comitê Técnico Científico.</li><li>● Manutenção das atividades dos grupos técnicos de Avaliação de Protocolos</li><li>● Ampliar o serviço de atendimento domiciliar em todo o território municipal em conformidade com a portaria GM/MS 3005 de 02 de janeiro de 2024, com quantitativo de profissionais adequados, veículos e sede para funcionamento e capacitação dos cuidadores (11a. CMS)</li><li>● Ampliação da oferta de especialidades médicas, exames e procedimentos, por meio da construção de nova unidade, no eixo sul da cidade, entre os bairros Caiçara a Solemar (11a. CMS).</li><li>● Ampliar a referência formal para cirurgias de catarata congênita para a baixada santista (11a. CMS)</li></ul>	
<b>Diretriz III - Reduzir e prevenir riscos relacionados à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e prevenção</b> <b>PROGRAMA 3 "MAIS VIGILÂNCIA EM SAÚDE"</b>	
<b>Diretriz III: Objetivo 1 - Aprimoramento da Vigilância Epidemiológica</b>	
<p>3.1.1. Ampliar as políticas públicas de promoção e prevenção em saúde, com ênfase nas ações de um estilo de vida saudável e intervenção em fatores de risco que contribuam para o aparecimento de doenças, expandindo a capacidade de processamentos de notificações e fortalecendo as ações públicas de intervenção em agravos endêmicos e epidêmicos no território (Plano Diretor 2017/2026, art. 28, incisos IV, XVII e XXI).</p>	<p><b>Indicador</b> Cobertura vacinal para HPV em crianças e adolescentes femininas de 9 a 14 anos (meta 2026: 47% / meta 2027: 48% / meta 2028: 49% / meta 2029: 50%)</p>
<ul style="list-style-type: none"><li>● Manutenção das ações de orientação populacional relacionadas ao combate às DST e arboviroses.</li></ul>	



- Manutenção das ações de promoção e prevenção às doenças infectocontagiosas e agravos a doenças crônicas, em parceria com as diversas instâncias das redes de atenção à saúde do município.
- Contínua revisão dos fluxos de classificação de risco e manejo das doenças de notificação compulsória.
- Manutenção de programa estruturado de parceria com a Educação Permanente com foco na promoção e prevenção de doenças.
- Continuidade do processo de informatização da rede e adequado dimensionamento dos recursos humanos e tecnológicos necessários ao processamento das informações epidemiológicas.
- Desenvolvimento de ações de monitoramento articuladas com a Central Telefônica 156, suporte de telemedicina e segunda opinião assistida e manejo de isolamento domiciliar quando pertinentes, das doenças de interesse epidemiológico, particularmente as relacionadas com DSTs, arboviroses e síndromes gripais agudas graves.
- Qualificação da estrutura de materiais, insumos e elementos logísticos necessários às intervenções da Vigilância epidemiológica.
- Manutenção das atividades do comitê intersetorial com análise regular das variações populacionais, geográficas e temporais da mortalidade infantil, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem intervenção específica de treinamento e capacitação das equipes das unidades.
- Monitoramento da adesão aos programas de pré-natal e puericultura.
- Manutenção das atividades da estrutura administrativa dedicada à investigação dos casos de mortalidade materno-infantil.
- Manutenção das vistorias regulares na maternidade e leitos complementares, buscando aprimorar a estrutura física e os protocolos e fluxos vigentes

3.1.2. Fortalecimento das ações de Vigilância Epidemiológica, atuando de forma articulada na Promoção da Saúde e Coordenação da cobertura vacinal do calendário nacional de imunização no âmbito municipal (Plano Diretor 2017/2026, art. 28, inciso XXI).

**Indicador**

Percentual de Cobertura do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade para cada uma das vacinas selecionadas: Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10 - valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral



	(1ª dose) com cobertura vacinal preconizada (meta 2026: 0,75 / meta 2027: 0,75 / meta 2028: 0,75 / meta 2029: 0,75 – 3 de 4 vacinas com resultado $\geq 95\%$ )
<ul style="list-style-type: none"><li>● Gestão do armazenamento das vacinas e adequado dimensionamento dos insumos, transporte até as USAFAS, vacinação e reforço das ações de treinamento dos recursos humanos para observância ao adequado método de aplicação, registro e controle de temperatura recomendado para garantir a qualidade dos imunobiológicos.</li><li>● Processamento oportuno das informações de farmacovigilância e investigação de eventos adversos em companhia dos demais Entes Federativos.</li><li>● Expansão do cadastro das salas de vacinas das novas unidades de saúde no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde).</li><li>● Manutenção da rede de frio com câmara de imunobiológicos em todas as salas de vacina (Unidades de Saúde da Família e Central de Distribuição Municipal).</li><li>● Revisão do projeto de contratação de serviço de manutenção corretiva e preventiva das câmaras de imunobiológicos.</li><li>● Estruturação de campanhas de vacinação, conforme cronograma de grupos de risco definidos pelo Ministério da Saúde, garantindo-se insumos e recursos humanos para as campanhas nas unidades básicas de saúde do município.</li><li>● Campanhas regulares de busca ativa de faltosos junto ao sistema informatizado de controle de imunização da SESAP.</li><li>● Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos (Meta ODS PPA2022-2025 / Plano Diretor 2017/2026, art. 28, incisos I, II, X, XV, XVI, XVII e XXI)</li></ul>	
<b>Diretriz III: Objetivo 2 - Aprimoramento da Vigilância Sanitária</b>	
3.2.1. Intervir nos problemas sanitários decorrentes da prestação de serviços de interesse à saúde, monitorando e qualificando a	<b>Indicador</b> Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros



assistência (Plano Diretor 2017/2026, art. 28, inciso XXII).	coliformes totais, cloro residual livre e turbidez (meta 2026: 95% / meta 2027: 95% / meta 2028: 95% / meta 2029: 95%)
<ul style="list-style-type: none"><li>● Monitorando os diversos níveis de atenção, coletando as amostras necessárias à análise de controle, lavrando o respectivo termo quando necessário e procedendo à investigação e análise de risco.</li><li>● Verificando as condições da estrutura de serviços e a observância aos fluxos, protocolos assistências e portarias vigentes.</li><li>● Promovendo inspeção sanitária em depósitos alimentares, comércio e correlatos, drogarias e afins, institutos de beleza sem responsabilidade médica e unidades de saúde sem procedimento invasivo.</li><li>● Reconhecendo riscos e instigando as correções necessárias para reduzir criadouros de vetores, transmissão vertical de doenças, cronificação de agravos e prejuízos à saúde humana.</li><li>● Induzindo comprometimento do servidor com o trabalho, quanto às responsabilidades a ele destinadas, traduzindo-se em diligência no cumprimento das tarefas.</li><li>● Contribuindo com as demais instâncias da Vigilância em Saúde e rede assistência para o adequado funcionamento dos serviços.</li></ul>	
<b>Diretriz III: Objetivo 3 - Aprimoramento da Saúde do Trabalhador</b>	
3.3.1. Estruturar a legislação municipal de forma a permitir novas formas de gerenciar o patrimônio intelectual, permitindo a proposição de novos modelos de relação de trabalho que valorizem o resultado e permitam o surgimento de horários alternativos de prestação de serviços ao usuário do Sistema Único de Saúde, a exemplo das já existentes Lei Complementar n°. 701/2015 e Decreto n°. 5917/2015 (Plano Diretor 2017/2026, art. 28, incisos III, V e X).	<b>Indicador</b> Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho (meta 2026: 1 / meta 2027: 1 / meta 2028: 1 / meta 2029: 1)



- Manutenção de oficinas regulares de qualificação no preenchimento de notificações de agravos relacionados ao trabalho.
- Avaliação da proposta de projeto de atualização da Lei Complementar Municipal nº. 701/2015, com revisão dos alicerces conceituais e ampliação dos mecanismos de equivalência para ampliação da oferta de serviços à população integrando os conceitos de Oferta de Cuidados Integrados e do novo PMAE.
- Manutenção da política municipal de humanização da atenção e do Trabalho em Saúde.

