



BOLETIM ESTADUAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – ESPÍRITO SANTO, ATUALIZAÇÃO PARCIAL 2025

NÚCLEO ESPECIAL DE ATENÇÃO PRIMÁRIA – NEAPRI

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

Tyago Hoffmann

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

Equipe Técnica:

Elaboração

Christiane Faria Guterres

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

6 ACOMPANHAMENTO DE CONDIÇÕES NUTRICIONAIS

7 EQUIPES

8 MORTALIDADE GERAL

9 MORTALIDADE MATERNA

10 MORBIDADE HOSPITALAR

11 AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA PESSOA IDOSA

12 PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES (PICS)

13 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA – PSE

14 PROMOÇÃO DA EQUIDADE

15 POPULAÇÃO NEGRA

16 FINANCIAMENTO APS

17 ESTRUTURA APS ES

18 CONSIDERAÇÕES FINAIS

REFERÊNCIAS

BOLETIM ESTADUAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – ESPÍRITO SANTO, ATUALIZAÇÃO PARCIAL 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 parcial referente ao exercício de 2025. Ressalta-se que os bancos de dados ainda não se encontram integralmente consolidados para todo o ano, o que confere caráter preliminar às informações aqui disponibilizadas. 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. Assim que o processo de registro e consolidação dos dados anuais estiver concluído, será realizada a atualização deste boletim, de modo a contemplar a análise completa e definitiva do período anual.

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 outubro, a Cobertura Potencial da Atenção Primária à Saúde (APS) no Espírito Santo (ES) apresentou evolução positiva, partindo de 101,0% em janeiro,

mantendo-se estável em fevereiro e março (101,2%), e avançando gradualmente nos meses seguintes: 101,9% em abril, 102,1% em maio, 103,0% em junho, alcançando 103,1% em julho. Em agosto houve leve oscilação para 102,9%, mas em setembro o indicador atingiu o maior valor da série, 103,4%, consolidando um crescimento acumulado de +2,4 pontos percentuais em relação ao início do período e confirmando a manutenção da cobertura acima de 100% em todo o intervalo analisado.

Na competência de outubro, observou-se discreta redução para 103,06%, mantendo-se, contudo, em patamar elevado e superior ao observado no primeiro semestre (Figura 1).



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

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

Na competência de outubro de 2025, o ES alcançou 103,06% de cobertura potencial da APS, posicionando-se como o segundo maior índice da Região Sudeste, atrás apenas de Minas Gerais (112,86%). Esse desempenho evidencia a capacidade instalada de equipes superior à população estimada e reforça o protagonismo do estado na ampliação do acesso (Figura 2)

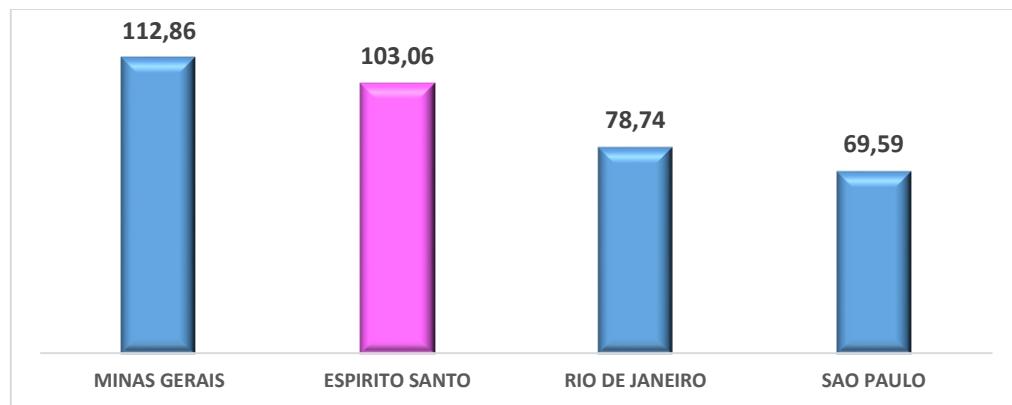


Figura 2 – Cobertura Potencial da APS nos Estados da Região Sudeste, competência outubro de 2025.

