



BOLETIM ESTADUAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE  
ESPÍRITO SANTO, 2025

Núcleo Especial de Atenção Primária - NEAPRI  
GEPORAS - 2026

**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**Secretaria de Estado da Saúde Subsecretaria de Estado de Atenção à Saúde  
Gerência de Política e Organização das Redes de Atenção em Saúde**

**Núcleo Especial de Atenção Primária**

**Secretário de Estado da Saúde**

Gleikson Barbosa dos Santos

**Subsecretário de Estado de Atenção à Saúde**

Carolina Marcondes Rezende Sanches

**Gerente de Política e Organização das Redes de Atenção em Saúde**

Rose Mary Santana Silva

**Chefe de Núcleo Especial da Atenção Primária**

Janaina Daumas Felix

## **Elaboração - Equipe Técnica**

- Aldo Lugao de Carvalho
- Bernardete de Lurdes Guerra de Mattos
- Christiane Faria Guterres
- Christiani Pontara Faé
- Edna Cellis Vaccari Baltar
- Ednilce Figueiredo de Freitas
- Francisco Poldi Júnior
- João Miguell Debacker
- Josymara Siqueira Duque
- Júlio César de Moraes
- Juliele Falcao Rabelo
- Lucimar Ventorin Hamsi
- Marina Lima Daleprane Bernardi
- Raiany Boldrini Christe Jalles
- Raquel Rosa de Azevedo
- Sandra Willeia Martins
- Solange Rodrigues da Costa Nascimento
- Simone Luzia de Moraes Dorna
- Yara Quer Mendes da Costa

## **Colaboração - Equipe de Apoio GEPORAS**

- Evander Aloísio Romão Sanjombi

## **Revisão e Validação**

Janaina Daumas Felix

## **SUMÁRIO**

- 1 INTRODUÇÃO**
  - 2 MÉTODO**
  - 3 COBERTURA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**
  - 4 COBERTURA SAÚDE BUCAL**
  - 5 ACOMPANHAMENTO DE CONDIÇÕES CRÔNICAS E NUTRICIONAIS**
  - 6 EQUIPES**
  - 7 MORTALIDADE GERAL**
  - 8 MORTALIDADE MATERNA**
  - 9 MORBIDADE HOSPITALAR**
  - 10 AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA PESSOA IDOSA**
  - 11 PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES – PICS**
  - 12 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA – PSE**
  - 13 PROMOÇÃO DA EQUIDADE**
  - 14 POPULAÇÃO NEGRA**
  - 15 FINANCIAMENTO APS**
  - 16 ESTRUTURA APS ES**
  - 17 CONSIDERAÇÕES FINAIS**
- REFERÊNCIAS**

## **BOLETIM ESTADUAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – ESPÍRITO SANTO, 2025**

### **1. INTRODUÇÃO**

A Gerência de Política e Organização de Redes de Atenção em Saúde, através do Núcleo Especial de Atenção Primária, apresenta o boletim estadual da Atenção Primária à Saúde (APS) – 2025. Trata-se de uma análise referente ao exercício de 2025. O objetivo desta análise é oferecer subsídios iniciais para o acompanhamento das ações e indicadores da APS, permitindo a identificação de tendências e desafios emergentes.

### **2. MÉTODO**

Trata-se de análise descritiva através de dados fornecidos principalmente pelos registros no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), pelo Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), do Sistema de Informação para a Atenção Básica (e-Gestor AB) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Para apresentação dos dados, utilizou-se o software Excel versão 2013, em que as informações foram apresentadas em tabelas e gráficos. A análise dos dados será desenvolvida durante toda avaliação, através de teorizações em um processo mútuo com a apresentação dos dados.

### **3. COBERTURA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

#### **3.1 Cobertura Potencial da Atenção Primária à Saúde (APS)**

Entre janeiro e dezembro de 2025, a Cobertura Potencial da APS no Espírito Santo (ES), manteve-se de forma consistente acima de 100%. O indicador iniciou em 101% em janeiro e encerrou o ano em 103,23%, com crescimento acumulado de +2,2 pontos percentuais. Apesar de pequenas oscilações mensais, como em agosto (102,98%) e novembro (102,81%), desempenho geral foi marcado por expansão e estabilidade, consolidando a APS como eixo estruturante da atenção à saúde no estado. (Figura 1).

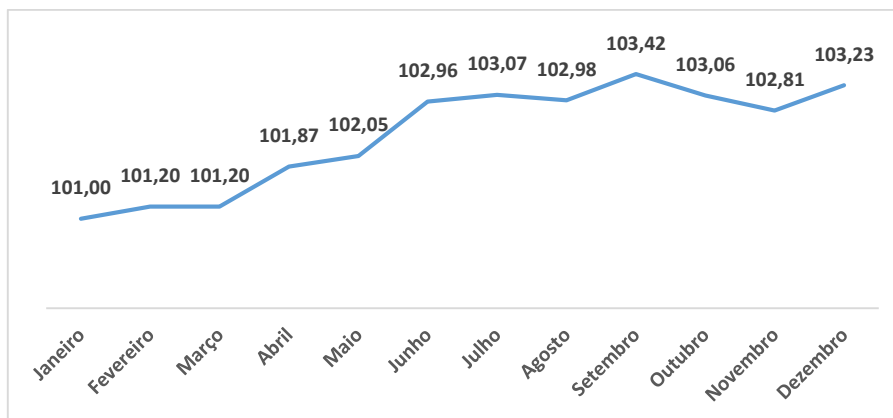


Figura 1 – Cobertura Potencial da Atenção Primária à Saúde (APS) no Espírito Santo, 2025. Fonte: Relatório APS – Ministério da Saúde

### 3.2 Cobertura Potencial APS – Estados da Região Sudeste (Dezembro/2025)

Na competência de dezembro de 2025, o ES alcançou 103,23% de cobertura potencial da APS, mantendo-se como o segundo maior índice da Região Sudeste, atrás apenas de Minas Gerais (113,14%). O resultado permanece significativamente acima da média regional (83,65%) e superior aos percentuais observados em São Paulo (69,97%) e Rio de Janeiro (79,02%) (Figura 2).

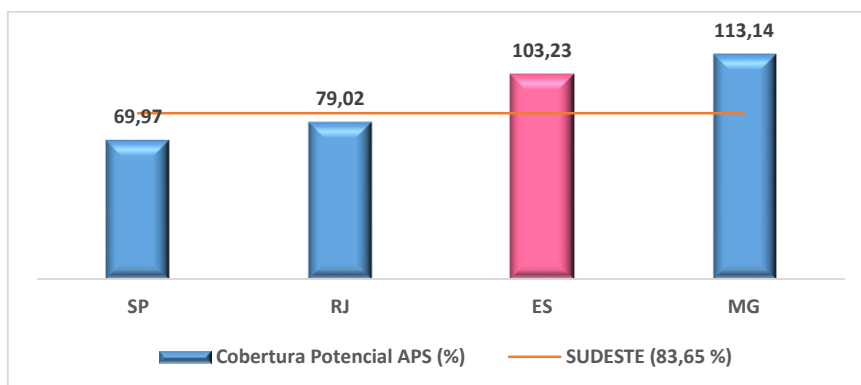


Figura 2 – Cobertura Potencial da APS nos Estados da Região Sudeste em relação à Média Regional, dezembro de 2025.

### 3.3 Série Histórica Cobertura Potencial APS

A série histórica da cobertura potencial da APS no ES evidencia uma trajetória de expansão significativa entre 2021 e 2025, quando os índices ultrapassaram 100%, indicando capacidade instalada superior à estimativa populacional utilizada como referência. Após uma leve queda em 2022 (90,28%), observa-se um crescimento expressivo em 2023 (102,31%) e continuidade em 2024 (108,59%), consolidando o

fortalecimento da APS no estado. Em 2025, embora haja redução para 103,23%, o patamar permanece elevado, sugerindo manutenção da cobertura ampliada (Figura 3). (Figura 3).

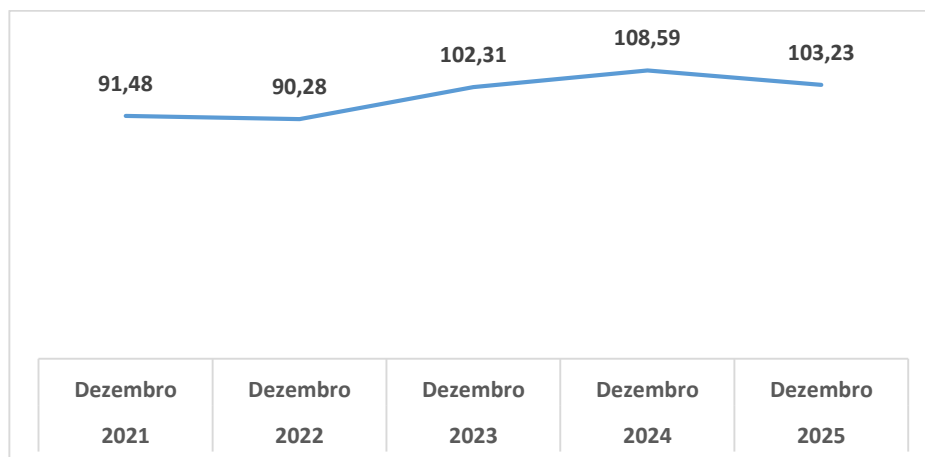


Figura 3 – Série histórica da cobertura potencial da Atenção Primária à Saúde (APS) no Espírito Santo, de dezembro 2021 a dezembro de 2025. Fonte: Ministério da Saúde. Relatório APS.

#### 4. COBERTURA DE SAÚDE BUCAL

A cobertura de saúde bucal na APS do ES apresentou evolução positiva em 2025, saltando de 39,10% em janeiro para 49,59% em dezembro, o que representa um incremento acumulado de 10,49 pontos percentuais. Embora o período tenha registrado oscilações pontuais em maio (45,06%) e junho (44,63%), a tendência geral foi de crescimento sustentado, com destaque para o mês de novembro (50,59%), que marcou o ápice da série histórica ao superar a barreira dos 50% de cobertura pela primeira vez no ano. O ligeiro recuo em dezembro (49,59%) não descaracteriza a trajetória ascendente observada ao longo do segundo semestre, consolidando um novo patamar de assistência odontológica no estado e reforçando a eficácia das estratégias de expansão da rede de saúde bucal (Figura 4).

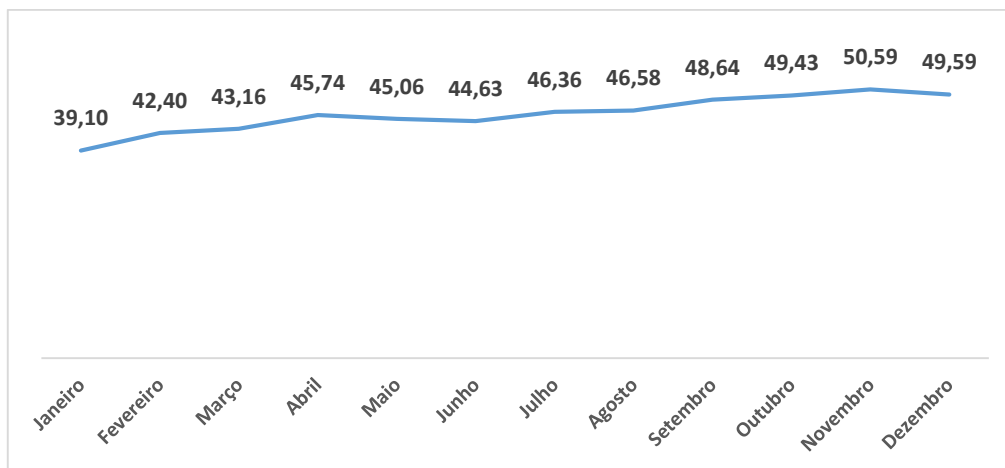


Figura 4 – Cobertura de Saúde Bucal no Espírito Santo, janeiro a dezembro de 2025.  
Fonte: Relatório APS – Ministério da Saúde

#### 4.1 Série Histórica Cobertura Saúde Bucal

A cobertura da Saúde Bucal na APS do ES apresenta uma trajetória marcada por oscilações significativas entre 2021 e outubro de 2025. Em dezembro de 2021, o indicador registrava 58,76%, mantendo relativa estabilidade em 2022 (59,34%) e alcançando seu ponto mais alto em 2023 (66,76%), reflexo da consolidação das equipes de Saúde Bucal vinculadas às equipes de Saúde da Família. No entanto, a partir de 2022, com a implementação do Programa Previne Brasil e a consequente alteração metodológica do cálculo — que passou a considerar apenas a população cadastrada em equipes de APS com eSB financiadas pelo Ministério da Saúde em relação à população estimada pelo IBGE — observa-se uma queda expressiva nos percentuais. Em dezembro de 2024, a cobertura recuou para 47,23%, e em dezembro de 2025 apresentou leve recuperação (49,59%), ainda distante dos patamares anteriores (Figura 5).

Essa redução não reflete necessariamente uma diminuição na oferta de serviços odontológicos, mas sim a mudança metodológica que impactou diretamente os números oficiais. Municípios com menor capacidade de registro e informatização foram mais afetados, resultando em percentuais aparentemente menores. A análise evidencia que, embora os serviços continuem sendo ofertados, o desafio atual está em ampliar o cadastro efetivo da população e fortalecer a integração das equipes de Saúde Bucal na APS, de modo a recuperar os níveis de cobertura e garantir maior equidade no acesso.