**Diretriz III: Objetivo 4 - Aprimoramento da Vigilância Ambiental**

3.4.1. Aprimorar ações de vigilância ambiental e do Programa de Proteção e Bem-Estar Animal, Posse Responsável e Controle de Natalidade de cães e gatos (PPA PROGRAMA 7: "PROTEÇÃO E BEM ESTAR ANIMAL")

**Indicador**

Número de castrações com microchipagem realizado no Programa de Proteção e Bem-estar animal municipal (meta 2026: 4.500 / meta 2027: 4.500 / meta 2028: 4.500 / meta 2029: 4.500)

- Manutenção das ações que proporcionem o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana.
- Monitoramento perene de exposição a poluentes urbanos e contaminantes químicos em parceria com a Secretaria de Meio Ambiente.
- Monitoramento do acesso à água em quantidade suficiente e qualidade compatível com o padrão de potabilidade, estabelecido na Portaria GM/MS nº 888, de 4 de maio de 2021 e subsequentes e correlatas.
- Monitoramento dos sistemas relacionados com a vigilância ambiental pertinentes às atividades interfederativas municipais (vigiagua, vigipeq, vigiar, vigidesastres, vigifis, etc.).
- Manutenção das medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou a outros agravos à saúde
- Manutenção de atividades em comissões e instâncias responsáveis pela gestão do Fundo Municipal de Bem-Estar Animal, junto aos Programas de Proteção e Bem-



Estar Animal, controle de natalidade de cães e gatos, parcerias com a sociedade civil organizada e abrigos para Pets de moradores de rua junto aos abrigos.

- Deflagrando o correto encaminhamento para as instâncias competentes quanto a apreciação de propostas relacionadas a Hospital Escola Veterinário Municipal com campanhas itinerantes sistemáticas de castração e orientação, Pet Terapia e SAMU Pet (10ª. CMS).
- Estudo para implantação de Pronto Atendimento PET - P.A. PET (Meta nº 33 – Plano de Governo).
- Estudo de implantação de abrigo para PETs abandonados, integrado ao P.A PET e convênio com abrigos locais (Meta nº 34 – Plano de Governo).
- Intensificar o programa BICHARADA, de castrações gratuitas de cachorros e gatos (Meta nº 35– Plano de Governo).
- Manutenção dos serviços de identificação de animais por microchipagem.
- Estudo de ampliação da oferta de CHIPS em animais para evitar ABANDONO e facilitar a LOCALIZAÇÃO DE ANIMAIS PERDIDOS (Meta nº 36 – Plano de Governo).
- Revisão de estratégia de contratação de serviço de apreensão de animais de grande porte.

3.4.2. Manter ações de controle de zoonoses e doenças de transmissão vetorial (Plano Diretor 2017/2026, art. 28, incisos XXI, XXII e XXIII).

**Indicador**

Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue (meta 2026: 4 / meta 2027: 4 / meta 2028: 4 / meta 2029: 4)

- Orientações a programas de desratização e desinsetização.
- Manutenção do cadastro dos imóveis especiais e pontos estratégicos, de ações educativas e de visitas domiciliares de combate ao vetor.
- Manutenção das atividades integradas com a Atenção Primária na classificação de risco e coordenação do cuidado dos casos de Dengue, Febre do Chikungunya, Zika Vírus, febre amarela e outros agravos de transmissão vetorial.
- Garantia, em tempo oportuno, dos insumos, medicamentos, dimensionamento dos recursos humanos, suporte diagnóstico e material de notificação para atendimento dos usuários consonantes com a definição de caso.



- Continuação do processo de informatização das Unidades de Saúde, aprimorando o processamento das informações relacionadas às arboviroses.
- Manutenção das atividades de interface com sistemas logísticos e de laboratórios de referência.
- Monitoramento do impacto ambiental e deflagração de nebulização no combate a vetores relacionados às arboviroses quando tecnicamente indicado.
- Vigilância perene nos mecanismos de transmissão de zoonoses, estimulando a posse responsável de animais e promovendo ações de controle populacional de hospedeiros intermediários ou definitivos em doenças de interesse para a saúde.

**PROGRAMA 4 "ATENÇÃO ESPECIALIZADA, HOSPITALAR E EMERGENCIAL"**

**Diretriz IV - Aprimoramento da Atenção às Urgências e Emergências e Componente Hospitalar**

**Diretriz IV - Objetivo 1 - Aprimoramento da Atenção às urgências e emergências**

4.1.1. Ampliar a Rede de Atenção às Urgências e Emergências municipal, de forma a consolidar a integração regional e o desenvolvimento de ações articuladas com os serviços pré-hospitalares, não hospitalares e hospitalares de urgência e emergências, com os cuidados prolongados, com o Serviço de Atenção Domiciliar e com as demais instâncias ambulatoriais próprias e referenciadas (Plano Diretor 2017/2026, art. 28, incisos I e V).

Número de consultas médicas por habitante/ano em unidades de urgência e emergência (meta 2026: 1,6 / meta 2027: 1,6 / meta 2028: 1,6 / meta 2029: 1,6)

- Manutenção dos condicionantes necessários a qualificação do Pronto Socorro Quietude, CNES nº 4049284, como UPA Porte I junto ao Plano Regional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências da RRAS 07.
- Implantação de um pronto-socorro infantil na área oeste da cidade (11a. CMS).
- Manutenção de uma rede interligada entre a atenção primária e o serviço de urgência para que o paciente grave seja recebido no pronto socorro e liberado para a unidade de saúde com alta responsável para a continuidade do seu atendimento (11a. CMS).



- Integrar ainda mais a rede básica de saúde às unidades de urgência e emergência (Meta nº 22 – Plano de Governo)
- Estudo para a instalação de unidade de pronto atendimento (upa) com acesso a serviços de saúde de urgência e emergência para a população desde bairro caiçara até jardim Alice (11a. CMS).

4.1.2. Ampliação do Programa Pré-hospitalar Móvel da Política Municipal de Atenção às Urgências (SAMU/UTS)	Número de atendimentos realizados pelo SAMU por 1.000 habitantes – forma de organização 03.01.03 (meta 2026: 65 / meta 2027: 65 / meta 2028: 65 / meta 2029: 65)
--	--

- Manutenção da estrutura logística da Rede de Urgência e Emergência no transporte e atendimento às condições agudas de gestantes e prematuros.
- Manutenção das atividades e dimensionamento de capital humano necessário ao pleno funcionamento da nova base do serviço do SAMU na região do Maracanã.
- Revisão interfederativa da sede do SAMU Litoral Sul, avaliando-se o impacto orçamentário de sua transferência para Praia Grande/SP.
- Negociar com os Governos Federal e Estadual a INSTALAÇÃO DA REGULAÇÃO DO SAMU em Praia Grande para agilizar mais o atendimento na Cidade (Meta nº 21 – Plano de Governo).
- Implementar acolhimento aos familiares dos pacientes atendidos pelo SAMU (Meta nº 27 – Plano de Governo).

**Diretriz IV - Objetivo 2 - Aprimoramento do componente hospitalar**

4.2.1. Qualificar o acesso à média complexidade hospitalar de forma articulada com as Redes de Atenção à Saúde (Plano Diretor 2017/2026, art. 28, incisos I, II, V e VIII).	<b>Indicador</b> Razão de leitos hospitalares por 1.000 habitantes (meta 2026: 1,3 / meta 2027: 1,3 / meta 2028: 1,3 / meta 2029: 1,3)
---	--

- Estudo de viabilidade de implantação de componente hospitalar no atendimento de doenças cardiovasculares e oncológicas (Meta nº 01 e 02 – Plano de Governo).