3.3 Série Histórica Cobertura Potencial APS

A série histórica da cobertura potencial da APS no ES evidencia uma trajetória de expansão significativa entre 2022 e 2024, 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 103,06%, o patamar permanece elevado, sugerindo manutenção da cobertura ampliada (Figura 3).

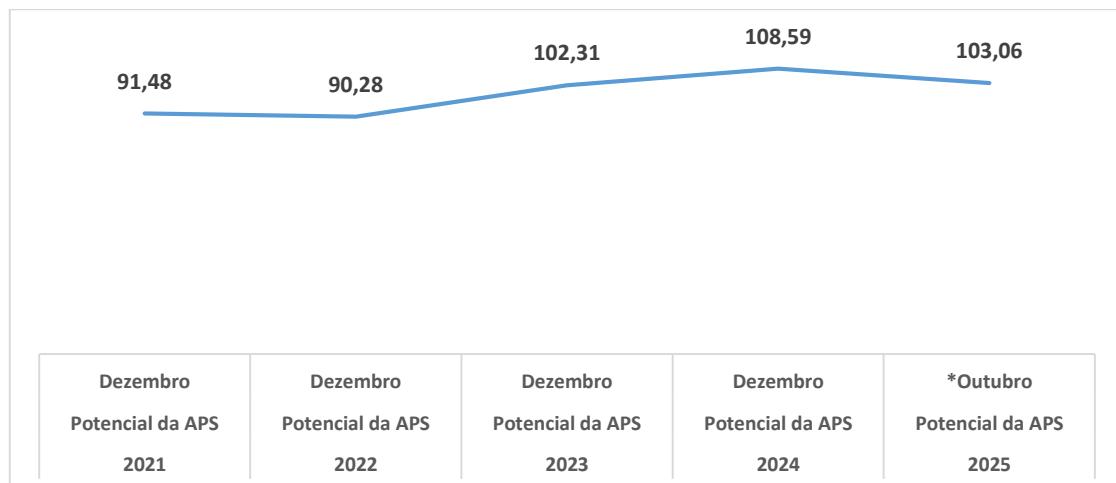


Figura 3 – Série histórica da cobertura potencial da Atenção Primária à Saúde (APS) no Espírito Santo, de 2021 a outubro de 2025. Fonte: Ministério da Saúde. Relatório APS.

4 COBERTURA DE SAÚDE BUCAL

Entre janeiro e outubro, a cobertura de saúde bucal na APS do ES apresentou evolução positiva, passando de 39,1% para 49,43%, o que representa um incremento de 10,3 pontos percentuais no período. Embora tenha havido uma leve retração em maio (45,06%) e junho (44,63%), a tendência geral foi de crescimento sustentado, com destaque para o avanço expressivo nos primeiros meses e a retomada consistente a partir de julho. Esse movimento resultou em uma média de 45,9% no intervalo analisado, evidenciando a ampliação progressiva da cobertura.

O resultado de outubro consolidou a trajetória ascendente observada ao longo do ano, reforçando o ganho acumulado superior a 10 pontos percentuais em relação a janeiro (Figura 4).



Figura 4 – Cobertura de Saúde Bucal no Espírito Santo, janeiro a outubro 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 outubro de 2025 apresentou leve recuperação (49,43%), 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.