## 5. ACOMPANHAMENTO DE CONDIÇÕES CRÔNICAS E DE CONDIÇÕES NUTRICIONAIS

### 5.1 Condição Avaliada Hipertensão e Diabetes

A análise dos atendimentos individuais de diabetes e hipertensão arterial na APS do ES, em 2025, evidencia uma tendência clara de crescimento e consolidação do acompanhamento dessas condições crônicas. Os registros de hipertensão se mantêm como os mais expressivos, evoluindo de 85.905 em janeiro para 115.805 em setembro, mantendo-se elevados em outubro (116.205), com redução nos meses subsequentes - novembro (104.160) e dezembro (93.615), ainda assim, observa-se patamar superior ao início do período analisado, demonstrando ampliação da capacidade de monitoramento e cuidado ao longo do ano.

Já os atendimentos de diabetes também apresentam expansão relevante, passando de 37.358 em janeiro para 50.732 em setembro, com manutenção em nível elevado em outubro (51.316) e posterior redução em novembro (46.206) e dezembro (42.359). Apesar da queda no último bimestre, os números permanecem acima de diversos meses do primeiro semestre, reforçando a consolidação do acompanhamento sistemático dessas condições crônicas na APS (Figura 6).

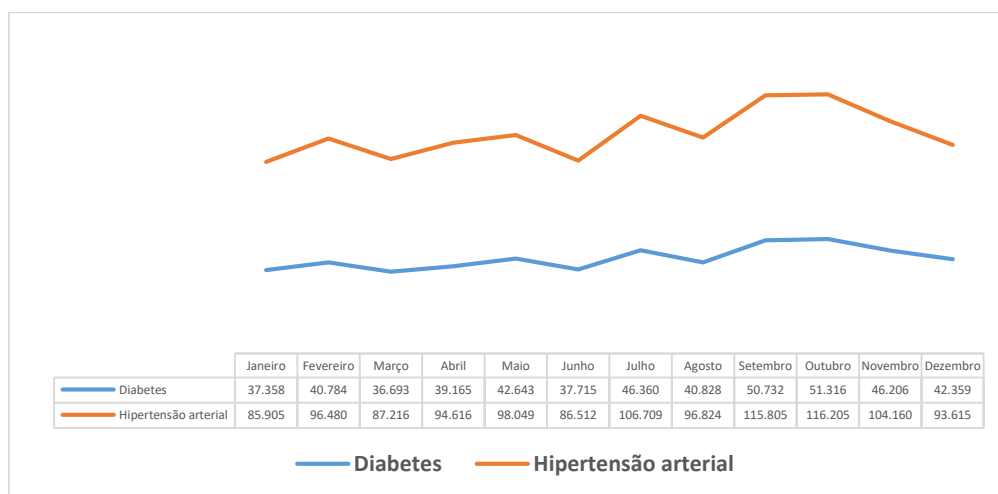


Figura 6 – Atendimento Individual por Diabetes e Hipertensão Arterial no Espírito Santo, 2025. Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB

Nota: Dados extraídos do SISAB, considerando os seguintes filtros: Competência (jan/2025 a dez/2025), Estado (ES), Tipo de Produção (Atendimento Individual) e Problema/Condição Avaliada (Desnutrição, Diabetes, Hipertensão Arterial e Obesidade).

## 5.2 Condição Avaliada Desnutrição e Obesidade

A análise dos atendimentos individuais relacionados à desnutrição e obesidade na APS, entre janeiro e dezembro de 2025, evidencia uma tendência de crescimento em ambas as condições ao longo do ano, com oscilações pontuais no último bimestre.

Os casos de desnutrição aumentaram de 3.816 em janeiro para 6.050 em setembro, mantendo-se em patamar elevado em outubro (5.845) e apresentando discreta redução em novembro (5.390) e dezembro (5.290). Ainda assim, observa-se que os valores do último trimestre permanecem superiores aos registrados no primeiro semestre, o que sugere intensificação das ações de vigilância nutricional, ampliação do acesso aos serviços e maior identificação de situações de vulnerabilidade alimentar ao longo do ano.

Já a obesidade apresentou crescimento consistente, passando de 4.262 em janeiro para 6.732 em setembro, com manutenção em nível elevado em outubro (6.590) e posterior redução em novembro (5.971) e dezembro (5.514). Mesmo com a queda no encerramento do período, os registros permanecem acima da maior parte dos meses iniciais do ano, indicando fortalecimento das estratégias de rastreamento, diagnóstico e acompanhamento dessa condição crônica pelas equipes de Atenção Primária (Figura 7).

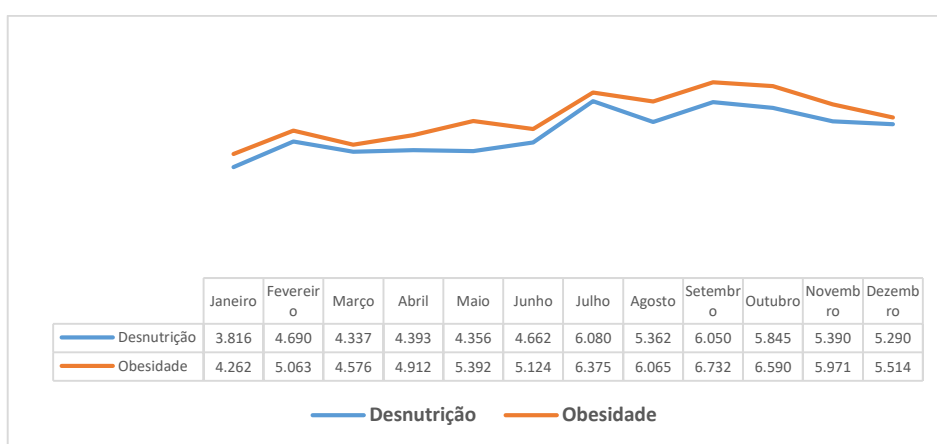


Figura 7 – Atendimento Individual por Desnutrição e Obesidade no Espírito Santo, 2025. Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB

Nota: Dados extraídos SISAB considerando os seguintes filtros: Competência (jan/2025 a dez/2025), Estado (ES), Tipo de Produção (Atendimento Individual) e Problema/Condição Avaliada (Desnutrição, Diabetes, Hipertensão Arterial e Obesidade).

## 6. EQUIPES

### 6.1 Equipe de Saúde da Família (ESF)

Na competência de dezembro de 2025, o ES apresenta um total de 1.104 Equipes de Saúde da Família (ESF) homologadas, conforme dados do e-Gestor Atenção Primária à Saúde. Observa-se que a Região Metropolitana concentra a maior parte das equipes (541; 49,00%), seguida pela Região Sul (248; 22,46%), Região Central (178; 16,12%) e Região Norte (137; 12,41%). Essa distribuição evidencia uma predominância da atenção primária na Região Metropolitana, reflexo da maior densidade populacional e demanda urbana, enquanto as demais regiões apresentam participação proporcionalmente menor no conjunto estadual (Tabela 1; Figura 8). A Região Metropolitana destaca-se pelos municípios de Vila Velha, Vitória, Serra e Cariacica, que juntos respondem por grande parte da cobertura. A Região Sul concentra-se em Cachoeiro de Itapemirim, Maratáizes e Anchieta; a Região Central em Colatina e Linhares; e a Região Norte em São Mateus, Nova Venécia e Barra de São Francisco (Anexo A).

Tabela 1 – Distribuição das Equipes de Saúde da Família por Região de Saúde. Espírito Santo, dezembro de 2025

Regiões de Saúde	Equipes de Saúde da Família	%
Região Metropolitana	541	49,00
Região Sul	248	22,46
Região Central	178	16,12
Região Norte	137	12,41
<b>Total Geral</b>	<b>1104</b>	<b>100</b>

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. e-Gestor Atenção Primária à Saúde. Relatório de equipes e estabelecimentos homologados. Disponível em: <<https://relatorioaps.saude.gov.br/gerenciaaps/ines-cnes-homologados>>. Acesso em: 03 dez. 2025.

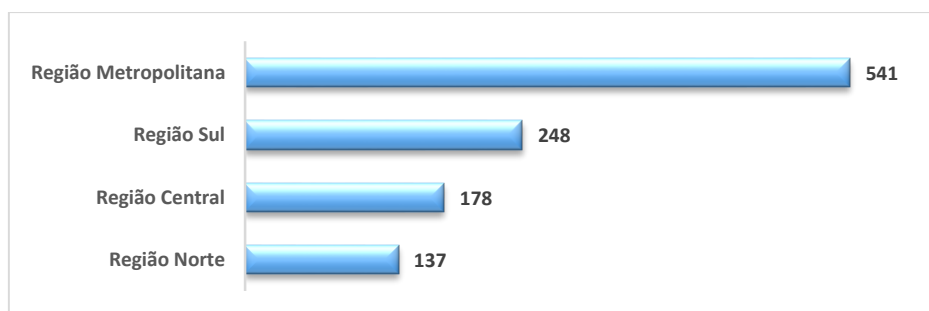


Figura 8 – Distribuição das Equipes de Saúde da Família por Região de Saúde. Espírito Santo, dezembro de 2025

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. e-Gestor Atenção Primária à Saúde. Relatório de equipes e estabelecimentos homologados. Disponível em: <<https://relatorioaps.saude.gov.br/gerenciaaps/ines-cnes-homologados>>. Acesso em: 03 dez. 2025.

## 6.2 Equipe de Atenção Primária (EAP)

Na competência de dezembro de 2025, o ES apresenta um total de 129 Equipes de Atenção Primária (EAP) homologadas, distribuídas de forma bastante desigual entre as regiões de saúde. A Região Metropolitana concentra a ampla maioria das equipes (108; 83,72%), seguida pela Região Norte (12; 9,30%), Região Sul (8; 6,20%) e Região Central (1; 0,78%). (Tabela 2; Figura 9).

Observa-se concentração de equipes na Região Metropolitana, especialmente em municípios como Serra (40), Cariacica (22), Vila Velha (18) e Vitória (18). Em contrapartida, regiões como a Central, Sul e Norte apresentam baixa representatividade (Anexo B).

Tabela 2 – Distribuição das Equipes de Atenção Primária (EAP) por Região de Saúde. Espírito Santo, dezembro de 2025

Região de Saúde	Equipe de Atenção Primária (EAP)	%
Região Central	1	0,78
Região Norte	12	9,30
Região Metropolitana	108	83,72
Região Sul	8	6,20
Espírito Santo	129	100

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. e-Gestor Atenção Primária à Saúde. Relatório de equipes e estabelecimentos homologados. Disponível em: <<https://relatorioaps.saude.gov.br/gerenciaaps/ines-cnes-homologados>>. Acesso em: 03 dez. 2025.

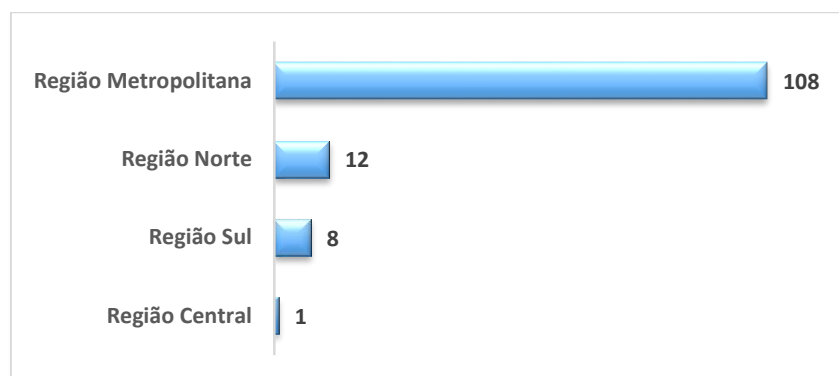


Figura 9 – Distribuição das Equipes de Atenção Primária (EAP) por Região de Saúde. Espírito Santo, dezembro de 2025

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. e-Gestor Atenção Primária à Saúde. Relatório de equipes e estabelecimentos homologados. Disponível em: <<https://relatorioaps.saude.gov.br/gerenciaaps/ines-cnes-homologados>>. Acesso em: 03 dez. 2025.

### 6.3 Equipe de Saúde Bucal (ESB)

A distribuição das 691 Equipes de Saúde Bucal (ESB) no ES na Competência de dezembro de 2025, revela maior concentração na Região Metropolitana (311; 45,01%), seguida pela Região Sul (167; 24,17%), Região Central (115; 16,64%) e Região Norte (98; 14,18%). Observa-se a predominância das equipes de 40 horas semanais (660; 95,5%), em contraste com apenas 31 equipes de carga horária diferenciada (4,5%), evidenciando a priorização do modelo padrão de dedicação integral (Tabela 3; Figura 10). A Região Metropolitana concentra a maior parte das equipes, com destaque para Vitória (67), Vila Velha (50) e Serra (36). Na Região Norte, sobressaem Barra de São Francisco (13) e Nova Venécia (13), enquanto na Região Sul destacam-se Cachoeiro de Itapemirim (25) e Anchieta (12). Já na Região Central, os maiores números estão em Colatina (22) e Linhares (29), que lideram em quantidade de equipes e configuram polos estratégicos de atenção (Anexo C).

Tabela 3 – Distribuição das Equipes de Saúde Bucal (ESP) por Região de Saúde. Espírito Santo, dezembro de 2025

Região de Saúde	ESB Carga Horária diferenciada	ESB 40h	Total ESB	%
Região Central	1	114	115	16,64
Região Norte	8	90	98	14,18
Região Metropolitana	17	294	311	45,01
Região Sul	5	162	167	24,17
<b>Espírito Santo</b>	<b>31</b>	<b>660</b>	<b>691</b>	<b>100</b>

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. e-Gestor Atenção Primária à Saúde. Relatório de equipes e estabelecimentos homologados. Disponível em: <<https://relatorioaps.saude.gov.br/gerenciaaps/ines-cnes-homologados>>. Acesso em: 03 dez. 2025.