- Estudo de impacto orçamentário de instituição de leitos de cuidados prolongados e cuidados paliativos.
- Manutenção das atividades conjuntas entre componente hospitalar e APS, buscando qualificar o suporte diagnóstico e reduzir internações por condições sensíveis à Atenção Básica.
- Manutenção das atividades da Central de Regulação de Internação Hospitalares e Urgência e Emergência, com regulação informatizada de leitos de média complexidade hospitalar.
- Manutenção do atendimento de urgências odontológicas – 24h/dia, de forma contínuo, inclusive finais de semana e feriados junto à Rede de Atenção às Urgências e Emergências do município.
- Manutenção do serviço de Triagem Auditiva Neonatal (TAN) no Complexo Hospitalar Irmã Dulce.
- Estudos visando ampliação de leitos de enfermaria no Complexo Hospitalar Irmã Dulce.
- Análise da implantação de leitos de cuidados prolongados à pacientes com doenças cardiovasculares e neoplasias.
- Estudos visando implementação de sistema com Inteligência Artificial para auditoria em tempo real, do controle das despesas da gestão do Complexo Hospitalar Irmã Dulce (CHID).
- Submissão de nova proposta de financiamento de 40 Leitos de Retaguarda da Rede de Urgência e Emergência como referência para o SAMU Regional Litoral Sul no Complexo Hospitalar Irmã Dulce, conforme Portaria nº 2.395/2011/GM/MS e subsequentes e previsto no Plano Regional da Rede de Urgência e Emergência da RUE/RRAS 07.
- Análise do impacto orçamentário de nova proposta de 10 leitos de UTI Tipo II adulto ou neonatal.
- Manutenção de internações de média complexidade e procedimentos diagnósticos no componente hospitalar por meio de credenciamento da capacidade ociosa da saúde suplementar (fixa e em unidades móveis).
- Revisão da proposta de reforma estrutural e adequações para apresentação de pleito de habilitação de 10 leitos do Complexo Hospitalar Irmã Dulce como Serviço



Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, do Componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial, conforme Plano Regional da Rede de Atenção Psicossocial da Baixada Santista e definições da Portaria nº 148/2012/GM/MS e subsequentes.

- Manutenção do ambulatório de especialidades cirúrgicas e do ambulatório de Traumatologia adulto e infantil no Complexo Hospitalar Irmã Dulce.
- Ampliação do acesso aos especialistas e cirurgias ginecológicas de endometriose (11a. CMS)
- Implantação de uma equipe multiprofissional de terapia nutricional (EMTN) no Complexo Hospital Irmã Dulce (11a. CMS).
- Aumento do número de UTI no município (11a. CMS)
- Implantação de hospital universitário, verificando a possibilidade de parceria com universidades (11a. CMS)
- Perseverar na Instalação de HOSPITAL UNIVERSITÁRIO em Praia Grande (Meta nº 23 – Plano de Governo).
- Aprimoramento do suporte de Assistência Social no Hospital Municipal Irmã Dulce (Meta nº 03 – Plano de Governo).
- Entrega da reforma de mais 22 leitos de enfermaria no Hospital Municipal Irmã Dulce (Meta nº 14 – Plano de Governo).
- Manutenção da gestão de obsolescência tecnológica, com plano de investimento para modernização de equipamentos do Complexo Hospitalar Irmã Dulce (Meta nº 15 – Plano de Governo).

4.2.2. Promover a redução da Mortalidade Infantil a valores inferiores à média da Região de Saúde da Baixada Santista, através da continuidade da implementação da Rede Alyne, particularmente no que tange à assistência hospitalar, através da abertura de novos leitos (maternidade e pediatria), e a integração articulada entre as várias instâncias da linha de cuidado materno-infantil (Plano Diretor 2017/2026, art. 28, incisos II, V e VIII).

**Indicador**

Razão de Mortalidade Infantil (meta 2026: 0,14 / meta 2027: 0,13 / meta 2028: 0,12 / meta 2029: 0,11)

**Ações:**



- Implantação da casa de parto humanizado (11a. CMS)
- Avaliação do impacto orçamentário de implantação de recepção informatizada da maternidade com agendas eletrônicas de acolhimento das condições agudas, bem como manutenção das visitas programadas de gestantes à maternidade, integrando-se ao sistema de regulação do acesso da Atenção Básica municipal.
- Revisão das obras de ampliação em 30% no número de leitos obstétricos de risco habitual no município de Praia Grande (32 leitos), conforme definições da Portaria nº 1.459/2011/GM/MS, bem como portarias relacionadas e subsequentes.
- Revisão das obras de ampliação em 6 Leitos novos de Unidades de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINCo) no Complexo Hospitalar Irmã Dulce, conforme Portaria nº 930/2012/GM/MS e Portaria nº 1.300/2012/SAS/MS, bem como subsequentes, e pactuação no Plano Regional da Rede Cegonha da RRAS 07.
- Revisão das obras de ampliação em 3 Leitos novos de Unidades de Cuidados Intermediários Neonatal canguru (UCINCa) no Complexo Hospitalar Irmã Dulce, conforme Portaria nº 930/2012/GM/MS e Portaria nº 1.300/2012/SAS/MS, bem como subsequentes, e pactuação no Plano Regional da Rede Cegonha da RRAS 07.
- Revisão das obras de ampliação em 6 leitos novos de Atenção à Gestação de Alto Risco Tipo II e 01 (um) quarto PPP no Complexo Hospitalar Irmã Dulce, conforme Portaria nº 1.020/2013/GM/MS e subsequentes, bem como pactuação no Plano Regional da Rede Cegonha da RRAS 07.

**Diretriz V – Gestão da educação, ciência, tecnologia e inovação em saúde**

**Diretriz V: Objetivo I – Aprimoramento da Educação Permanente em Saúde**

5.1.1. Envolver a sociedade no processo de Educação Permanente em saúde, através de modelos de ensino e espaços de interação, que unam profissionais de saúde e população de forma a fortalecer o aprendizado em saúde e o exercício de cidadania (Plano Diretor 2017/2026, art. 28, incisos IX e XVII, bem como art. 29).

**Indicador**

Nº de capacitações realizadas pela Educação Permanente da Secretaria de Saúde Pública  
(meta 2026: 50 / meta 2027: 54 / meta 2028: 60 / meta 2029: 64)



- Treinamentos de conscientização e humanização dos funcionários públicos nos prontos socorros, Usafas (unidades de saúde da família e atenção à saúde) e hospitais para o cuidado às pessoas, considerando suas especificidades físicas, emocionais e sociais (11a. CMS).
- Manutenção das atividades letivas de estágios focais em urgência e emergência, obstetrícia e cuidados prolongados/paliativos à Rede municipal e Programas de pós-graduação em residência médica e multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade de Praia Grande.
- Manutenção das políticas públicas destinadas a captação de recursos humanos na Atenção Básica, como programa de residência e mais médicos (11a. CMS)
- Manutenção dos eventos de formatura de Residentes médicos e multiprofissionais junto aos Programas de Residência Médica e Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade.
- Manter monitoramento de potenciais editais de expansão de vagas para os Programas de Residência Médica e Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade de Praia Grande.
- Manutenção de Parceria e Cooperação entre os Programas de Residência de Praia Grande e da Santa Casa de Santos, na forma de intercâmbio de estudantes residentes especiais em estágios de obstetrícia e outras especialidades focais.
- Manutenção do gerenciamento de planos de trabalhos com Instituições de Ensino Superior conveniadas.
- Manutenção das atividades de Educação Permanente para o SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.
- Manutenção das propostas de estudos na linha de cuidado à saúde materno-infantil
- Manutenção do Polo Avançado de Integração Ensino-Serviço para campos de estágio de graduação e pós-graduação.
- Promover estratégias que possibilitem a implantação do Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino Saúde (COAPES) no município.



- Aquisição de sistema de videoconferência para disciplinas transversais, eventos acadêmicos e reuniões de trabalho de ensino-serviço dos programas de residência em Medicina de Família e Comunidade.
- Manutenção das estratégias de e-learning para atividades pedagógicas junto aos Programas de Residência em Saúde da Família e Comunidade municipais
- Aquisição de materiais de custeio para atividades de Educação Permanente, ligados à Adesão do Programa de Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente, do Ministério da Saúde.
- Integrar o uso tecnologias digitais na Educação Permanente em Saúde
- Manter a realização das edições anuais do EXPO SAÚDE (SUS de Ouro).
- Manutenção de atividades docentes voltadas à linha de cuidado da população LGBTQIAP+
- Facilitar o desenvolvimento de ferramentas emocionais, promoção de saúde e qualidade de vida no ambiente de trabalho
- Realizar atividade de EP in loco de modo a acessar os diversos setores da SESAP
- Desenvolver oficinas de atualização de protocolos municipais com os médicos do programa mais médicos.
- Parceria com a SEDUC para haver educação sexual nas escolas e Usafas (em especial na prevenção da gravidez na adolescência) e fluxo de atendimento para abuso sexual (11a. CMS).
- Implantar programa de EDUCAÇÃO PARA SAÚDE/ Educa Saúde (Meta nº 25 – Plano de Governo)
- Promover treinamentos e capacitações para otimizar serviços dos Agentes Comunitários de saúde – ACS (Meta nº 31 – Plano de Governo).
- Promover capacitação para as comunidades terapêuticas que atuam no COMBATE À DEPENDÊNCIA DE DROGA (Meta nº 79 – Plano de Governo).
- Profissionalizar os gestores das unidades, visando melhorar suas capacidades (11a. CMS).

**Diretriz V: Objetivo II – Aprimoramento da ciência, tecnologia e inovação em saúde**

**Indicador**



<p>5.2.1. Aprimorar o processo de informatização da Rede Municipal de forma articulada às diversas instâncias da Secretaria de Saúde, buscando integração aos demais sistemas informatizados do Ente Federativo Estadual e Federal</p>	<p>Proporção de estabelecimentos de saúde sob gestão municipal com sistema informatizado (meta 2026: 100% / meta 2027: 100% / meta 2028: 100% / meta 2029: 100%)</p>
<ul style="list-style-type: none"><li>● Marcação de consulta nas unidades básicas por meio de aplicativo (11a. CMS).</li><li>● Aumentar investimentos em aplicativos para aproximar usuários a SESAP (11a. CMS).</li><li>● Melhorar a informatização da rede municipal de saúde (Meta nº 30 – Plano de Governo)</li><li>● Aprimorar o sistema de aplicativo social ao usuário ampliando a transparência do sistema e divulgando os fluxos, linhas de cuidado e etapas do processo de atendimento aos usuários (11a. CMS).</li><li>● Criar canal de confirmação de consultas, exames e em caso de desistência, chamar o próximo da fila no horário vago (Meta nº 20 – Plano de Governo).</li><li>● Atualização do prontuário eletrônico Olostech a fim de otimizar o tempo de consulta, melhora da qualidade do prontuário do paciente, da segurança do paciente e do seguimento na atenção primária (11a. CMS).</li><li>● Aprimorar o sistema de atendimento dos Prontos-Socorros (Meta nº 26 – Plano de Governo)</li><li>● Implementação de um sistema de preferência no atendimento médico nas unidades de saúde municipais e estaduais, priorizando os idosos em filas de atendimento (11a. CMS).</li><li>● Implantar mecanismos de monitoramento de crescimento populacional por bairros (11a. CMS).</li><li>● Melhorar a legislação municipal e aprimorar o sistema de informatização na coordenação do cuidado visando controle efetivo dos serviços prestados e oferecidos pelas clínicas credenciadas (11a. CMS).</li><li>● Transparência, fiscalização e tecnologia da Informação para gerenciamento dos cadastros da Atenção Básica e coordenação do cuidado para as demais Redes de Atenção, como deficiências, doenças crônicas, cegonha e psicossocial.</li></ul>	



- Manutenção das atividades do Comissão Especial de Proteção de dados pessoais, conforme ditames das Lei Federais nº 13.709/2018 e nº. 13.853/2019 e subsequentes.

**Diretriz V: Objetivo III Fortalecer a Governança Institucional**

5.3.1. Aprimoramento dos processos de auditoria de modo a garantir a regularidade dos processos assistenciais e administrativos.

**Indicador**

Nº de auditorias realizadas  
(meta 2026: 154 / meta 2027: 156 /  
meta 2028: 158 / meta 2029: 160)

- Aumentar as fiscalizações in loco, de modo a facilitar relatórios mais detalhados.
- Retomar atividades do COMITÊ TÉCNICO CIENTÍFICO da SESAP (Meta nº 24 – Plano de Governo)
- Atingir o mínimo de 70 horas de capacitação pelos servidores da Divisão de Auditoria em temas relacionados à atividade de auditoria com progressão nos próximos anos até o total de 100 horas.
- Elaboração do Plano Anual de Auditoria até o último dia útil do mês de novembro do ano anterior para análise e aprovação do gestor.
- Cumprir, no mínimo, 80% dos serviços de auditoria interna, previstos no Plano Anual de Auditoria.
- Garantir a execução do Plano Anual de Auditoria através do monitoramento das recomendações realizadas nos anos anteriores.
- Ampliar a equipe de Auditoria.

**Diretriz V: Objetivo IV Fortalecer os processos regulatórios de acesso aos serviços de saúde**

5.4.1. Promover o acesso aos serviços de saúde em tempo oportuno, por meio dos processos regulatórios.

**Indicador**

Número de procedimentos diagnósticos subgrupo 0203 a 0214  
(meta 2026: 532.000 / meta 2027:  
553.280 / meta 2028: 575.411 / meta  
2029: 598.428)

- Intensificar por meio de credenciamento a realização de exames ambulatoriais e de imagens visando reduzir a fila de espera, bem como de cirurgias eletivas evitando o agravamento para alta complexidade e emergência.(OS-GP n 07/2025).



- Intensificar a realização de cirurgias eletivas com mais mutirões e credenciamentos (Meta nº 18 – Plano de Governo).
- Aprimorar a oferta de procedimentos diagnósticos (Meta nº 19 – Plano de Governo).
- Ampliar a oferta de consultas e especialidades médicas (11a. CMS).
- Manutenção dos serviços do novo Centro de Especialidades Médicas, bem como referências ambulatoriais eletivas em ambulatório de especialidades cirúrgicas próprio ou credenciado.
- Manutenção da oferta de especialidades médicas e exames diagnósticos por meio de credenciamento da capacidade ociosa da saúde suplementar, fixa e em unidades móveis (Meta nº 05 – Plano de Governo)
- Manutenção da ampliação de consultórios médicos informatizados nos ambulatórios de especialidades médicas.
- Manutenção dos esforços para redução de absenteísmo em consultas e exames
- Ampliar a referência formal para cirurgias de catarata congênita para a baixada santista (11a. CMS)
- Ampliação da oferta de especialidades médicas, exames e procedimentos, por meio da construção de nova unidade, no eixo sul da cidade, entre os bairros Caiçara a Solemar (11a. CMS).

**PPA: PROGRAMA 1 "GESTÃO QUE CUIDA"**

**Diretriz VI – Financiamento Sustentável do SUS**

**Diretriz VI: Objetivo I – Aprimoramento da Gestão de equipamentos, insumos e Assistência Farmacêutica**

6.1.1. Aprimoramento da Relação Municipal dos Medicamentos Essenciais, em observância aos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas vigentes no Sistema Único de Saúde e em complementaridade com os demais componentes da Assistência Farmacêutica Especializada e Estratégica, bem como desenvolver instrumentos logísticos de distribuição e ampliação da oferta

**Indicador**

Nº de dispensações realizadas junto às Farmácias da Atenção Primária à Saúde  
(meta 2026: 691.838 / meta 2027: 698.756 / meta 2028: 705.744 / meta 2029: 712.811)



georreferenciada de dispensação (PPA: PROGRAMA 6 "SAÚDE NA DOSE CERTA").	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Aprimoramento da estratégia municipal de acesso à medicamentos pelo SUS com elaboração de projeto de aprimoramento logísticos.</li><li>• Garantir oferta de exames laboratoriais de qualidade em tempo oportuno, de toda a tabela de procedimentos do SUS.</li><li>• Aprimorar a legislação municipal para ampliar a participação público privada, por meio de credenciamento e outros instrumentos legais, que permitam a utilização da capacidade ociosa da saúde suplementar (Meta nº 05 – Plano de Governo).</li><li>• Projeto de implantação de transporte sanitário eletivo com cronograma anual de transporte aos hemocentros da Baixada Santista.</li><li>• Estudo de incorporação de fornecimento de óleo de cannabis para tratamento de transtornos mentais (11a. CMS).</li><li>• Implantar a farmácia verde (medicamentos fitoterápicos) (11a. CMS).</li><li>• Fazer abrir todas as farmácias das unidades para não centralizar os atendimentos em algumas Usafas, dar prioridade a profissionais farmacêuticos para que estes possam participar de ações no território como grupos de tabagismo por exemplo (11a. CMS).</li></ul>	
<b>Diretriz VI: Objetivo II – Relações Interfederativas no SUS</b>	
6.2.1. Garantir a integralidade da assistência ao usuário SUS, através do aprimoramento dos mecanismos de participação social e o envolvimento de outras Secretarias, sociedade civil organizada e demais Entes Federativos na produção do cuidado em saúde (Plano Diretor 2017/2026, art. 28, incisos I, XVI, XVII, XIX e XXII).	<b>Indicador</b> Número de planos elaborados e aprovados com participação formal do Conselho Municipal de Saúde (meta 2026: 4 / meta 2027: 4 / meta 2028: 4 / meta 2029: 4)
<ul style="list-style-type: none"><li>• Prover o adequado custeio das necessidades relacionadas às atividades do conselho municipal de saúde (11a. CMS)</li><li>• Estudo de aquisição de equipamento de videoconferência e serviços de videocolaboração e formulários em nuvem para o COMUSA-PG.</li><li>• Implantação do conselho gestor nas unidades de saúde vinculados ao COMUSA (11a. CMS).</li><li>• Instalar subconselhos de Saúde Pública (Meta nº 32 – Plano de Governo).</li><li>• Proposta para ampliação de rodas de conversa nos equipamentos de atendimento à saúde, assistência social, instituições de atendimento às pessoas idosas, associações e grupos da sociedade civil (11a. CMS).</li></ul>	