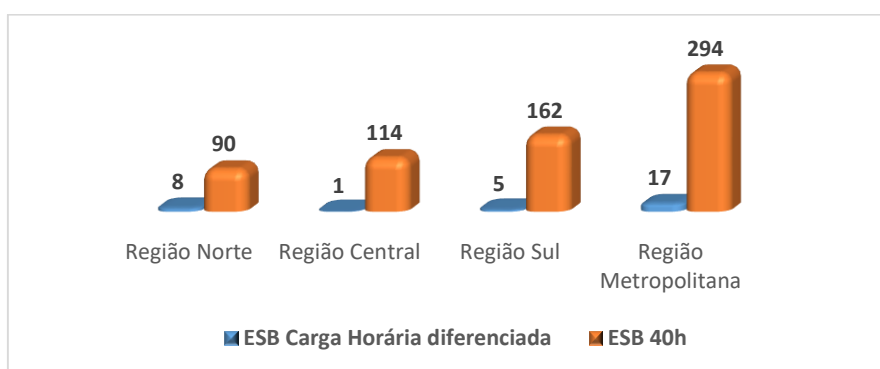


Figura 10 – Distribuição das Equipes de Saúde Bucal (ESP) por Região de Saúde. Espírito Santo, dezembro de 2025

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. e-Gestor Atenção Primária à Saúde. Relatório de equipes e estabelecimentos homologados. Disponível em: <<https://relatorioaps.saude.gov.br/gerenciaaps/ines-cnes-homologados>>. Acesso em: 03 dez. 2025.

## 6.4 Equipes Multiprofissionais

Na competência de Dezembro de 2025, a distribuição das equipes multiprofissionais de APS no ES totalizou 105 equipes, sendo 12 ampliadas, 22 complementares e 71 estratégicas, com maior concentração na Região Metropolitana (72 equipes, das quais 55 estratégicas, destacando-se Vitória com 25 e Vila Velha com 11). A Região Sul registrou 15 equipes (1 ampliadas, 5 complementares e 9 estratégicas), enquanto a Região Central somou 9 equipes (4 ampliadas, 2 complementares e 3 estratégicas), com Colatina em evidência (3 ampliadas). Já a Região Norte apresentou 9 equipes (5 complementares e 4 estratégicas). Esse panorama evidencia a predominância da Região Metropolitana na oferta de equipes multiprofissionais, ao mesmo tempo em que revela expansão gradual e presença equilibrada nas demais regiões de saúde do estado (Tabela 4).

Tabela 4 – Distribuição das equipes multiprofissionais por Região de Saúde, Espírito Santo, 2025

Região de Saúde	eMulti Ampliada	eMulti Complementar	eMulti Estratégica	Total Geral
Região Central	4	2	3	9
Região Norte	0	5	4	9
Região Metropolitana	7	10	55	72
Região Sul	1	5	9	15
<b>Total Geral</b>	<b>12</b>	<b>22</b>	<b>71</b>	<b>105</b>

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. e-Gestor Atenção Primária à Saúde. Relatório de equipes e estabelecimentos homologados. Disponível em: <<https://relatorioaps.saude.gov.br/gerenciaaps/ines-cneshomologados>>. Acesso em: 03 dez. 2025.

## 6.5 Equipe de Atenção Básica Prisional

A análise das equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP) na competência de dezembro de 2025, evidencia a existência de 39 equipes distribuídas em 10 municípios do ES, com forte concentração na Região Metropolitana (26 equipes, destacando-se Viana e Vila Velha com nove cada), seguida pela Região Central (5 equipes em Colatina e 2 em Linhares), enquanto as regiões Sul (Cachoeiro de Itapemirim) e Norte (São Mateus) apresentam três equipes cada; observa-se predominância dos arranjos eAPP Ampliada 30h com profissional de saúde bucal e Psicossocial 20h, ambos com 14 equipes, indicando priorização da integralidade do cuidado e da atenção psicossocial, enquanto apenas uma equipe Essencial 20h com saúde bucal (Aracruz) e uma Psicossocial 30h (Cariacica) reforçam que os modelos ampliados têm sido preferidos, consolidando o papel estratégico da APS na atenção à população privada de liberdade (Tabela 5).

Tabela 5 – Distribuição das equipes de atenção básica prisional por Região de Saúde, Espírito Santo, 2025

Região de Saúde	Município	Ampliada 20h SB	Ampliada 30h SB	Essencial 20h SB	Psicossocial 20h	Psicossocial 30h	Total
Metropolitana	Aracruz	0	0	1	0	0	1
Sul	Cach. Itapem.	1	1	0	1	0	3
Metropolitana	Cariacica	2	0	0	0	1	3
Central	Colatina	2	1	0	2	0	5
Metropolitana	Guarapari	0	1	0	1	0	2
Central	Linhares	0	1	0	1	0	2
Norte	São Mateus	0	2	0	1	0	3
Metropolitana	Serra	0	1	0	1	0	2
Metropolitana	Viana	4	2	0	3	0	9
Metropolitana	Vila Velha	0	5	0	4	0	9
<b>Total Geral</b>	—	<b>9</b>	<b>14</b>	<b>1</b>	<b>14</b>	<b>1</b>	<b>39</b>

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. e-Gestor Atenção Primária à Saúde. Relatório de equipes e estabelecimentos homologados. Disponível em: <<https://relatorioaps.saude.gov.br/gerenciaaps/ines-cneshomologados>>. Acesso em: 03 dez. 2025.

## 6.6 Equipe de Consultórios na Rua

Na competência de dezembro de 2025, a análise das equipes dos Consultórios na Rua evidencia a existência de 7 equipes distribuídas em 6 municípios do ES, com predominância da Região Metropolitana, que concentra 5 equipes (Cariacica, Serra, Vila Velha e Vitória, sendo esta última com 2 equipes), enquanto a Região Sul (Cachoeiro de Itapemirim) e a Região Norte (São Mateus) contam com uma equipe cada (Tabela 6).

Tabela 6 – Distribuição das equipes de equipes consultório na rua por Região de Saúde, Espírito Santo, 2025

Região de Saúde	Município	Equipes Consultório na Rua
Sul	Cachoeiro de Itapemirim	1
Metropolitana	Cariacica	1
Norte	São Mateus	1
Metropolitana	Serra	1
Metropolitana	Vila Velha	1
Metropolitana	Vitória	2
<b>Total Geral</b>	—	<b>7</b>

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. e-Gestor Atenção Primária à Saúde. Relatório de equipes e estabelecimentos homologados. Disponível em: <<https://relatorioaps.saude.gov.br/gerenciaaps/ines-cneshomologados>>. Acesso em: 03 dez. 2025.

## 7. MORTALIDADE GERAL

Em 2025, no ES, foram registrados 29.103 óbitos, com predominância das doenças do aparelho circulatório (26,65%), seguidas pelas neoplasias (18,40%) e pelas causas externas, como acidentes, homicídios e suicídios (13,62%), que juntas responderam por mais da metade das mortes no estado. As neoplasias (tumores) ocupam a segunda posição,

representando 18,40%, com maior impacto proporcional na Região Central (20,3%). Já as causas externas (acidentes, homicídios e suicídios) respondem por 13,62% dos óbitos, apresentando maior relevância relativa na Região Norte (15,6%).

Esse perfil confirma a predominância das doenças crônicas não transmissíveis como principal desafio da saúde pública estadual embora as causas externas e as doenças respiratórias também mantenham participação expressiva na mortalidade geral (Tabela 7).

Tabela 7 – Óbitos por principais causas de mortalidade segundo região de ocorrência. Espírito Santo, 2025

Causas (Capítulos CID)	Região Norte	Região Central	Região Metro.	Região Sul	Total	% sobre o total
Doenças do aparelho circulatório	842	1028	4583	1304	7757	26,65
Neoplasias (tumores)	382	783	3337	853	5355	18,40
Causas externas (acidentes, homicídios e suicídios)	502	544	2307	612	3965	13,62
Doenças do aparelho respiratório	424	369	1614	567	2974	10,22
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	234	261	1212	377	2084	7,16
Doenças do sistema nervoso	115	201	1304	229	1849	6,35
Doenças do aparelho digestivo	187	165	852	253	1457	5,01
Doenças do aparelho geniturinário	142	181	671	233	1227	4,22
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	81	107	533	93	814	2,80
Transtornos mentais e comportamentais	36	25	217	31	309	1,06
Algumas afecções originadas no período perinatal	23	50	167	53	293	1,01
Malformações congênitas e anomalias cromossômicas	8	32	187	36	263	0,90
Mal definidas	34	36	68	88	226	0,78
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	28	24	108	34	194	0,67
Doenças sistêmicas osteomusculares e tecido conjuntivo	16	20	125	30	191	0,66
Doenças do sangue, órgãos hematopoéticos e transtornos imunitários	8	13	76	12	109	0,37
Gravidez, parto e puerpério	1	2	13	8	24	0,08
Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0	1	8	2	11	0,04
Doenças do olho e anexos	0	0	1	0	1	0,00
<b>Total</b>	<b>3063</b>	<b>3842</b>	<b>17383</b>	<b>4815</b>	<b>29103</b>	<b>100</b>

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Dados atualizados até 06 fev. 206 e sujeitos a revisão.

## 8. MORTALIDADE MATERNA

### 8.1 Razão de Mortalidade Materna

A Razão de Mortalidade Materna (RMM) é um indicador epidemiológico que expressa o número de óbitos maternos por 100.000 nascidos vivos em determinado período e local. O cálculo é feito dividindo-se o total de óbitos maternos pelo número de nascidos vivos e multiplicando o resultado por 100.000, permitindo comparações entre regiões e monitoramento da qualidade da atenção obstétrica.

## 8.2 Série Histórica

Entre 2021 e 2025, a Razão de Mortalidade Materna (RMM) no ES apresentou comportamentos distintos entre as regiões de saúde.

A Região Metropolitana iniciou o período com o maior valor (102,79 em 2021), mas reduziu significativamente até 2023 (36,11), voltou a subir em 2024 (69,01) e caiu novamente em 2025 (27,56).

No Norte, os índices oscilaram entre 68,13 em 2021 e 16,66 em 2025, mostrando tendência de queda mais consistente ao longo do período.

A Região Central também apresentou redução, saindo de 86,41 em 2021 para 14,22 em 2025, com variações intermediárias. Já o Sul destacou-se por registrar valores elevados em todo o período, com pico em 2025 (123,42), destoando das demais regiões e indicando maior vulnerabilidade (Tabela 8).

Tabela 8 – Razão de Mortalidade Materna (RMM) por Região de Saúde e Estado do Espírito Santo, 2021–2025

Ano	Metropolitana	Norte	Central	Sul	Total RMM ES
2021	102,79	68,13	86,41	81,81	93,33
2022	52,57	68,53	42,70	59,21	54,12
2023	36,11	16,89	41,69	34,83	34,49
2024	69,01	35,93	29,10	38,06	54,77
2025	27,56	16,66	14,22	123,42	38,50

Fonte: Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC) – base atualizada até 06/02/26.

Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) – banco atualizado até 06/02/26.

Observação: Dados referentes a 2025 sujeitos a alteração e revisão.

No conjunto estadual, a RMM apresentou trajetória de redução, mas com oscilações. O ano de 2021 registrou o maior valor da série (93,33), resultado que pode estar associado ao impacto da pandemia de COVID-19, quando a sobrecarga dos serviços de saúde e as complicações da doença em gestantes contribuíram para o aumento da mortalidade. Em 2022, houve queda expressiva (54,12), seguida do menor índice em 2023 (34,49). Em 2024 ocorreu novo aumento (54,77). Em 2025, o indicador voltou a cair (38,50), consolidando uma tendência positiva em relação ao início do período. Assim, o desempenho estadual evidencia avanços importantes na redução da mortalidade materna, mas também ressalta a necessidade de políticas contínuas e sustentadas (Figura 11)

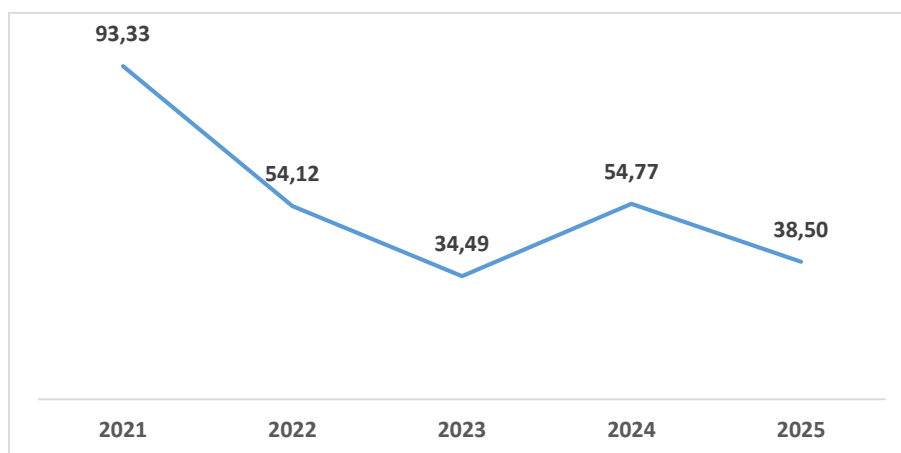


Figura 11 – Razão de Mortalidade Materna (RMM) Estado do Espírito Santo, 2021–2025 Fonte: Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC) – base atualizada até 06/02/26.

Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) – banco atualizado até 06/02/26.

Observação: Dados referentes a 2025 sujeitos a alteração e revisão.

## 9. MORBIDADE HOSPITALAR

Em 2025, foram registradas 315.027 internações hospitalares no SUS por local de residência no ES. Excluindo-se o capítulo “Gravidez, parto e puerpério”, a principal causa de internação foi o grupo de lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas (40.706 internações; 12,9%), seguido pelas doenças do aparelho circulatório (33.305; 10,6%), doenças do aparelho digestivo (32.607; 10,4%) e doenças do aparelho respiratório (27.175; 8,6%). Esses capítulos concentram mais de 42% das internações hospitalares no período, evidenciando o peso das condições crônicas não transmissíveis e das causas externas na demanda hospitalar.

Regionalmente, observa-se maior concentração de internações na Região Metropolitana (175.521; 55,7%), seguida pela Região Sul (58.358; 18,5%), Central (44.159; 14,0%) e Norte (36.989; 11,7%), refletindo tanto a distribuição populacional quanto a oferta de serviços hospitalares (Tabela 9).

Tabela 9 – Internações hospitalares por capítulo da CID-10 e região de saúde (CIR). Espírito Santo, 2025

Capítulo CID-10	Central	Metropo- litana	Norte	Sul	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2077	7500	2913	3308	15798
II. Neoplasias (tumores)	4194	16760	2585	5224	28763
III. Doenças do sangue, órgãos hematopoéticos e transtornos imunitários	314	1413	291	538	2556
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	855	3153	1121	1494	6623
V. Transtornos mentais e comportamentais	558	1509	470	641	3178
VI. Doenças do sistema nervoso	700	3157	486	1640	5983
VII. Doenças do olho e anexos	268	2102	182	331	2883
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	142	671	107	155	1075
IX. Doenças do aparelho circulatório	4881	18356	4014	6054	33305
X. Doenças do aparelho respiratório	3578	13711	4138	5748	27175
XI. Doenças do aparelho digestivo	4234	18003	3885	6485	32607
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	938	7351	956	1327	10572
XIII. Doenças sistêmicas osteomusculares e tecido conjuntivo	1157	4603	862	1959	8581
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	3692	14914	2613	5112	26331
XV. Gravidez, parto e puerpério	6048	23956	5048	6232	41284
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	1500	4256	1080	1085	7921
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	410	1225	227	454	2316
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratoriais	1380	3934	721	1448	7483
XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	5817	24316	3918	6655	40706
XXI. Contatos com serviços de saúde	1416	4631	1372	2468	9887
<b>Total</b>	<b>44159</b>	<b>175521</b>	<b>36989</b>	<b>58358</b>	<b>315027</b>

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Nota: Dados referentes aos últimos seis meses, sujeitos a atualização.

## 10. AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA PESSOA IDOSA - AMDI

Conforme definido pela Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa, foi estabelecida uma meta escalonada com crescimento linear para o Indicador AMDI, visando alcançar 40% até o ano de 2027.

As metas anuais foram distribuídas da seguinte forma:

- 10% em 2024
- 20% em 2025
- 30% em 2026
- 40% em 2027

Nesse contexto, o monitoramento do Indicador Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMDI) na APS – ES, referente ao ano de 2025, segue com meta estipulada de 20%, conforme validado.

## 10.1 Análise do Indicador AMDI – terceiro quadrimestre 2025 por região de saúde

### Região Central

No 3º quadrimestre de 2025, a análise do AMDI na região evidencia desempenho heterogêneo entre os municípios.

Destacam-se Pancas (46,32%), Rio Bananal (22,27%) e Baixo Guandu (20,84%), que superaram a meta estipulada de 20%. Por outro lado, municípios como Alto Rio Novo e São Domingos do Norte não apresentaram registros, enquanto Colatina (0,29%), São Gabriel da Palha (0,05%), Sooretama (0,39%) e Vila Valério (0,56%) registraram percentuais muito abaixo da meta estipulada (Tabela 10).

Tabela 10 – Indicador da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMDI) por Município da Região de Saúde, 3º Quadrimestre de 2025

Município	Produção AMDI (2025)	População residente 60+	Indicador AMDI (%)	Meta (%)
Pancas	1.708	3.687	46,32	20
Rio Bananal	684	3.071	22,27	20
Baixo Guandu	1.189	5.706	20,84	20
São Roque do Canaã	309	2.370	13,04	20
Linhares	1.726	21.740	7,94	20
Águia Branca	127	2.357	5,39	20
Marilândia	98	2.476	3,96	20
Mantenópolis	28	2.524	1,11	20
Governador Lindenberg	17	1.987	0,86	20
Vila Valério	12	2.160	0,56	20
Sooretama	12	3.097	0,39	20
Colatina	62	21.491	0,29	20
São Gabriel da Palha	3	5.456	0,05	20
Alto Rio Novo	0	1.417	0	20
São Domingos do Norte	0	1.520	0	20

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB. Dado gerado em: 11 de Fevereiro de 2026. Censo IBGE 2022.

### Região Norte

No 3º quadrimestre de 2025, a Região Norte apresentou desempenho bastante heterogêneo no Indicador AMDI. Entre os municípios, destacam-se Mucurici (115,87%), Montanha (51,66%), e Pedro Canário (24,10%), que superaram a meta de 20%. Em contrapartida, municípios como Ecoporanga não registraram produção, enquanto outros como Nova Venécia (3,33%), São Mateus (5,99%), Jaguaré (4,15%) e Barra de São Francisco (8,33%) apresentaram percentuais muito abaixo da meta (Tabela 11).

Tabela 11 – Indicador da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMDI) por Município da Região Norte, 3º Quadrimestre de 2025

Município	Produção AMDI (2025)	População residente 60+	Indicador AMDI (%)	Meta (%)
Mucurici	1.263	1.090	115,87	20
Montanha	1.707	3.304	51,66	20
Pedro Canário	784	3.253	24,1	20
Boa Esperança	301	2.317	12,99	20
Barra de São Francisco	602	7.226	8,33	20
Conceição da Barra	354	4.468	7,92	20
Água Doce do Norte	113	1.775	6,37	20
São Mateus	1.058	17.649	5,99	20
Jaguaré	155	3.734	4,15	20
Nova Venécia	278	8.352	3,33	20
Pinheiros	52	3.762	1,38	20
Ponto Belo	14	1.330	1,05	20
Vila Pavão	5	1.510	0,33	20
Ecoporanga	0	4.274	0	20

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB. Dado gerado em: 11 de Fevereiro de 2026. Censo IBGE 2022.

### Região Metropolitana

A Região Metropolitana apresentou no 3º quadrimestre de 2025, desempenho aquém da meta de 20%, com grande disparidade entre os municípios. Apenas Venda Nova do Imigrante (50,32%) atingiu e superou a meta, destacando-se. Municípios como Aracruz (17,98%), Itarana (16,49%), Itaguaçu (14,75%) e Laranja da Terra (19,87%) aproximaram-se da meta, demonstrando avanços relevantes. Em contrapartida, municípios de maior porte como Cariacica (0,27%), Serra (3,72%), Vila Velha (2,38%) e Vitória (0,05%) registraram percentuais muito baixos, comprometendo o resultado regional. Além disso, os municípios de Afonso Cláudio, Brejetuba, Conceição do Castelo, Ibirapu e Santa Teresa não apresentaram registros (Tabela 12).

Tabela 12 – Indicador da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMDI) por Município da Região Metropolitana, 3º Quadrimestre de 2025

Município	Produção AMDI (2025)	População residente 60+	Indicador AMDI (%)	Meta (%)
Venda Nova do Imigrante	1.895	3.766	50,32	20
Laranja da Terra	491	2.471	19,87	20
Aracruz	2.346	13.047	17,98	20
Itarana	394	2.389	16,49	20
Itaguaçu	474	3.214	14,75	20
Serra	2.474	66.481	3,72	20
Vila Velha	1.925	81.049	2,38	20
Santa Maria de Jetibá	129	5.552	2,32	20
Marechal Floriano	37	2.879	1,29	20
Domingos Martins	61	6.358	0,96	20
Ibatiba	33	3.852	0,86	20
Viana	73	9.758	0,75	20
Guarapari	118	21.755	0,54	20
Cariacica	148	54.005	0,27	20
Fundão	5	3.432	0,15	20
Santa Leopoldina	3	2.634	0,11	20
Vitória	35	64.805	0,05	20
João Neiva	1	3.012	0,03	20
Afonso Cláudio	0	5.905	0	20
Brejetuba	0	1.637	0	20
Conceição do Castelo	0	2.176	0	20
Ibiraçu	0	2.121	0	20
Santa Teresa	0	4.767	0	20

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB. Dado gerado em: 11 de Fevereiro de 2026. Censo IBGE 2022

## Região Sul

No mesmo período, a Região Sul apresentou um desempenho positivo em relação à meta de 20% do Indicador AMDI, com municípios como Apiacá (28,19%), Muniz Freire (27,53%), Alegre (26,44%), Castelo (20,14%) e Vargem Alta (22,47%) superando a meta estabelecida. Em contrapartida, municípios como Divino de São Lourenço, Dolores do Rio Preto, Ibitirama e São José do Calçado não apresentaram registros, enquanto localidades de maior porte, como Cachoeiro de Itapemirim (8,23%) e Maratáizes (4,53%), ficaram abaixo da meta (Tabela 13).

Tabela 13 – Indicador da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMDI) por Município da Região Sul, 3º Quadrimestre de 2025

Município	Produção AMDI (2025)	População residente 60+	Indicador AMDI (%)	Meta (%)
Apiacá	433	1.536	28,19	20
Muniz Freire	911	3.309	27,53	20
Alegre	1.573	5.949	26,44	20
Vargem Alta	756	3.365	22,47	20
Castelo	1.444	7.171	20,14	20
Bom Jesus do Norte	288	1.991	14,47	20
Muqui	383	2.780	13,78	20
Rio Novo do Sul	295	2.232	13,22	20
Atílio Vivacqua	165	1.843	8,95	20
Cachoeiro de Itapemirim	2.708	32.906	8,23	20
Piúma	207	3.886	5,33	20
Marataízes	345	7.611	4,53	20
Presidente Kennedy	90	2.214	4,07	20
Guaçuí	134	5.504	2,43	20
Irupi	44	2.006	2,19	20
Itapemirim	125	6.549	1,91	20
Lúna	73	4.417	1,65	20
Iconha	26	2.560	1,02	20
Anchieta	32	5.080	0,63	20
Mimoso do Sul	26	5.077	0,51	20
Alfredo Chaves	3	3.040	0,1	20
Jerônimo Monteiro	1	2.356	0,04	20
Divino de São Lourenço	0	847	0	20
Dores do Rio Preto	0	1.145	0	20
Ibitirama	0	1.400	0	20
São José do Calçado	0	2.456	0	20

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB. Dado gerado em: 11 de Fevereiro de 2026. Censo IBGE 2022

## 10.2 Análise do Indicador AMDI por Quadrimestre – 2025

A avaliação do AMDI no ES em 2025 mostra resultados parciais a cada quadrimestre, permitindo observar a evolução da cobertura ao longo do ano. No 1º quadrimestre (janeiro a abril), foram registradas 25.693 avaliações, correspondendo a 4,07% da população idosa, desempenho muito aquém da meta de 20%. O 2º quadrimestre (maio a agosto) manteve praticamente o mesmo resultado (25.703 avaliações; 4,07%), indicando estagnação no avanço da cobertura. Já no 3º quadrimestre (setembro a dezembro) houve crescimento, com 33.365 avaliações, alcançando 5,28%, o que demonstra tendência positiva, ainda que insuficiente para atingir a meta. No acumulado anual, o estado registrou 84.761 avaliações, correspondendo a 13,42%, permanecendo abaixo do parâmetro estipulado de 20% para o ano de 2025 (Tabela 14).

Tabela 14 – Evolução do Indicador da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMDI) – Espírito Santo, 2024 a 2027

Quadrimestre	Produção AMDI	População residente 60+	Indicador AMDI (%)	Meta (%)
1º (janeiro a abril)	25.693	631.398	4,07	20
2º (maio a agosto)	25.703	631.398	4,07	20
3º (setembro a dezembro)	33.365	631.398	5,28	20
<b>Total ES</b>	<b>84.761</b>	<b>631.398</b>	<b>13,42</b>	20

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB. Dado gerado em: 11 de Fevereiro de 2026. Censo IBGE 2022.

Dando sequência à análise temporal por quadrimestres, apresenta-se a avaliação do ano de 2025, por Regiões de Saúde. Esse recorte permite identificar diferenças internas e compreender a contribuição de cada região para o resultado estadual. Observa-se que, embora três regiões tenham superado a meta de 20% do Indicador AMDI, o desempenho insuficiente da Região Metropolitana impactou negativamente o indicador global, resultando em valor abaixo da meta estipulada para o ES.

### 10.3 Análise do indicador AMDI por regiões de saúde – 2025

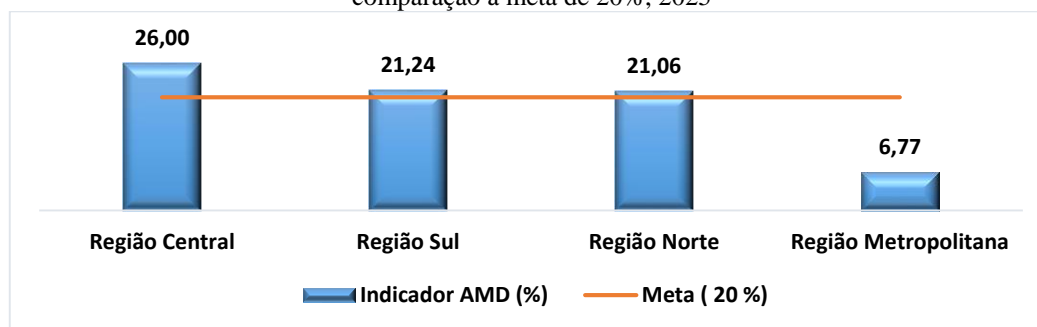
Em 2025, o desempenho do AMDI no ES evidenciou resultados heterogêneos entre as regiões de saúde frente à meta estipulada de 20%. As regiões Central (26,00%), Norte (21,06%) e Sul (21,24%) superaram a meta. Em contrapartida, a Região Metropolitana (6,77%) apresentou desempenho muito abaixo do esperado. Como consequência, o resultado estadual (13,42%) não atingiu a meta, fortemente impactado pelo baixo desempenho da Região Metropolitana. (Figura 12; Tabela 15).