- Manutenção e reforma de prédios públicos com estímulo ao monitoramento pelo Conselho Municipal de Saúde (Meta nº 28 – Plano de Governo)

6.2.2. Buscar a garantia do acesso ao atendimento de alta complexidade ambulatorial e hospitalar, através da habilitação de serviços próprios ou referenciados de alta complexidade nas respectivas Linhas de Cuidado das especialidades de nefrologia, traumatologia, ortopedia, neurocirurgia, oncologia, hematologia e cardiologia (Plano Diretor 2017/2026, art. 28, incisos I, V, VIII e XIX).

**Indicador**

Número de consultas médicas especializadas (0301010072)  
(meta 2026: 220.000 / meta 2027: 228.800 / meta 2028: 237.952 / meta 2029: 247.470)

- Pleitear junto ao Ente Federativo Estadual a construção de um hospital no território municipal, preferencialmente na zona 3, na região sul (11a. CMS).
- Realizar gestões interfederativas para o fortalecimento na rede hospitalar / ambulatorial / especialidades do atendimento destinado aos idosos (11a. CMS).
- Negociar com o Ente Estado o aumento de atendimentos no AME (Meta nº 6 – Plano de Governo).
- Construção de um novo prédio para hemodiálise para o Nefro PG, com ampliação do número de atendimentos (Meta nº 17 – Plano de Governo).
- Gestões interfederativas para custeio das linhas de cuidado, em relação as redes de atenção, visando melhorar o acesso as linhas de reabilitação em AVC e oficina ortopédica (11a. CMS).
- Ampliar média e alta complexidade hospitalar para população pediátrica, onde se inclui leitos complementares de uti. (11a. CMS)
- Propor uma agenda interfederativa de ampliação de investimentos a população LGTBQIAPN+ (11a. CMS).
- Gestões junto ao Ente Estadual para ampliação do acesso e suporte dos diagnósticos em cardiologia (11a. CMS).
- Contratação dos serviços de telemedicina e inclusão de subespecialistas na área pediátrica (11a. CMS).
- Gestões Interfederativas para o custeio solidário de unidades de caráter regional para os serviços de alta complexidade relacionados às redes regionais de Atenção à Saúde da RRAS07.



## **MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE PRAIA GRANDE**

Estado de São Paulo

SESAP - Secretaria de Saúde Pública

- Gestões interfederativas junto ao Grupo Condutor regional da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas da Rede de Oncologia para aprimoramento e melhoria do acesso aos serviços de alta complexidade em oncologia aos munícipes de Praia Grande junto ao Plano de Ação Regional.
- Gestões interfederativas junto ao Grupo Condutor regional da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas na Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio para aprimoramento e melhoria do acesso aos serviços de alta complexidade cardiovascular aos munícipes de Praia Grande junto ao Plano de Ação Regional.
- Aprimoramento e ampliação do Convênio de leitos regionais de Alta Complexidade com o Governo do Estado de São Paulo.



## **CAPÍTULO III – Monitoramento do Plano Municipal de Saúde**

### **3.1 Conselho Municipal de Saúde e Audiências Públicas**

O conselho municipal de saúde é um órgão colegiado, de caráter permanente e deliberativo, constituindo-se instância máxima da participação social no SUS.

A Lei Federal nº 8.142/90 (Brasil, 1990) define, no parágrafo primeiro, artigo segundo, o papel dos conselhos: atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, incluídos os aspectos financeiros.

As Diretrizes, metas, ações e indicadores do Plano Municipal de Saúde 2026 a 2029 (PMS2026-2029) são um produto do anseio da população praiagrاندense, expressos na 11ª Conferência Municipal de Saúde ocorrida em 01 de junho de 2025, no anfiteatro Roberto Marinho, tendo seus atos registrados na página <https://www2.praiagrande.sp.gov.br/conferencia-municipal-da-saude>.

O evento, convocado por Sua Excelência o Prefeito Alberto Pereira Mourão, por meio do Decreto Municipal nº 8214, de 30 de abril de 2025 (Edição nº 93 – DOM de 06/05/25 – ANO I – p. 2 a 12), contou com a intensa participação da população adscrita das 31 unidades de saúde da família do município, que elegeram para participar do evento – conforme descritivo na Ata de 30 de maio de 2025 (Processo Administrativo nº 39.808/2024-3, fls. 290 a 292) – um total de 106 Delegados dos diversos segmentos (usuário, trabalhador e gestor).

Os delegados eleitos, representantes e natos que compuseram a plenária da 11ª Conferência Municipal de Saúde votaram no evento pela aprovação de 77 propostas provenientes dos diversos eixos temáticos, formuladas pela população por meio de Consultas Públicas realizadas no período de 14/04/2025 a 20/05/2025, mediante requerimento digital e quatro pré-conferências, e discutidas pelos grupos de discussão dos eixos temáticos e finalmente chanceladas pelo Pleno da Conferência Municipal e, finalmente, homologadas pelo Titular da Pasta mediante a aprovação do PMS2026/2029 na Resolução COMUSA-PG nº019/2025.



### 3.2 A transição do Plano Diretor 2017/2026 para 2027/2036

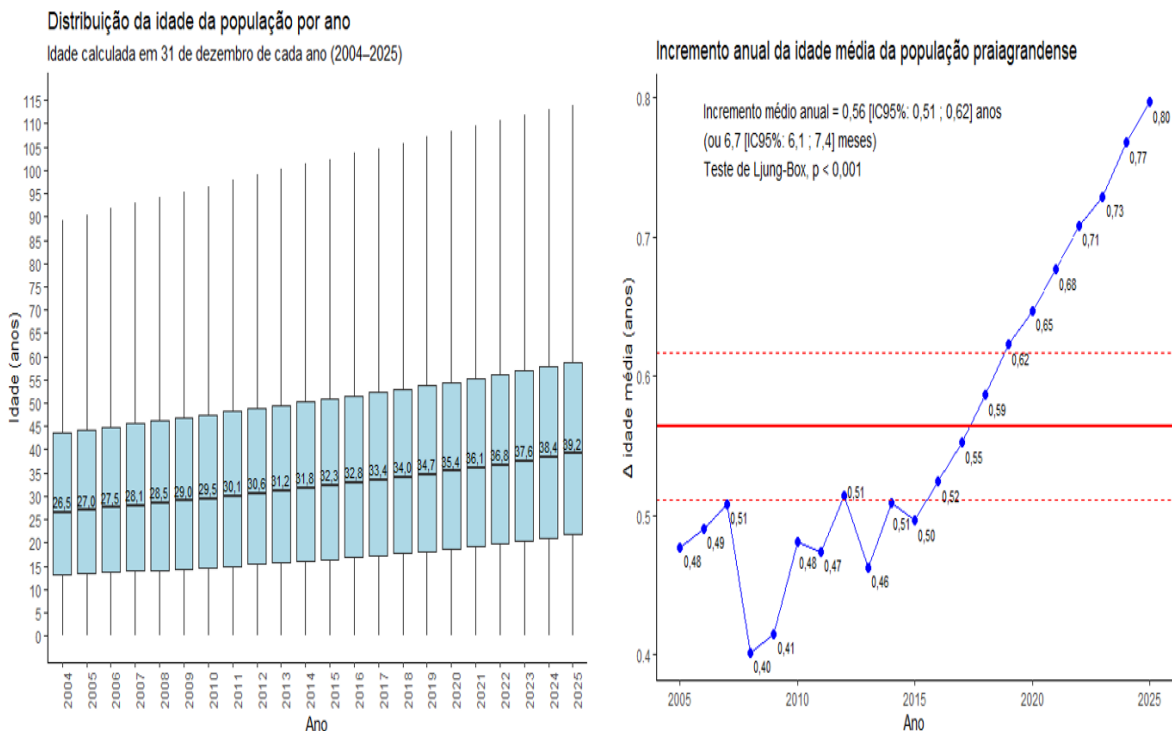
O Plano Municipal de Saúde 2026/2029 simboliza um marco de transição entre os Planos Diretores 2017/2026 para 2027/2036, e sua análise situacional abriga a descrição do intenso processo de transição demográfica e transformação digital na saúde, vivenciado pelo município nas últimas décadas.