Tabela 15 – Avaliação do indicador da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa por Regiões de Saúde, 2025

Região de Saúde	Produção AMD (2025)	População residente 60+	Indicador AMD (%)	Meta (%)
Região Central	21.079	81.059	26,00	20
Região Norte	13.489	64.044	21,06	20
Região Metropolitana	24.866	367.065	6,77	20
Região Sul	25.327	119.230	21,24	20
<b>Espírito Santo</b>	<b>84.761</b>	<b>631.398</b>	<b>13,42</b>	<b>20</b>

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB. Dado gerado em: 11 de Fevereiro de 2026. Censo IBGE 2022.

Figura 12 – Indicador da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa por Regiões de Saúde em comparação à meta de 20%, 2025



Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB. Dado gerado em: 11 de Fevereiro de 2026. Censo IBGE 2022.

#### 10.4 Evolução do Indicador da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMDI) – Espírito Santo, 2024 a 2027

A evolução do Indicador AMDI no ES demonstra trajetória ascendente entre 2024 e 2025, passando de 7,99% para 13,42%, o que representa um crescimento significativo de cobertura em apenas um ano. Esse avanço evidencia que o estado está em processo de consolidação da AMDI, ainda que o resultado de 2025 tenha ficado abaixo da meta de 20% (Tabela 13).

Considerando a proposta estadual de alcançar 40% até 2027, observa-se que o desempenho atual, embora aquém do parâmetro, sinaliza potencial de expansão. A tendência positiva espera-se que, com o fortalecimento das estratégias já em curso — como ampliação da atenção domiciliar, integração das equipes multiprofissionais e aprimoramento dos sistemas de informação — é possível acelerar o ritmo de crescimento e aproximar-se das metas intermediárias de 30% em 2026 e 40% em 2027.

Tabela 13 – Evolução do Indicador da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMDI) – Espírito Santo, 2024 a 2027

Ano	Produção AMDI	População residente 60+	Indicador AMDI (%)	Meta (%)
2024	50.456	631.398	7,99	10
2025	84.761	631.398	13,42	20
2026	–	631.398*	–	30
2027	–	631.398*	–	40

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB.  
 Dado 2024 gerado em: 20 de Março de 2025. Dado 2025 gerado em: 11 de Fevereiro de 2026.  
 Censo IBGE 2022. \*Estimativa populacional mantida para projeção.

A AMDI em 2025 revela um cenário majoritariamente positivo, com três das quatro regiões de saúde do ES superando a meta estipulada de 20%: Região Central (26,00%), Região Norte (21,06%) e Região Sul (21,24%).

Entretanto, a Região Metropolitana, que concentra a maior população idosa do estado, apresentou desempenho aquém do esperado (6,77%), comprometendo o resultado estadual (13,42%).

Apesar do resultado estadual abaixo da meta, o desempenho satisfatório em três regiões reforça uma perspectiva otimista: O desafio central está em reduzir desigualdades regionais, assegurando maior equidade, integralidade e resolutividade no cuidado à população idosa.

O desempenho satisfatório de três regiões em 2025 reforça que a meta de 40% para 2027 é desafiadora, mas plenamente alcançável com planejamento estratégico e sustentação das ações.

A seguir, detalha-se a produção registrada de PICS nos municípios do Espírito Santo (ES), segmentada por Região de Saúde, com foco no consolidado de 2025.

## **11. PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES (PICS)**

Apresenta-se a produção registrada das PICS nos municípios do ES, agrupados por Região de Saúde, referente ao ano de 2025.

### **11.1 PICS na Atenção Primária A Saúde**

#### **Região Central**

No ano de 2025, a produção de PICS na Região Central totalizou 166 registros. A análise dos dados revela uma distribuição desigual entre os municípios, com forte predominância de Marilândia, que concentrou 65,66% da produção regional. Na sequência, destacam-se Colatina (12,65%) e Sooretama (6,63%), enquanto as demais localidades apresentaram participações individuais inferiores a 5%.

Cabe ressaltar a ausência de registros de produção, no período analisado, nos municípios de: Águia Branca, Alto Rio Novo, Baixo Guandu, São Domingos do Norte e São Roque do Canaã (Tabela 14).

Tabela 14 – Produção de registros em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), por município da Região Central do Espírito Santo, 2025

Município	Total de Registros	% da Produção Regional
Marilândia	109	65,66
Colatina	21	12,65
Sooretama	11	6,63
Vila Valério	8	4,82
Linhares	6	3,61
Rio Bananal	5	3,01
Pancas	2	1,20
São Gabriel da Palha	2	1,20
Governador Lindenberg	1	0,60
Mantenópolis	1	0,60
<b>Total Região Central</b>	<b>166</b>	<b>100</b>

Fonte: Ministério da Saúde. Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB/e-Gestor AB, 2025.

### Região Norte

A Região Norte do ES No ano de 2025, registrou um total de 6.165 atendimentos vinculados às PICS. Os dados revelam uma concentração produtiva ainda mais acentuada que na região anterior: o município de Mucurici responde por 69,88% do total regional, seguido por Conceição da Barra (26,41%) e Ponto Belo (3,00%).

As demais localidades da região apresentaram participações residuais, inferiores a 1% (Tabela 15). Ademais, constatou-se a ausência de registros de produção nos municípios de Água Doce do Norte, Barra de São Francisco e Jaguaré.

Tabela 15 – Produção de registros em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), por município da Região Norte do Espírito Santo, 2025

Município	Total de Registros	% da Produção Regional
Mucurici	4308	69,88
Conceição da Barra	1628	26,41
Ponto Belo	185	3,00
São Mateus	20	0,32
Nova Venécia	9	0,15
Montanha	7	0,11
Vila Pavão	3	0,05
Pinheiros	2	0,03
Boa Esperança	1	0,02
Ecoporanga	1	0,02
Pedro Canário	1	0,02
<b>Total Região Norte</b>	<b>6165</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Ministério da Saúde. Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB/e-Gestor AB, 2025.

## Região Metropolitana

No ano de 2025, a produção de registros relacionados às PICS na Região Metropolitana totalizou 6.530 atendimentos. Diferente das regiões anteriores, os dados revelam uma distribuição mais equilibrada entre os principais polos urbanos, embora ainda fortemente concentrada: Vitória (27,14%), Vila Velha (23,74%), Cariacica (21,33%) e Serra (18,36%) respondem, conjuntamente, por mais de 90% da produção regional.

Os demais municípios da região apresentaram participações individuais inferiores a 7% (Tabela 16). Por outro lado, observou-se a ausência de registros de produção nas seguintes localidades: Brejetuba, Conceição do Castelo, Ibatiba, Ibirapu, Itaguaçu, Santa Leopoldina e Santa Teresa.

Tabela 16 – Produção de registros em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), por município da Região Metropolitana do Espírito Santo, 2025

Município	Total de Registros	% da Produção Regional
Vitória	1772	27,14
Vila Velha	1550	23,74
Cariacica	1393	21,33
Serra	1199	18,36
Domingos Martins	405	6,20
Aracruz	104	1,59
Fundão	55	0,84
Laranja da Terra	28	0,43
Marechal Floriano	6	0,09
Santa Maria de Jetibá	6	0,09
Viana	6	0,09
Afonso Cláudio	2	0,03
Guarapari	1	0,02
Itarana	1	0,02
João Neiva	1	0,02
Venda Nova do Imigrante	1	0,02
<b>Total Região Metropolitana</b>	<b>6530</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Ministério da Saúde. Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB/e-Gestor AB, 2025.

## Região Sul

No ano de 2025, a produção de registros relacionados às PICS na Região Sul do ES totalizou 1.421 atendimentos. A análise dos dados revela uma forte concentração no município de Iconha, que detém 65,10% da produção regional, seguido por Muqui (12,88%) e Marataízes (7,81%). As demais localidades da região apresentaram participações individuais inferiores a 5% (Tabela 17). Constatou-se, ainda, a ausência de registros de produção nos municípios de: Alegre, Anchieta, Divino de São Lourenço, Guaçuí, Ibitirama, Itapemirim, Iúna e São José do Calçado.

Tabela 17 – Produção de registros em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), por município da Região Sul do Espírito Santo, 2025

Município	Total de Registros	% da Produção Regional
Iconha	925	65,10
Muqui	183	12,88
Marataízes	111	7,81
Rio Novo do Sul	63	4,43
Cachoeiro de Itapemirim	54	3,80
Piúma	43	3,03
Jerônimo Monteiro	23	1,62
Atílio Vivacqua	6	0,42
Muniz Freire	3	0,21
Castelo	2	0,14
Alfredo Chaves	1	0,07
Apiacá	1	0,07
Bom Jesus do Norte	1	0,07
Dores do Rio Preto	1	0,07
Irupi	1	0,07
Mimoso do Sul	1	0,07
Presidente Kennedy	1	0,07
Vargem Alta	1	0,07
<b>Total Região Sul</b>	<b>1421</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Ministério da Saúde. Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB/e-Gestor AB, 2025.

## 11. 2 Produção PICS por Região de Saúde

No panorama geral de 2025, a produção de PICS no ES totalizou 14.282 atendimentos. A distribuição regional revela disparidades significativas: a Região Metropolitana liderou a produção estadual com 6.530 registros (45,7%), impulsionada pela infraestrutura das cidades da Grande Vitória.

A Região Norte apresentou um desempenho próximo, com 6.165 registros (43,2%), consolidando-se como o segundo maior polo produtor, com protagonismo destacado de Mucurici e Conceição da Barra. Em contrapartida, a Região Sul contribuiu com 1.421 atendimentos (9,9%), centrados majoritariamente em Iconha, enquanto a Região Central apresentou participação residual, somando apenas 166 registros (1,2%) (Tabela 18).

Tabela 18 – Produção de registros em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), por Regiões de Saúde do Espírito Santo, 2025

Regiões de Saúde	Total de Registros	% da Produção Estadual
Região Metropolitana	6530	45,72
Região Norte	6165	43,17
Região Sul	1421	9,95
Região Central	166	1,16
<b>Espírito Santo</b>	<b>14282</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Ministério da Saúde. Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB/e-Gestor AB, 2025.

### 11.3 Série Histórica da Produção de PICS (APS) no ES, de 2020 a 2025

Entre 2020 e 2025, a produção ambulatorial das PICS na APS do ES demonstrou um crescimento expressivo e ininterrupto. O volume de atendimentos saltou de 3.921 registros em 2020 para 14.282 em 2025, o que representa uma expansão superior a 360% no período.

Nota-se uma aceleração acentuada a partir de 2023, ano em que os registros praticamente dobraram em comparação ao exercício anterior. Esse comportamento demonstra a manutenção de uma trajetória ascendente no volume de atendimentos registrados no estado (Tabela 19, Figura 13).

Tabela 19 – Série histórica da produção ambulatorial das práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) na Atenção Primária à Saúde, Espírito Santo, 2020 a 2025

Ano	Produção PICS	Varição Percentual Anual
2020	3.921	–
2021	5.261	34,2
2022	6.602	25,5
2023	12.249	85,6
2024	13.678	11,7
2025	14.282	4,4

Fonte: Ministério da Saúde. Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB/e-Gestor AB, 2025.

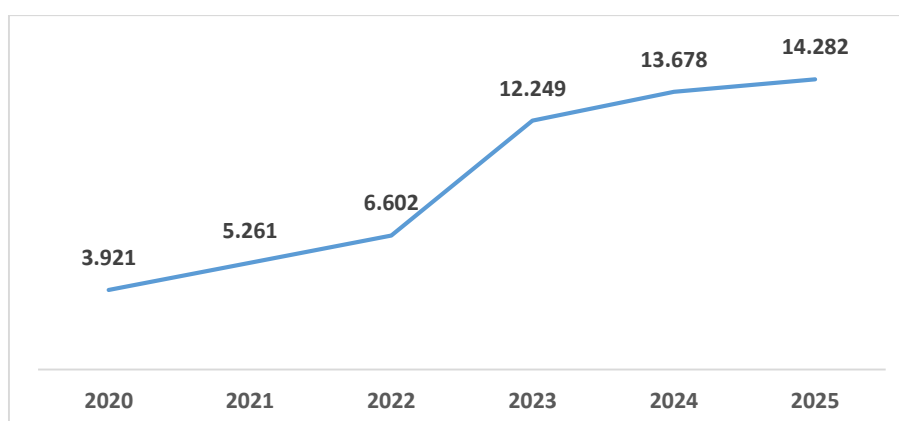


Figura 13 – Série histórica da produção ambulatorial das práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) na Atenção Primária à Saúde, Espírito Santo, 2020 a 2025

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB

### 11.4 PICS mais ofertadas na APS

No ano de 2025, os registros de PICS no ES concentraram-se em modalidades específicas. A auriculoterapia apresentou o maior volume, com 28,60% do total, seguida pela eletroestimulação (22,21%) e pela massoterapia (15,54%). Essas três categorias somam 66,35% da produção estadual computada na Atenção Primária.

Os dados registram ainda a participação da geoterapia (10,57%) e do tratamento termal/crenoterápico (10,53%). As demais modalidades listadas apresentaram, individualmente, participação inferior a 5% do total de registros no período (Tabela 20).

Tabela 20 – Produção de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), por tipo de procedimento, Espírito Santo, 2025

Prática Integrativa Complementar	Registros	Percentual do Total (%)
Sessão de auriculoterapia	4.084	28,60
Sessão de eletroestimulação	3.172	22,21
Sessão de massoterapia	2.219	15,54
Sessão de geoterapia	1.509	10,57
Tratamento termal / crenoterápico	1.504	10,53
Tratamento em medicina tradicional	432	3,02
Sessão de aromaterapia	289	2,02
Sessão de acupuntura com inserção	274	1,92
Sessão de acupuntura aplicação	267	1,87
Sessão de imposição de mãos	156	1,09
Sessão de meditação	113	0,79
Sessão de musicoterapia	53	0,37
Sessão de terapia de florais	38	0,27
Tratamento antroposófico	31	0,22
Tratamento quiroprático	32	0,22
Tratamento fitoterápico	30	0,21
Sessão de cromoterapia	19	0,13
Sessão de antroposofia aplicada	18	0,13
Sessão de arteterapia	11	0,08
Práticas corporais em medicina	10	0,07
Yoga	4	0,03
Sessão de hipnoterapia	5	0,04
Sessão de bioenergética	3	0,02
Terapia comunitária	3	0,02
Tratamento homeopático	2	0,01
Sessão de biodança	1	0,01
Sessão de constelação familiar	1	0,01
Tratamento naturopático	1	0,01
Tratamento osteopático	1	0,01
Sessão de reiki	0	0
Sessão de apiterapia	0	0
Sessão de ozonioterapia aplicação	0	0
Tratamento ayurvédico	0	0
Dança circular / biodança	0	0
Oficina de massagem / auto-massagem	0	0
Sessão de dança circular	0	0
Sessão de termalismo	0	0
<b>Total Espírito Santo</b>	<b>14.282</b>	<b>100</b>

Fonte: Ministério da Saúde. Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB/e-Gestor AB, 2025.

## **12. PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)**

O Programa Saúde na Escola (PSE), instituído pelo Decreto Federal nº 6.286/2007, consolidou-se no Espírito Santo como uma estratégia fundamental de integração entre as políticas de saúde e educação. O programa visa a formação integral dos estudantes da rede pública por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde, enfrentando vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento escolar. Para alcançar esses objetivos, o programa reúne diversas temáticas pertinentes para o contexto brasileiro, incluindo:

1. Alimentação saudável e prevenção da obesidade
2. Promoção da atividade física;
3. Promoção da cultura de paz e direitos humanos;
4. Prevenção das violências e dos acidentes;
5. Prevenção de doenças negligenciadas;
6. Prevenção ao uso de álcool, tabaco, e outras drogas;
7. Prevenção à Covid-19;
8. Saúde ambiental;
9. Saúde bucal;
10. Saúde auditiva;
11. Saúde ocular;
12. Saúde mental;
13. Saúde sexual e reprodutiva e prevenção do HIV/IST; e
14. Verificação da situação vacinal.

No cenário capixaba recente, o PSE experimentou um salto qualitativo com a formalização de novas estruturas de governança e a intensificação de projetos práticos no cotidiano das escolas.

### **12.1 Instituição do Grupo de Trabalho Intersetorial Estadual**

Um marco administrativo e operacional para o programa no estado foi a publicação da Portaria Conjunta SESA/SEDU Nº 002, de 21 de janeiro de 2025. Esta normativa instituiu formalmente o Grupo de Trabalho Intersetorial Estadual do Programa Saúde na Escola (GTI-E), conferindo-lhe caráter consultivo e propositivo. A criação do GTI-E atende à

necessidade de uma gestão compartilhada e articulada entre a Secretaria de Estado da Saúde (SESA) e a Secretaria de Estado da Educação (SEDU).

De acordo com a portaria, as principais atribuições do GTI-E incluem a definição de estratégias de cooperação entre o Estado e os municípios, com o objetivo de subsidiar o planejamento local; a articulação da rede de saúde para garantir o cuidado integral dos educandos com necessidades identificadas; a promoção da educação permanente e da formação continuada para profissionais das áreas da saúde e da educação; e o fomento à adesão municipal ao programa, bem como ao fortalecimento dos Grupos de Trabalho Intersetoriais Municipais (GTI-M).

A coordenação do GTI-E é compartilhada entre o Núcleo de Atenção Primária (NEAPRI) da SESA e a Gerência de Ação Psicossocial e Orientação Interativa Escolar (G-APOIE) da SEDU, garantindo que as diretrizes pedagógicas e de saúde caminhem em harmonia.

A estrutura do GTI-E reflete a capilaridade do programa, envolvendo diversos atores estratégicos, entre eles representantes da SESA e da SEDU no nível central; as Superintendências Regionais de Saúde de Colatina, Cachoeiro de Itapemirim, São Mateus e Vitória; as Superintendências Regionais de Educação; o Colegiado de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS/ES) e a União dos Dirigentes Municipais de Educação (UNDIME/ES); as Secretarias de Trabalho, Assistência e Desenvolvimento Social (SETADES) e de Direitos Humanos (SEDH); além de conselhos de direitos e instituições de ensino e pesquisa, como a UFES e o ICEPI.

## 12.2 Adesão ao Ciclo 2025/2026

A adesão dos municípios ao PSE ocorre a cada dois anos, por meio de um Termo de Compromisso no sistema E-gestor, pactuado pelos Secretários Municipais da Saúde e da Educação.

No ciclo vigente (2025/2026), todos os municípios capixabas aderiram ao PSE, um total de: 2101 Escolas (municipais e Estaduais) pactuadas e o Programa atinge 580.111 Estudantes no ES.

Tabela 21- Evolução Histórica de Adesão (2017 - 2026)

Ciclo	Estudantes Pactuados	Escolas Vinculadas	Municípios Adesos	Municípios Adesos (%)
2017–2018	346.205	1.150	53	67,9
2019–2020	325.784	1.398	70	89,7
2021–2022	379.550	1.610	72	92,3
2023–2024	513.643	1.955	78	100
2025–2026	580.111	2.101	78	100

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB, 2025

A Tabela 21 revela uma trajetória de crescimento robusto da política de saúde na escola no Espírito Santo. Ao analisarmos a série histórica de 2017 a 2026, observa-se que o estado superou a fase de implantação para atingir um estágio de maturidade institucional. Em 2017, o programa operava em 53 municípios (67,9%); o salto para a universalização de 100% dos 78 municípios a partir do ciclo 2023-2024 é o dado mais expressivo, demonstrando que a integração entre Saúde e Educação tornou-se uma prioridade unânime em todo o território capixaba. Esse avanço político é acompanhado por um crescimento de 67,5% no número de estudantes pactuados, que saltou de 346 mil para mais de 580 mil no ciclo atual (2025-2026).

O aumento concomitante no número de escolas vinculadas — saindo de 1.150 para 2.101 unidades — sinaliza que o PSE não apenas cresceu em abrangência municipal, mas aprofundou sua capilaridade dentro de cada território. Essa evolução consolida a escola como um anexo estratégico da Unidade Básica de Saúde, permitindo que a prevenção chegue antes do agravo, especialmente em municípios que antes não contavam com essa integração. Ao transformar o ambiente escolar em um espaço de vigilância contínua, as equipes de Saúde da Família conseguem realizar diagnósticos precoces e promover intervenções coletivas que reduzem a pressão sobre os serviços de urgência e emergência. Em última análise, o gráfico não apenas quantifica adesões, mas ilustra o fortalecimento de uma rede de proteção que garante o direito à saúde integral para a juventude do ES.

Tabela 22 – Ranking Geral de Ações por Eixo Temático- Ano 2025

Posição	Tema da Ação Coletiva	Nº de Ações	% do Total	Nº de Alunos
1º	Saúde Bucal	7.330	21,54%	223.955
2º	Escovação Supervisionada	5.525	16,24%	85.301
3º	Alimentação Saudável	2.883	8,47%	174.257
4º	Verificação da Vacinação	2.801	8,23%	126.234
5º	Antropometria	2.149	6,32%	78.018
6º	Práticas Corporais e Atividade Física	1.835	5,39%	24.469
7º	Prevenção da Violência	1.648	4,84%	106.598
8º	Aplicação de Flúor	1.558	4,58%	36.674
9º	Saúde Mental	1.389	4,08%	85.044
10º	Cidadania e Direitos Humanos	1.133	3,33%	73.068
11º	Covid-19	1.100	3,23%	10.176
12º	Saúde Sexual e Reprodutiva	1.095	3,22%	68.009
13º	Ações contra o Aedes aegypti	1.066	3,13%	62.201
14º	Saúde Ocular	1.014	2,98%	30.419
15º	Saúde Ambiental	612	1,80%	62.240
16º	Agravos Negligenciados	473	1,39%	33.032
17º	Dependência Química	300	0,88%	21.926
18º	Saúde Auditiva	116	0,34%	6.028
-	<b>TOTAL GERAL</b>	<b>34.027</b>	<b>100%</b>	<b>1.307.649</b>

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB, 2025

Observa-se que o bloco de ações odontológicas — que inclui Saúde Bucal, Escovação Supervisionada e Aplicação Tópica de Flúor — representa 42,3% de todas as atividades realizadas no estado, consolidando-se como a principal frente de ações preventivas no âmbito do programa. Destaca-se também que as ações de Verificação da Situação Vacinal e de Antropometria possibilitaram o monitoramento clínico de mais de 200 mil estudantes, contribuindo para o fortalecimento da segurança sanitária no ambiente escolar. Além disso, os temas relacionados à Saúde Mental e à Prevenção da Violência mobilizaram mais de 190 mil alunos, evidenciando a adaptação das equipes da Atenção Primária à Saúde às demandas emocionais e sociais contemporâneas dos estudantes capixabas.

Em síntese, os resultados apresentados evidenciam a consolidação do Programa Saúde na Escola no Espírito Santo como uma estratégia estruturante de promoção da saúde e prevenção de agravos no ambiente escolar. A universalização da adesão municipal, associada ao elevado volume de ações realizadas e à diversidade temática abordada, demonstra o fortalecimento da articulação entre as redes de saúde e educação no território capixaba. Nesse contexto, o PSE reafirma seu papel como instrumento de cuidado integral aos estudantes, contribuindo para a construção de ambientes escolares mais saudáveis, seguros e promotores de desenvolvimento social.

### **13. PROMOÇÃO DA EQUIDADE**

A equidade é um dos princípios do SUS tendo relação direta com os conceitos de igualdade e justiça social. Orientado pelo respeito às necessidades, diversidades e especificidades de cada cidadão ou grupo social, o princípio da equidade inclui o reconhecimento de determinantes sociais, como as diferentes condições de vida, que envolvem habitação, trabalho, renda, acesso à educação, lazer, entre outros, que impactam diretamente na saúde. Nesse sentido, a SESA busca avançar na implementação da Política Estadual da Promoção da Equidade no ES, com objetivo de garantir que o serviço público de saúde tenha olhar diferenciado no acolhimento, atendimento e acompanhamento dos povos tradicionais capixabas e de grupos específicos. Assim, ações e estratégias são desenvolvidas para a população negra, quilombolas, ciganos, Indígenas, pomeranos, pescadores artesanais, comunidades de matriz africana, população do campo e da floresta, moradores em situação de rua, pessoas privadas de liberdade, adolescentes

em conflito com a lei e o público formado por Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Intersexuais e toda a Diversidade Sexual e de Gênero (LGBTI+).

### **13.1 Saúde Indígena**

A Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI/MS) é a entidade responsável pela coordenação da rede de serviços de Atenção Primária à Saúde (APS). Ela administra cinco Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI), garantindo 100% de cobertura assistencial à população Indígena residente no município de Aracruz. As UBSI sob gestão incluem: Unidade Básica de Saúde Indígena de Boa Esperança, Unidade Básica de Saúde Indígena de Caieiras Velha, Unidade Básica de Saúde Indígena de Comboios, Unidade Básica de Saúde Indígena de Irajá, Unidade Básica de Saúde Indígena de Pau Brasil.

Conforme dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), com referência em dezembro de 2025.

## **14. POPULAÇÃO NEGRA**

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), instituída pela Portaria nº 992/2009 do Ministério da Saúde, representa um marco na consolidação do direito à saúde com equidade no SUS. Seu objetivo é promover a saúde integral da população negra, reduzir desigualdades étnico-raciais e enfrentar o racismo institucional, reconhecido como fator que impacta diretamente o acesso e os desfechos em saúde. A política orienta ações de educação permanente, revisão de processos de trabalho e fortalecimento da participação social, além de estabelecer a obrigatoriedade do registro raça/cor nos sistemas de informação em saúde, permitindo identificar iniquidades e planejar intervenções específicas.

### **14.1 Perfil Demográfico por raça/cor, sexo e faixa etária**

A análise demográfica por cor ou raça, sexo e faixa etária no ES mostra que a população negra — composta por pretos e pardos — mantém predominância numérica até os 44 anos, com destaque para os grupos mais jovens, onde os pardos representam o maior contingente. A população branca é mais expressiva nas faixas etárias superiores, especialmente a partir dos 60 anos, evidenciando maior longevidade. As mulheres são maioria nas idades mais avançadas em todos os grupos raciais, enquanto os grupos

amarelo e indígena permanecem com participação reduzida ao longo das faixas etárias. (Tabela 23).