A figura abaixo apresenta a evolução da idade média do praiagrandense entre 2004 e 2025. No período, observou-se incremento médio anual de 6,7 meses (IC 95%: 6,1–7,4). Em 2004, a idade média era de 26 anos, alcançando 39 anos em 2025.



#### Prefeitura da Estância Balneária de Praia Grande – Secretaria de Saúde Pública (SESAP) “SAÚDE PÚBLICA DE QUALIDADE PARA CUIDAR BEM DAS PESSOAS”

Idade dos praiagrandenses em 20 anos = aumento de 6,7 meses/ano (  $p < 0,0001$  )



Fonte: Sistema informatizado de regulação do acesso municipal.

Figura 56 – Evolução da idade do praiagrandense entre 2004 a 2025.



## MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE PRAIA GRANDE

Estado de São Paulo

SESAP - Secretaria de Saúde Pública

A elevação da idade média populacional para a quarta década de vida implica aumento do risco de diversas doenças crônicas, especialmente as metabólicas, como obesidade, hipertensão arterial, diabetes mellitus e dislipidemias. A expansão do contingente de idosos tende a elevar a morbimortalidade por doenças cardiovasculares e neoplasias.

Bairros	População (n)			Distribuição de idade dos idosos (em anos)				
	idosos	população	(%) idosos	1º Quartil	Mediana	3º Quartil	máxima	Média [IC95%]
Santa Marina	1.051	10.240	10,3%	63	67	72	99	68.2 [67.8 - 68.6]
Ribeirópolis	1.925	18.432	10,4%	63	67	72	107	68.6 [68.3 - 69.0]
Esmeralda	2.387	21.313	11,2%	63	67	73	109	68.7 [68.4 - 69.0]
Vila Sonia	3.102	27.480	11,3%	63	67	73	98	68.9 [68.7 - 69.2]
Melvi	2.169	17.428	12,4%	63	68	74	99	69.5 [69.2 - 69.8]
Tupiry	1.718	13.302	12,9%	63	67	73	103	69.1 [68.8 - 69.5]
Princesa	746	5.454	13,7%	63	67	73	100	68.9 [68.4 - 69.4]
Nova Mirim	2.211	15.778	14,0%	63	68	73	100	69.1 [68.8 - 69.4]
Quietude	1.563	10.659	14,7%	63	67	73	98	68.8 [68.5 - 69.2]
Gloria	1.002	6.598	15,2%	64	68	74	98	69.5 [69.0 - 69.9]
Anhanguera	1.534	9.880	15,5%	63	67	73	99	68.8 [68.4 - 69.1]
Sítio do Campo	2.878	17.880	16,1%	63	68	74	100	69.6 [69.3 - 69.9]
Samambaia	2.499	15.412	16,2%	63	68	74	97	69.4 [69.1 - 69.7]
Antártica	2.674	15.855	16,9%	64	68	75	105	69.9 [69.6 - 70.2]
Cidade da Criança	746	3.646	20,5%	64	69	75	102	70.6 [70.0 - 71.2]
Mirim	3.200	11.725	27,3%	64	69	75	107	70.4 [70.2 - 70.7]
Maracanã	2.866	10.497	27,3%	64	69	75	101	70.5 [70.2 - 70.7]
Aviação	4.922	16.125	30,5%	64	69	75	102	70.4 [70.2 - 70.6]
Imperador	1.380	4.312	32,0%	64	69	76	99	70.7 [70.3 - 71.2]
Ocian	5.829	17.768	32,8%	65	69	75	100	70.5 [70.3 - 70.7]
Caiçara	6.308	19.085	33,1%	65	69	75	109	70.7 [70.5 - 70.9]
Canto Do Forte	6.722	19.885	33,8%	65	70	76	103	71.1 [70.9 - 71.3]
Tupi	6.479	18.725	34,6%	64	69	75	104	70.4 [70.3 - 70.6]
Guilhermina	6.929	19.677	35,2%	65	70	76	105	71.0 [70.8 - 71.2]
Real	1.125	3.127	36,0%	64	69	75	96	70.6 [70.2 - 71.1]
Boqueirão	4.919	13.316	36,9%	65	70	77	103	71.6 [71.4 - 71.9]
Solemar	1.406	3.722	37,8%	65	70	76	97	70.9 [70.5 - 71.3]
<b>Praia Grande</b>	<b>81.404</b>	<b>370.153</b>	<b>22,0%</b>	<b>64</b>	<b>69</b>	<b>75</b>	<b>109</b>	<b>70.2 [70.1 - 70.2]</b>

Fonte: Sistema informatizado de regulação do acesso municipal.

**Figura 57 – Percentual de idosos por bairro em Praia Grande/SP em 2025.**

Em 2025, o Município de Praia Grande apresenta proporção estimada de pelo menos 1 pessoa idosa para cada 5 habitantes. Em oito bairros, essa razão alcança 1 idoso para cada 3 habitantes, com maior concentração em áreas de melhor classificação socioeconômica, especialmente próximas à orla marítima. Em contraste, em bairros com maior vulnerabilidade social, a participação de idosos permanece pouco superior a 10%. Essa distribuição espacial heterogênea reforça a necessidade de planejamento territorializado, com estratégias e ações georreferenciadas e proporcionais ao perfil de risco epidemiológico e às necessidades de saúde de cada bairro, em consonância com a transição demográfica e epidemiológica observada no país.