Tabela 23 – Distribuição da população residente por cor ou raça, sexo e faixa etária no Espírito Santo, segundo o Censo Demográfico de 2022 (IBGE)

Raça	Branca		Preta		Amarela		Parda		Indígena	
Idade	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
0 a 4 anos	49901	47797	8599	8166	117	89	63525	61576	412	381
5 a 9 anos	46124	43886	10757	10293	99	113	72269	69869	441	426
10 a 14 anos	41642	40219	11750	10675	136	120	72145	69168	428	366
15 a 19 anos	42544	43111	15377	14018	107	157	71758	68087	455	413
20 a 24 anos	45979	47723	19123	17544	127	173	73055	71390	454	461
25 a 29 anos	46773	50004	19929	17808	146	207	70735	72964	430	424
30 a 34 anos	50885	54641	19858	17655	170	174	71260	76074	411	422
35 a 39 anos	55226	60757	20797	19041	190	264	76178	80515	441	421
40 a 44 anos	56694	62182	20616	18472	182	218	76129	80017	410	470
45 a 49 anos	46160	51789	16820	15044	123	165	63385	66698	382	385
50 a 54 anos	45373	51215	14695	13494	115	125	56333	60270	370	364
55 a 59 anos	44284	50987	12792	12271	100	90	49176	54911	287	326
60 a 64 anos	40738	47577	10933	10752	78	105	42062	47575	251	339
65 a 69 anos	34155	40965	8272	8490	101	92	32661	36581	223	244
70 a 74 anos	24495	30360	5285	5812	99	80	20643	24158	131	169
75 a 79 anos	15798	20639	2952	3580	41	50	11963	14852	74	119
80 a 84 anos	9970	14986	1822	2363	32	33	6859	9772	52	98
85 a 89 anos	5474	9309	928	1400	18	17	3447	5515	24	56
90 a 94 anos	2176	4546	427	649	8	4	1442	2429	11	27
95 a 99 anos	539	1347	105	218	2	1	361	725	3	12
100 anos ou mais	84	221	30	68	0	0	85	186	1	3
<b>Total</b>	<b>705014</b>	<b>774261</b>	<b>221867</b>	<b>207813</b>	<b>1991</b>	<b>2277</b>	<b>935471</b>	<b>973332</b>	<b>5691</b>	<b>5926</b>

Tabela 24 – População residente negra total (pretos + pardos), por sexo e faixa etária no Espírito Santo, segundo o Censo Demográfico de 2022 (Fonte: IBGE)

## 14. 2 Distribuição da população negra no Espírito Santo

Dessa forma, segundo dados do Censo Demográfico de 2022, os indivíduos que se autodeclararam pretos ou pardos — classificados conjuntamente como população negra — totalizam 2.338.483 pessoas, sendo 1.157.338 homens e 1.181.145 mulheres, o que corresponde a 61% da população total do estado (3.833.643). Os pardos representam aproximadamente 89% desse contingente, enquanto os pretos correspondem a cerca de 11%, evidenciando a predominância da autodeclaração como pardo no estado. A distribuição por sexo é relativamente equilibrada até os 50 anos, com leve predominância masculina nas faixas mais jovens e inversão a partir da meia-idade, quando a presença feminina se torna mais expressiva, especialmente nas idades mais avançadas — reflexo da maior longevidade entre as mulheres negras. A população negra constitui maioria em praticamente todas as faixas etárias, com maior concentração entre os 10 e 24 anos,

quando os percentuais superam 65% da população total, atingindo o pico de 66,39% entre 10 e 14 anos. Nas faixas mais elevadas, observa-se declínio gradual da participação negra, chegando a 42,53% entre 95 e 99 anos, mas voltando a superar 54% entre os que têm 100 anos ou mais (Tabela 24).

Tabela 24 – População residente negra total (pretos + pardos), por sexo e faixa etária no Espírito Santo, segundo o Censo Demográfico de 2022 (Fonte: IBGE)

Faixa Etária	Homens Negros	Mulheres Negras	Total Negros	% Homens Negros	% Mulheres Negras	População Total ES	% Negros na Faixa
0 a 4 anos	72.124	69.742	141.866	50,84%	49,16%	240.563	58,97%
5 a 9 anos	83.026	80.162	163.188	50,88%	49,12%	254.277	64,18%
10 a 14 anos	83.895	79.843	163.738	51,24%	48,76%	246.649	66,39%
15 a 19 anos	87.135	82.105	169.240	51,49%	48,51%	256.027	66,10%
20 a 24 anos	92.178	88.934	181.112	50,90%	49,10%	276.029	65,61%
25 a 29 anos	90.664	90.772	181.436	49,97%	50,03%	279.420	64,93%
30 a 34 anos	91.118	93.729	184.847	49,29%	50,71%	291.550	63,40%
35 a 39 anos	96.975	99.556	196.531	49,34%	50,66%	313.830	62,62%
40 a 44 anos	96.745	98.489	195.234	49,55%	50,45%	315.390	61,90%
45 a 49 anos	80.205	81.742	161.947	49,53%	50,47%	260.951	62,06%
50 a 54 anos	71.028	73.764	144.792	49,06%	50,94%	242.354	59,74%
55 a 59 anos	61.968	67.182	129.150	47,98%	52,02%	225.224	57,34%
60 a 64 anos	52.995	58.327	111.322	47,61%	52,39%	200.410	55,55%
65 a 69 anos	40.933	45.071	86.004	47,59%	52,41%	161.784	53,16%
70 a 74 anos	25.928	29.970	55.898	46,38%	53,62%	111.232	50,25%
75 a 79 anos	14.915	18.432	33.347	44,73%	55,27%	70.068	47,59%
80 a 84 anos	8.681	12.135	20.816	41,70%	58,30%	45.987	45,26%
85 a 89 anos	4.375	6.915	11.290	38,75%	61,25%	26.188	43,11%
90 a 94 anos	1.869	3.078	4.947	37,78%	62,22%	11.719	42,21%
95 a 99 anos	466	943	1.409	33,07%	66,93%	3.313	42,53%
100 anos ou +	115	254	369	31,17%	68,83%	678	54,42%

### 14.3 Distribuição da População Negra por Faixa Etária no Espírito Santo – Comparativo com o Total da População

Ao que se refere à análise acerca da distribuição etária da população negra (pretos e pardos) no ES, segundo dados do Censo Demográfico de 2022, revela um padrão demográfico significativo para a vigilância em saúde e o planejamento de políticas públicas. A população negra constitui maioria relativa nas faixas etárias mais jovens, com proporções superiores a 65% entre 10 e 24 anos, evidenciando forte presença entre crianças, adolescentes e jovens adultos. A partir dos 40 anos, observa-se uma tendência de declínio na representatividade desse grupo, com redução acentuada nas faixas acima de 60 anos. Esse padrão é ilustrado na Figura 16, que combina a população total em barras e a população negra em linha, destacando a curva descendente da presença relativa de negros com o avanço da idade. Tal padrão pode indicar a ocorrência de mortalidade precoce mais elevada na população negra, apontando para a necessidade de fortalecimento de políticas públicas voltadas à redução das desigualdades em saúde ao longo do curso da vida.

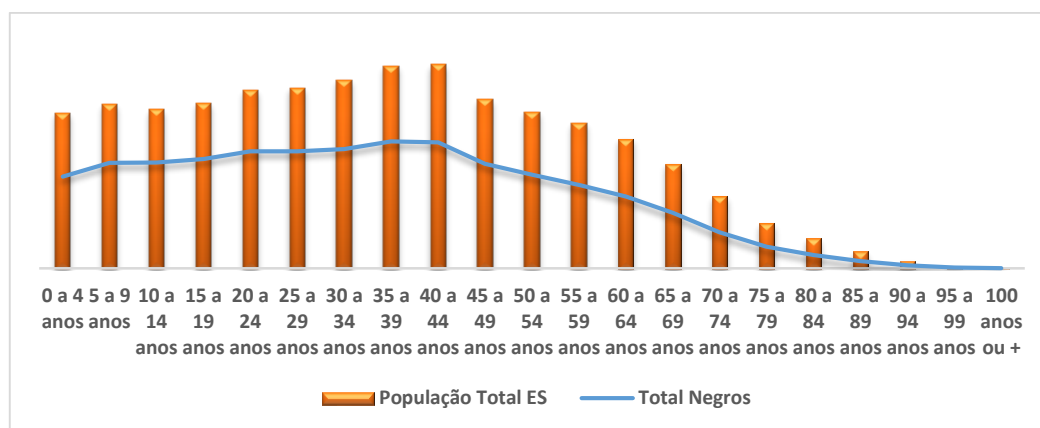


Figura 16 - Distribuição da População Negra por Faixa Etária no Espírito Santo – Comparativo com o Total da População (Censo 2022)

É possível verificar que a caracterização da população negra no ES evidencia sua predominância demográfica nas faixas etárias mais jovens, especialmente entre 10 e 24 anos, onde os percentuais superam 65% da população total, reforçando a importância desse grupo para o planejamento de políticas públicas voltadas à juventude.

## 15. FINANCIAMENTO APS

### 15.1 Transição do Financiamento da Atenção Primária à Saúde

O ano de 2025 foi marcado pela transição do modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS), com a substituição do Previner Brasil por um novo modelo que valoriza o vínculo territorial, o acompanhamento qualificado da população e a equidade na distribuição dos recursos.

O novo modelo foi instituído pela Portaria GM/MS nº 3.493/2024 e atualizado pela Portaria GM/MS nº 6.907/2025.

### 15.2 Encerramento do Previner Brasil – Q1/2025

Os resultados do Programa Previner Brasil permanecem disponíveis até abril de 2025, servindo como memória institucional e referência para monitoramento retroativo por gestores de saúde, órgãos de controle e instituições de pesquisa. O programa foi oficialmente descontinuado pela Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024, que instituiu a atual metodologia de cofinanciamento do Piso da APS no SUS.

### **15.3 Nova Metodologia de Cofinanciamento**

A partir de maio de 2025, o Ministério da Saúde lançou 15 novos indicadores de qualidade, organizados em três blocos, como parte do componente de desempenho do financiamento federal. O objetivo é fortalecer a APS, na indução de boas práticas no cuidado, garantindo ações coordenadas e eficazes nos municípios, com repasse financeiro condicionado ao desempenho das equipes.

### **15.4 Componentes do Financiamento da APS**

O novo modelo de cofinanciamento considera três dimensões:

1. Componente Fixo – baseado no Índice de Equidade e Dimensionamento (IED).
2. Vínculo e Acompanhamento Territorial – que incorpora fatores como vulnerabilidade social, cadastro e satisfação dos usuários.
3. Componente de Qualidade – monitorado via Sistema de Informação para a Atenção Primária à Saúde (Siaps), com os novos indicadores.

### **Blocos de Indicadores de Qualidade**

#### **Bloco 1 – Equipes de Atenção Primária e Saúde da Família (eAP/eSF)**

- Cuidado da pessoa com diabetes
- Mais acesso à APS
- Cuidado da gestante e do puerpério
- Cuidado da pessoa com hipertensão
- Cuidado da pessoa idosa
- Cuidado da mulher na prevenção do câncer
- Cuidado no desenvolvimento infantil

#### **Bloco 2 – Equipes de Saúde Bucal (eSB)**

- Primeira consulta odontológica programada
- Tratamento odontológico concluído na APS
- Taxa de exodontias realizadas na APS
- Escovação dentária supervisionada em faixa etária escolar
- Procedimentos odontológicos preventivos
- Tratamento restaurador atraumático

### Bloco 3 – Equipes Multiprofissionais (eMulti)

- Ações interprofissionais realizadas pela eMulti
- Média de atendimentos por pessoa assistida pela eMulti
- A transição do Previne Brasil para o novo modelo de financiamento da APS fortalece a capacidade da APS em responder às necessidades da população, induzindo boas práticas e garantindo maior resolutividade no cuidado.

## 16. ESTRUTURA APS ES

Na competência de novembro de 2025, conforme dados do CNES, o ES registrou 9.684 estabelecimentos de saúde. Dentre eles 7263, destacam-se aqueles diretamente vinculados à APS, como 105 postos de saúde, 828 unidades básicas de saúde, 4.200 consultórios isolados, 1.889 clínicas/centros de especialidades, 78 unidades de vigilância em saúde, 46 centros de atenção psicossocial, 10 centros de apoio à saúde da família, 6 unidades de atenção à saúde indígena, 41 prontos atendimentos, 22 polos da Academia da Saúde, 8 serviços de telessaúde e 26 centros de imunização (Tabela 25).

Ademais, o Estado por meio do Plano Decenal APS +10, em seu componente de Infraestrutura têm investido recursos financeiros na modalidade fundo a fundo para a construção de 108 novas Unidades Básicas de Saúde em diversos município, além de reformas e ampliações. Destas, mais de 20 já foram concluídas e/ou inauguradas.

Tabela 25 – Estabelecimentos de saúde relacionados à Atenção Primária à Saúde (APS) no Espírito Santo, competência dezembro de 2025

Tipo de Estabelecimento	Quantitativo
Posto de Saúde	105
Centro de Saúde / Unidade Básica de Saúde (UBS)	832
Consultório Isolado	4.200
Clínica / Centro de Especialidades	1.889
Unidade de Vigilância em Saúde	78
Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	46
Centro de Apoio à Saúde da Família (NASF)	10
Unidade de Atenção à Saúde Indígena	6
Pronto Atendimento	41
Polo Academia da Saúde	22
Telessaúde	8
Centro de Imunização	26
<b>Total</b>	<b>7.263</b>

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, competência dezembro/2025. Dados sujeitos à alteração.

## 17. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O monitoramento dos novos indicadores da APS, instituídos pelo Ministério da Saúde em 2025, configura-se como um desafio estratégico para a gestão estadual. A utilização das Fichas de Qualificação e do Caderno de Orientações AGL Primária fortalece a rede de atenção e apoia os municípios na indução de boas práticas, assegurando avanços concretos na qualidade do cuidado e nos resultados em saúde da população.

A Gerência de Política e Organização de Redes de Atenção em Saúde, através do Núcleo Especial de Atenção Primária e das Superintendências Regionais de Saúde, reitera o objetivo de monitorar e colaborar na qualificação desses indicadores, a fim de contribuir para a melhor qualidade dos serviços ofertados pela Atenção Primária.