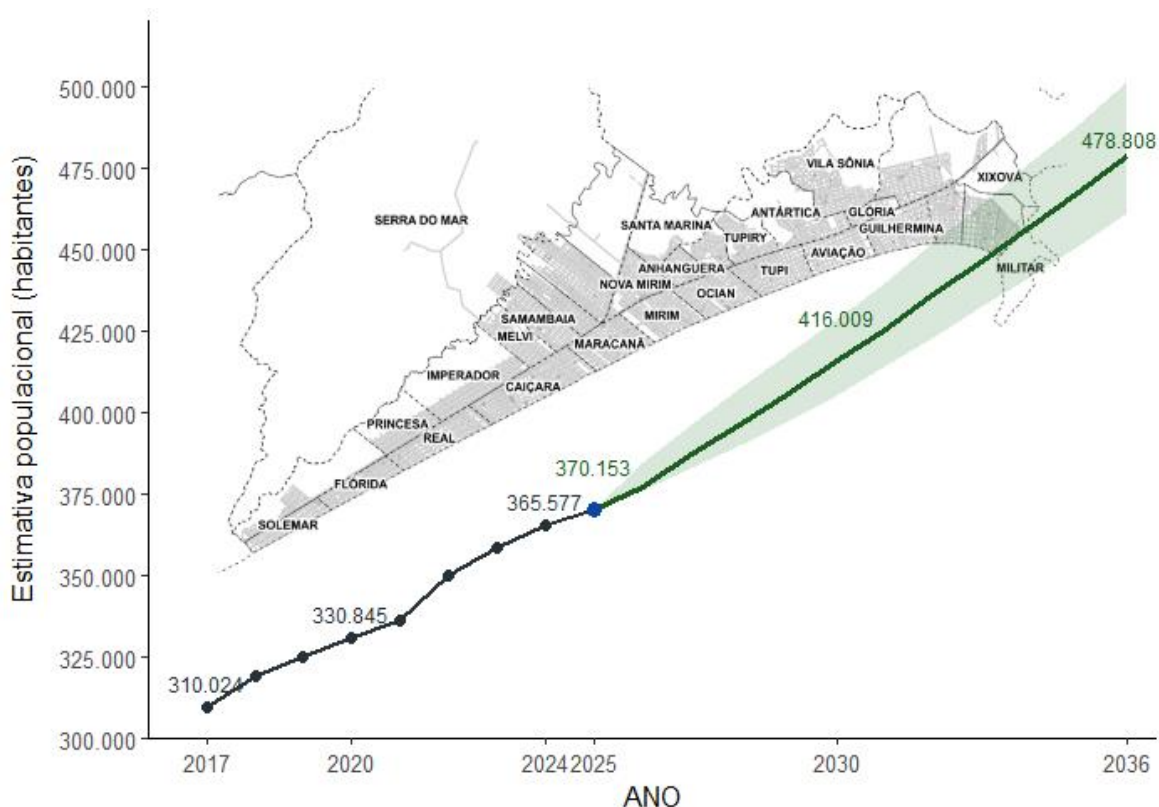


## MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE PRAIA GRANDE

Estado de São Paulo

SESAP - Secretaria de Saúde Pública

Atenta a essa realidade, a Administração Municipal promoveu, entre 2023 e 2024, um ciclo de 21 oficinas de revisão do Plano Diretor 2027/2036, conforme registro histórico de cronograma disponível no endereço <https://www.praiagrande.sp.gov.br/planodiretor/cronograma.asp>. As oficinas possibilitaram a escuta das demandas da população nos diversos bairros e a consolidação de propostas voltadas à transição do segundo quinquênio do Plano Diretor 2017–2026, subsidiando a análise de cenário para a elaboração do novo Plano Diretor 2027–2036.



Método: bootstrap das taxas anuais 2018–2024; projeção multiplicativa a partir de 2025.

Fonte: Sistema informatizado de regulação do acesso municipal.

Figura 58 – Projeção populacional de Praia Grande – Plano Diretor 2027/2036.

Assim, considerando a projeção de aproximadamente 500 mil habitantes ao final do Plano Diretor 2027–2036, o cenário demográfico e epidemiológico implicará crescimento contínuo e qualificação da rede municipal de saúde, bem como maior incorporação de tecnologias da informação voltadas à gestão estratégica de grupos populacionais em situação de maior vulnerabilidade.



### **3.3. Considerações Finais**

O Plano Municipal de Saúde 2026-2029 apresenta as diretrizes, objetivos, metas e ações do municipal no curto, médio e longo prazo, em observância aos anseios da sociedade praiagrandense, conforme conferências da saúde registradas nos artigos 28º e 29º do Plano Diretor da Estância Balneária de Praia Grande para o período 2017 a 2026, segundo Lei Complementar Municipal nº. 727, de 16 de dezembro de 2016 (Praia Grande, 2016) e as propostas aprovadas na 11ª. Conferência Municipal de Saúde, de 01 de junho de 2025, bem como cronograma de oficinas do Plano Diretor 2027-2036.

Como principais marcos do presente Plano, destacam-se a consolidação e a manutenção da cobertura de 100% da Atenção Básica; a estruturação das Redes de Atenção à Saúde nos âmbitos ambulatorial e hospitalar; o fortalecimento da Política de Educação Permanente em Saúde; e o avanço da transição digital, caracterizada pela incorporação de novas tecnologias, pela ampliação da telemedicina e pelo aprimoramento da gestão estratégica de grupos populacionais em situação de maior vulnerabilidade, em defesa da integralidade, da qualidade do acesso e da valorização do capital humano da rede municipal de saúde.

Entre os principais desafios para a operacionalização do Plano, evidenciam-se a ampliação da participação de recursos próprios municipais no custeio das ações e serviços de saúde, com repercussões sobre a sustentabilidade fiscal, e a necessidade de enfrentamento de uma agenda epidemiológica ainda marcada pela coexistência de doenças infecciosas, agravos por causas externas e condições crônicas, no contexto da transição demográfica e epidemiológica descrita na análise situacional.

Nesse contexto, o Plano Municipal de Saúde 2026–2029 mantém diretrizes orientadas ao desenvolvimento sustentável do sistema local de saúde, consolidando padrões elevados de efetividade administrativa e assistencial no Município.



## Referências Bibliográficas

BADUY, R.S.; FEUERWERKER, L. C. M.; ZUCOLI, M.; BORIAN, J. T. A regulação assistencial e a produção do cuidado: um arranjo potente para qualificar a atenção. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2011, vol.27, n.2, pp. 295-304.

BERNARDO, W. Diretrizes clínicas baseadas em evidência. In: *A implementação de diretrizes clínicas na atenção à saúde: experiências internacionais e o caso da saúde suplementar no Brasil* / organizado pela Organização Pan-Americana da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar – Brasília, DF: OPAS; Rio de Janeiro: ANS, 2009. p. 132.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. *A implementação de diretrizes clínicas na atenção à saúde: experiências internacionais e o caso da saúde suplementar no Brasil* / organizado pela Organização Pan-Americana da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar – Brasília, DF: OPAS; Rio de Janeiro: ANS, 2009a. p. 132.

\_\_\_\_\_. Comissão Intergestores Tripartite. Resolução nº 02, de 16 de agosto de 2017. Dispõe sobre os indicadores para o processo nacional de pactuação interfederativa, relativo ao ano de 2016. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 29 ago. 2016. Seção 1, p. 23. Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=23&data=29/08/2016>> . Acesso em: 27 Ago. 2017.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. *Manual de implantação de complexos reguladores / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. 27 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Regulação em Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde*. Brasília: CONASS, 2007a. 174 p. (Coleção Progestores – Para entender a gestão do SUS, 10). ISBN 978-85-89545-18-19788589545181.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *A Gestão do Trabalho e da Educação Permanente / Conselho Nacional de Secretários de Saúde*. Brasília: CONASS, 2011b. 120 p. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011, 9).

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Câmara Técnica de Informação e Informática em Saúde (CTIIS). *Nota Técnica nº.6 de 25 de julho de 2006. Relatório da Oficina de Trabalho do CONASS para Regulação de Acesso*. Brasília: CONASS, 2006a. Disponível em: <<http://www.conass.org.br/admin/arquivos/NT%2016-06.pdf>>. Acesso em: 27 Ago. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS Nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 jan. 2008. Seção 1, p. 47. 2008a. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154\\_24\\_01\\_2008.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html)>. Acesso em: 27 Ago. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministério. Portaria GM n.º 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. **Diário Oficial da União**, Brasília (DF). 2006b 23 fev.; Seção 1:43.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 752, de 15 de junho de 2023. Dispõe sobre a expansão de novas vagas no Programa Mais Médicos para o Brasil na modalidade coparticipação e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: edição extra, Brasília, DF, 20 jun. 2023. Seção 1, p. 5. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0752\\_19\\_06\\_2023.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0752_19_06_2023.html) . Acesso em: 25 ago. 2025.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministério. Portaria GM Nº 1.559, de 1 de agosto de 2008. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**,



## MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE PRAIA GRANDE

Estado de São Paulo

SESAP - Secretaria de Saúde Pública

Brasília (DF). 2008 04 ago.; Seção 1:48.2008b. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559\\_01\\_08\\_2008.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559_01_08_2008.html)>. Acesso em: 27 Ago. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS nº 1.600, de 07 de julho de 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 08 jul. 2011. Seção 1, p. 69. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600\\_07\\_07\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html)>. Acesso em: 27 Ago. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013. Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 set. 2013. Seção 1, p. 60. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2135\\_25\\_09\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2135_25_09_2013.html)>. Acesso em: 27 Ago. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS nº 2.395, de 11 de outubro de 2011. Organiza o componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 out. 2011. Seção 1, p. 79. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2395\\_11\\_10\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2395_11_10_2011.html)>. Acesso em: 27 Ago. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria de Consolidação nº 01, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 03 out. 2017. Seção Suplemento, p. 01. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001\\_03\\_10\\_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001_03_10_2017.html)>.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. *Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores: 2013 – 2015* / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 156 p. : il. – (Serie Articulação Interfederativa, v. 1). Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_diretrizes\\_objetivos\\_2013\\_2015\\_2edicao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_diretrizes_objetivos_2013_2015_2edicao.pdf)>. Acesso em: 27 Ago. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. Manual de planejamento no SUS / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. – 1. ed., rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 138 p. : il. – (Série Articulação Interfederativa ; v. 4). Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/articulacao\\_interfederativa\\_v4\\_manual\\_planejamento\\_atual.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/articulacao_interfederativa_v4_manual_planejamento_atual.pdf)>. Acesso em: 27 Ago. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. *Sistema de Planejamento do SUS: uma construção coletiva: organização e funcionamento* / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009b. 100 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Cadernos de Planejamento; v. 1).

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Casa Civil. Subsecretaria para Assuntos Jurídicos. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3o do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 jan. 2012. Seção 1, p. 1. Disponível em:



<<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=16/01/2012&jornal=1&pagina=2&totalArquivo=88>>. Acesso em: 27 Ago. 2017.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Casa Civil. Subsecretaria para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1.990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 dez. 1990. Seção 1, p. 4. Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=4&data=31/12/1990>>. Acesso em: 27 Ago. 2017.

CASCELIA M, RAJNIK M, CUOMO A, et ai. Features, Evaluation and Treatment Coronavirus (COVID-19) [Updated 2020 Mar 8]. In: StatPearls [internet]. Treasure island (FL): StatPearls Publishing; 2020 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554776/>

GUIMARÃES, E. M. P.; MARTIN, S. Y. H.; RABELO, F. C. P. Educação Permanente em Saúde: reflexões e desafios. *Cienc. enferm.* [online]. 2010, vol.16, n.2, pp. 25-33.

JÚNIOR, O. A. S.; GAFFNEY, C.; RIBEIRO, L. C. Q. Brasil: os impactos da Copa do Mundo 2014 e das Olimpíadas 2016. 1. ed. Rio de Janeiro: E-papers, 2015.

LI O, GUAN X, WU P, WANG X, ZHOU L, TONG Y, et ai. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-infected Pneumonia. *N. Engl. J. Med.* 2020 Jan 29; [PubMed].

LOUVISON, M.C.P. A Regulação em Saúde no SUS. In: Apresentação do 10º. Audhosp; Setembro 13-16, 2011; Águas de Lindóia, São Paulo; 2011, p. 13.

MARIANO, C.M. Emenda constitucional 95/2016 e o teto dos gastos públicos: Brasil de volta ao estado de exceção econômico e ao capitalismo do desastre. *Revista de Investigações Constitucionais* [online]. 2017, v. 4, n. 1, pp. 259-281. Disponível em: <<https://doi.org/10.5380/rinc.v4i1.50289>>. Epub 15 Abr 2019. ISSN 2359-5639. <https://doi.org/10.5380/rinc.v4i1.50289>.

MORRIS. J.K.; MUTTON, D.E.; ALBERMAN, E. Revised estimates of the maternal age specific live birth prevalence of Down's syndrome. *J Med Screen.* 2002;9(1):2-6. doi:10.1136/jms.9.1.2

OLIVEIRA, G. B. *et al.* Cenário atual do sarampo no Brasil e influência da hesitação vacinal: revisão bibliográfica. *Anais VI JOIN / Brasil - Portugal.* Campina Grande: Realize Editora, 2019.

OLIVEIRA, R.R.; ELIAS, P. E. M. Conceitos de regulação em saúde no Brasil. *Rev. Saúde Pública* [serial on the Internet]. 2012 June [citado 25 ago 2025]; 46(3): 571-6. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102012000300020&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000300020&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012000300020>.

PRAIA GRANDE (Município/SP). Conselho Municipal de Saúde. *11ª Conferência Municipal de Saúde.* 2025a [citado 25 ago 2025]; Disponível em: <<https://www2.praiagrande.sp.gov.br/conferencia-municipal-da-saude>>

PRAIA GRANDE (Município/SP). Conselho Municipal de Saúde. Resolução COMUSA-PG nº. 005/2025, de 26 de março de 2025, que aprova a realização da 11ª Conferência Municipal de Saúde Pública de Praia Grande – “Saúde Pública de Qualidade para Cuidar Bem das Pessoas”. 2025b [citado 25 ago 2025]; Disponível em: <<https://www.praiagrande.sp.gov.br/arquivos/conselho/registro/780-20-2025-5.pdf>>

PRAIA GRANDE (Município/SP). Conselho Municipal de Saúde. Resolução COMUSA-PG nº. 019/2025, de 27 de agosto de 2025. Aprova as diretrizes, objetivos, metas e ações do Plano



Municipal de Saúde 2026/2029. 2025d. [citado 29 ago 2025]; Disponível em: <<https://www.praiagrande.sp.gov.br/arquivos/conselho/registro/808-20-2025-5.pdf>>

PRAIA GRANDE (Município/SP). Prefeitura da Estância Balneária de Praia Grande. Secretaria Municipal de Governo. Decreto nº 8.214, de 05 de maio de 2025. “Convoca a realização da 11ª Conferência Municipal de Saúde Pública de Praia Grande, dispõe sobre a composição do Conselho Municipal de Saúde biênio 2025/2027, e adota demais providências”. 2025c; **Diário Oficial do Município**, Praia Grande, SP, Edição nº 93 06 mai. 2025. Seção 1, p. 2-15. Disponível em: <[https://www2.praiagrande.sp.gov.br/files/paginaintrodutoria/conferencia-municipal-da-saude/Decreto.8214\\_2025.pdf](https://www2.praiagrande.sp.gov.br/files/paginaintrodutoria/conferencia-municipal-da-saude/Decreto.8214_2025.pdf)>.

PRAIA GRANDE (Município/SP). Prefeitura da Estância Balneária de Praia Grande. Secretaria Municipal de Governo. Processo Administrativo nº 28.216/2010. Lei Complementar nº 913, de 01 de abril de 2022. Dispõe sobre a Estrutura Organizacional, Cargos e funções do quadro de pessoal da Administração Direta do Município da Estância Balneária de Praia Grande, transforma a autarquia Instituto de Previdência Municipal de Praia Grande – IPMPG em órgão da Administração Direta, cria o Fundo Previdenciário dos Servidores de Praia Grande - FPSPG e adota providências correlatas. 2022c. Disponível em: <<https://www.praiagrande.sp.gov.br/>>.

PRAIA GRANDE (Município/SP). Prefeitura da Estância Balneária de Praia Grande. Secretaria Municipal de Governo. Processo Administrativo nº 30.030/2014. Lei Complementar nº 739, de 3 de julho de 2017. “Altera disposições da Lei Complementar nº 714, de 11 de dezembro de 2015, Lei Complementar 726 de 16 de dezembro de 2016, e Lei Complementar 735 de 08 de junho de 2017 e adota providências correlatas”. 2017b. [citado 25 ago 2025]; Disponível em: <[http://www.praiagrande.sp.gov.br/Administracao/leisdecretos\\_view.asp?codLeis=5389&Acao=busbu](http://www.praiagrande.sp.gov.br/Administracao/leisdecretos_view.asp?codLeis=5389&Acao=busbu)>.

SANTOS, G. E.O. et al . Impactos objetivos e percebidos da Copa do Mundo FIFA de 2014 no Brasil. El periplo sustentable, Toluca , n. 36, p. 295-324, jun. 2019.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Saúde Pública. *Plano Municipal de Saúde – período 2010/2013*. Praia Grande: Secretaria de Saúde Pública, 2010.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Saúde Pública. Programação Anual de Gestão – período 2014. Praia Grande: Secretaria de Saúde Pública, 2014. Disponível em: <<http://aplicacao.saude.gov.br/sargsus/login!consultarRelatorioExterno.action?tipoRelatorio=01&codUf=35&codTpRel=01>>. Acesso em 27 Ago. 2017.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Saúde Pública. *Relatório Anual de gestão – período 2013*. Praia Grande: Secretaria de Saúde Pública, 2013. Disponível em: <<http://aplicacao.saude.gov.br/sargsus/login!consultarRelatorioExterno.action?tipoRelatorio=01&codUf=35&codTpRel=01>>. Acesso em 27 Ago. 2017.

VILARINS, G.C.M. Regulação do acesso à assistência: conceitos e desafios. *Comun. ciênc. Saúde*. 2010; 21(1): 81-4

WALDMAN, E. A.; SATO, A.P. S. Trajetória das doenças infecciosas no Brasil nos últimos 50 anos: um contínuo desafio. *Rev Saude Publica*, 2016.

WU Z, MCGOOGAN JM. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA*. 2020 Feb 24; [PubMed]