Reconhecida como a principal porta de entrada do SUS, a APS desempenha papel estratégico na organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Seu fortalecimento exige investimentos na formação e valorização dos profissionais, na qualificação da infraestrutura, na ampliação da cobertura e na consolidação de práticas de educação em saúde que dialoguem com a sustentabilidade e o cuidado com o meio ambiente.

Nesse cenário, torna-se essencial fomentar políticas públicas inclusivas e intersetoriais, capazes de promover ações preventivas e assegurar a participação social, garantindo acesso equitativo e integral aos serviços de saúde. A promoção da saúde com equidade depende da atuação dos agentes comunitários, do engajamento da sociedade, do investimento contínuo do poder público e de medidas eficazes de saneamento e preservação ambiental.

Esses elementos são fundamentais para ampliar o acesso, reduzir desigualdades e enfrentar vulnerabilidades que afetam de forma mais intensa as populações em maior situação de risco, consolidando a APS como eixo estruturante do SUS.

,

## REFERÊNCIAS

**BRASIL. Ministério da Saúde.** Articulação das Redes de Atenção à Saúde e Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude>>. Acesso em: 30 dez. 2025.

**BRASIL. Ministério da Saúde.** Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES. Brasília: Ministério da Saúde, [2025]. Disponível em: <<https://cnes.datasus.gov.br/>>. Acesso em: 13 jan. 2026.

**BRASIL. Ministério da Saúde.** e-Gestor Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <<https://relatorioaps.saude.gov.br/gerenciaaps/ines-cnes-homologados>>. Acesso em: 03 dez. 2025.

**BRASIL. Ministério da Saúde.** Fichas técnicas – Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/publicacoes/fichas-tecnicas>>. Acesso em: 05 jun. 2025.

**BRASIL. Ministério da Saúde.** Ministério da Saúde apresenta novos indicadores de indução de boas práticas para a Atenção Primária. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/maio/ministerio-da-saude-apresenta-novos-indicadores-de-inducao-de-boas-praticas-para-a-atencao-primaria>>. Acesso em: 16 jan. 2026.

**BRASIL. Ministério da Saúde.** Fichas de Qualificação dos Indicadores do Componente de Qualidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <<https://www.acsace.com.br/2025/05/fichas-de-qualificacao-dos-indicadores.html>>. Acesso em: 16 jan. 2026.

**BRASIL. Ministério da Saúde.** Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

**BRASIL. Ministério da Saúde.** Portaria GM/MS nº 3.493, de 12 de março de 2024. Institui novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 13 mar. 2024.

**BRASIL. Ministério da Saúde.** Portaria GM/MS nº 6.907, de 28 de junho de 2025. Atualiza os critérios e parâmetros do financiamento da APS. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 29 jun. 2025.

**BRASIL. Ministério da Saúde.** Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Dado gerado em: 03 dez. 2025.

**BRASIL. Ministério da Saúde.** Nota Técnica nº 13/2021–CGSB/DESF/SAPS/MS; Relatório APS. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

**BRASIL. Ministério da Saúde; CONASEMS; Universidade Federal do Rio Grande do Sul.** Organização da Atenção à Saúde e Intersetorialidade no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao.saude.intersetorialidade.pdf>>. Acesso em: 13 jan. 2026.

**CONASEMS.** Novo modelo de financiamento da APS é apresentado em seminário nacional. Brasília, 2025. Disponível em: <<https://www.conasems.org.br>>. Acesso em: 21 out. 2025.

**DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde.** Caderno de Orientações AGL Primária 2025. Brasília: SES-DF, 2025. Disponível em: <<https://info.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2025/06/Caderno-de-Orientacoes-AGL-APS-2025.pdf>>. Acesso em: 16 jan. 2026.

**FRANCINI, Michelly Eustáquia do Carmo; GUIZARDI, Francini Lube.** Desafios da intersetorialidade nas políticas públicas de saúde e assistência social: uma revisão do estado da arte. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 27, n. 4, p. 1265-1286, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/physis/2017.v27n4/1265-1286/>>. Acesso em: 13 jan. 2026.

**FIOCRUZ.** Políticas intersetoriais: saúde em todas as políticas. Rio de Janeiro: ENSP/Fiocruz, 2025. Disponível em: <<https://ensino.ensp.fiocruz.br/TSA/tema-1-3.html>>. Acesso em: 13 jan. 2026.

**INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE).** Censo demográfico: 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

NASCIMENTO, Marilene Cabral do et al. A categoria racionalidade médica e uma nova epistemologia em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 12, p. 3595-3604, dez. 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/pc64qpYhDGL9QDZp9DnJWzc/?lang=pt>>. Acesso em: 24 fev. 2026.

ANEXO A – Distribuição das Equipes de Saúde da Família (ESF) por Municípios das Regiões de Saúde.  
Espírito Santo, dezembro de 2025

Região de Saúde	Município	ESF
Metropolitana	Afonso Cláudio	12
Norte	Água Doce do Norte	6
Central	Água Branca	5
Sul	Alegre	10
Sul	Alfredo Chaves	6
Central	Alto Rio Novo	4
Sul	Anchieta	13
Sul	Apiacá	3
Metropolitana	Aracruz	34
Sul	Atílio Vivacqua	6
Central	Baixo Guandu	12
Norte	Barra de São Francisco	14
Norte	Boa Esperança	6
Sul	Bom Jesus do Norte	4
Metropolitana	Brejetuba	6
Sul	Cachoeiro de Itapemirim	59
Metropolitana	Cariacica	56
Sul	Castelo	13
Central	Colatina	50
Norte	Conceição da Barra	9
Metropolitana	Conceição do Castelo	5
Sul	Divino de São Lourenço	2
Metropolitana	Domingos Martins	13
Sul	Dores do Rio Preto	3
Norte	Ecoporanga	9
Metropolitana	Fundão	6
Central	Governador Lindenberg	5
Sul	Guaçuí	10
Metropolitana	Guarapari	24
Metropolitana	Ibatiba	7
Metropolitana	Ibiraçu	5
Sul	Ibitirama	4
Sul	Iconha	6
Sul	Irupi	5
Metropolitana	Itaguaçu	6
Sul	Itapemirim	11
Metropolitana	Itarana	5
Sul	Iúna	10
Norte	Jaguaré	8
Sul	Jerônimo Monteiro	4
Metropolitana	João Neiva	6
Metropolitana	Laranja da Terra	4
Central	Linhares	45
Central	Mantenópolis	5
Sul	Marataizes	17
Metropolitana	Marechal Floriano	7
Central	Marilândia	6
Sul	Mimoso do Sul	13

## ANEXO A – Continuação

Norte	Montanha	8
Norte	Mucurici	3
Sul	Muniz Freire	9
Sul	Muqui	7
Norte	Nova Venécia	15
Central	Pancas	9
Norte	Pedro Canário	9
Norte	Pinheiros	9
Sul	Piúma	9
Norte	Ponto Belo	3
Sul	Presidente Kennedy	6
Central	Rio Bananal	7
Sul	Rio Novo do Sul	6
Metropolitana	Santa Leopoldina	5
Metropolitana	Santa Maria de Jetibá	17
Metropolitana	Santa Teresa	9
Central	São Domingos do Norte	3
Central	São Gabriel da Palha	10
Sul	São José do Calçado	4
Norte	São Mateus	35
Central	São Roque do Canaã	4
Metropolitana	Serra	87
Central	Sooretama	7
Sul	Vargem Alta	8
Metropolitana	Venda Nova do Imigrante	10
Metropolitana	Viana	28
Norte	Vila Pavão	3
Central	Vila Valério	6
Metropolitana	Vila Velha	103
Metropolitana	Vitória	86
<b>Total Geral</b>	—	<b>1104</b>

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. e-Gestor Atenção Primária à Saúde. Relatório de equipes e estabelecimentos homologados. Disponível em: <<https://relatorioaps.saude.gov.br/gerenciaaps/ines-cnes-homologados>>. Acesso em: 03 dez. 2025

ANEXO B – Distribuição das Equipes de Atenção Primária (EAP) por Municípios das Regiões de Saúde. Espírito Santo, dezembro de 2025

Região de Saúde	Município	EAP
Metropolitana	Afonso Cláudio	2
Sul	Apiacá	2
Norte	Barra de São Francisco	2
Sul	Bom Jesus do Norte	2
Metropolitana	Cariacica	22
Sul	Castelo	1
Norte	Conceição da Barra	2
Metropolitana	Fundão	3
Metropolitana	Guarapari	3
Sul	Irupi	1
Sul	Itapemirim	1
Norte	Jaguaré	3
Metropolitana	Laranja da Terra	2
Norte	Montanha	2
Sul	Piúma	1
Norte	Ponto Belo	1
Central	São Gabriel da Palha	1
Norte	São Mateus	1
Metropolitana	Serra	40
Norte	Vila Pavão	1
Metropolitana	Vila Velha	18
Metropolitana	Vitória	18
Total Geral	—	129

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. e-Gestor Atenção Primária à Saúde. Relatório de equipes e estabelecimentos homologados. Disponível em: <<https://relatorioaps.saude.gov.br/gerenciaaps/ines-cnes-homologados>>. Acesso em: 03 dez. 2025

ANEXO C – Distribuição das Equipes de Saúde Bucal (ESB) por Municípios das Regiões de Saúde.  
Espírito Santo, dezembro de 2025

Região de Saúde	Município	CH diferenciada	ESB 40h	Total ESB
Metropolitana	Afonso Cláudio	0	10	10
Norte	Água Doce do Norte	2	2	4
Central	Águia Branca	0	5	5
Sul	Alegre	3	2	5
Sul	Alfredo Chaves	0	5	5
Central	Alto Rio Novo	0	4	4
Sul	Anchieta	0	12	12
Sul	Apiacá	0	2	2
Metropolitana	Aracruz	0	14	14
Sul	Atílio Vivacqua	0	5	5
Central	Baixo Guandu	0	12	12
Norte	Barra de São Francisco	5	8	13
Norte	Boa Esperança	0	5	5
Sul	Bom Jesus do Norte	0	4	4
Metropolitana	Brejetuba	0	4	4
Sul	Cachoeiro de Itapemirim	0	25	25
Metropolitana	Cariacica	3	10	13
Sul	Castelo	0	11	11
Central	Colatina	1	21	22
Norte	Conceição da Barra	0	6	6
Metropolitana	Conceição do Castelo	1	1	2
Sul	Divino de São Lourenço	0	2	2
Metropolitana	Domingos Martins	0	6	6
Sul	Dores do Rio Preto	0	3	3
Norte	Ecoporanga	0	8	8
Metropolitana	Fundão	0	3	3
Central	Governador Lindenberg	0	5	5
Sul	Guaçuí	0	10	10
Metropolitana	Guarapari	0	20	20
Metropolitana	Ibatiba	0	7	7
Metropolitana	Ibiraçu	0	4	4
Sul	Ibitirama	0	4	4
Sul	Iconha	0	6	6
Sul	Irupi	0	5	5
Metropolitana	Itaguaçu	0	6	6
Sul	Itapemirim	0	8	8
Metropolitana	Itarana	0	5	5
Sul	Iúna	0	0	0
Norte	Jaguaré	0	7	7
Sul	Jerônimo Monteiro	2	1	3
Metropolitana	João Neiva	0	5	5
Metropolitana	Laranja da Terra	0	4	4
Central	Linhares	0	29	29
Central	Mantenópolis	0	5	5
Sul	Marataízes	0	12	12
Metropolitana	Marechal Floriano	0	6	6
Central	Marilândia	0	5	5
Sul	Mimoso do Sul	0	11	11
Norte	Montanha	0	8	8
Norte	Mucurici	0	3	3
Sul	Muniz Freire	0	4	4

## ANEXO C - continuação

<b>Sul</b>	<b>Muqui</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>5</b>
<b>Norte</b>	Nova Venécia	0	13	13
<b>Central</b>	Pancas	0	6	6
<b>Norte</b>	Pedro Canário	0	7	7
<b>Norte</b>	Pinheiros	0	7	7
<b>Sul</b>	Piúma	0	7	7
<b>Norte</b>	Ponto Belo	0	3	3
<b>Sul</b>	Presidente Kennedy	0	6	6
<b>Central</b>	Rio Bananal	0	3	3
<b>Sul</b>	Rio Novo do Sul	0	4	4
<b>Metropolitana</b>	Santa Leopoldina	0	4	4
<b>Metropolitana</b>	Santa Maria de Jetibá	0	14	14
<b>Metropolitana</b>	Santa Teresa	0	8	8
<b>Central</b>	São Domingos do Norte	0	2	2
<b>Central</b>	São Gabriel da Palha	0	6	6
<b>Sul</b>	São José do Calçado	0	3	3
<b>Norte</b>	São Mateus	0	12	12
<b>Central</b>	São Roque do Canaã	0	4	4
<b>Metropolitana</b>	Serra	4	32	36
<b>Central</b>	Sooretama	0	7	7
<b>Sul</b>	Vargem Alta	0	5	5
<b>Metropolitana</b>	Venda Nova do Imigrante	0	5	5
<b>Metropolitana</b>	Viana	1	17	18
<b>Norte</b>	Vila Pavão	1	1	2
<b>Metropolitana</b>	Vila Velha	0	50	50
<b>Metropolitana</b>	Vitória	8	59	67
<b>Total ES</b>	-	<b>31</b>	<b>660</b>	<b>691</b>

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. e-Gestor Atenção Primária à Saúde. Relatório de equipes e estabelecimentos homologados. Disponível em: <<https://relatorioaps.saude.gov.br/gerenciaaps/ines-cnes-homologados>>. Acesso em: 03 dez. 2025