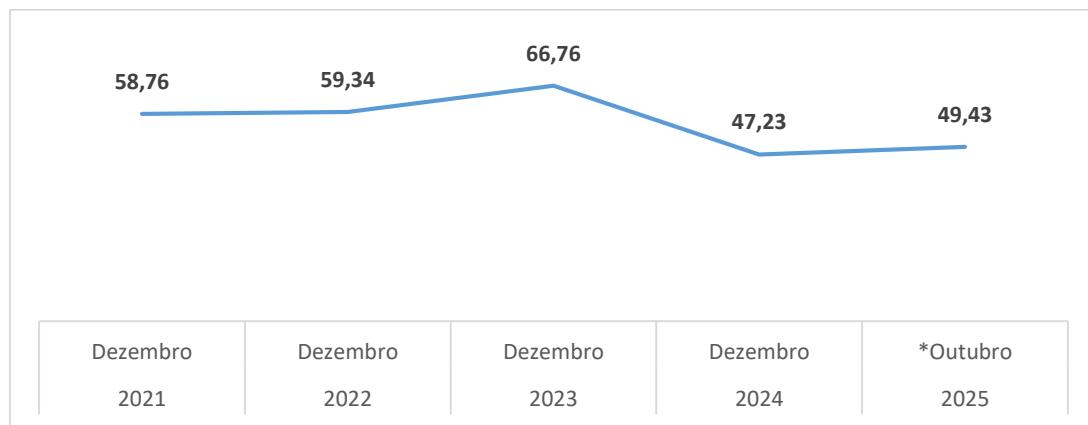


Figura 5 – Série histórica da cobertura de Saúde Bucal no Espírito Santo, 2021 a outubro de 2025. Fonte: Relatório APS – Ministério da Saúde.

5. ACOMPANHAMENTO DE CONDIÇÕES CRÔNICAS

Condição Avaliada Hipertensão e Diabetes

A análise dos atendimentos individuais de diabetes e hipertensão arterial na APS do ES, entre janeiro e outubro de 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 85.907 em janeiro para 115.797 em setembro, com leve redução em outubro (112.816), o que demonstra ampliação contínua da capacidade de monitoramento e cuidado. Já os atendimentos de diabetes também apresentam expansão significativa, passando de 37.358 em janeiro para 50.729 em setembro, mantendo-se elevados em outubro (49.960) (Figura 6).

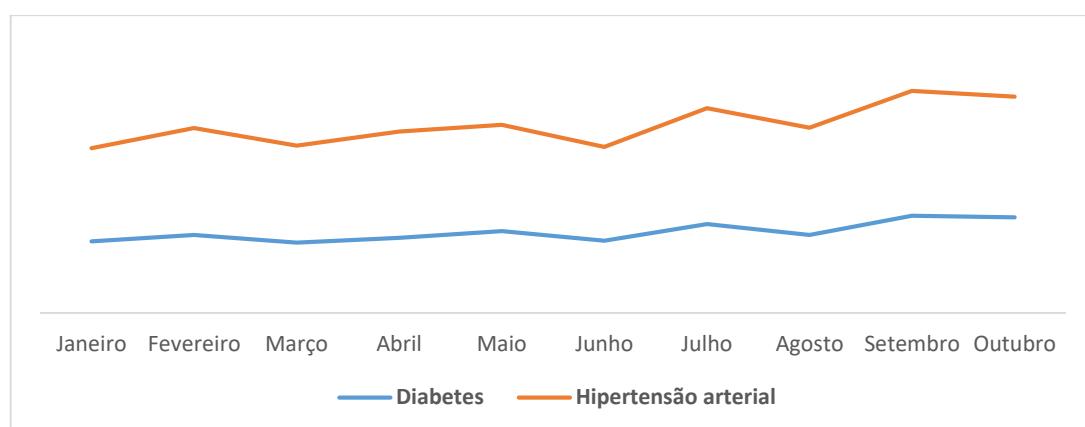


Figura 6 – Casos Diabetes e Hipertensão Arterial no Espírito Santo, janeiro a outubro de 2025. Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB
 Nota: Dados extraídos do SISAB, considerando os seguintes filtros: Competência (jan/2025 a out/2025), Estado (ES), Tipo de Produção (Atendimento Individual) e Problema/Condição Avaliada (Desnutrição, Diabetes, Hipertensão Arterial e Obesidade).

6 ACOMPANHAMENTO DE CONDIÇÕES NUTRICIONAIS

Condição Avaliada Desnutrição e Obesidade

A análise dos atendimentos individuais relacionados à desnutrição e obesidade na Atenção Primária à Saúde, entre janeiro e outubro de 2025, evidencia uma tendência de crescimento em ambas as condições, com oscilações pontuais ao longo do período. Os casos de desnutrição aumentaram de 3.816 em janeiro para 6.050 em setembro, mantendo-se elevados em outubro (5.746), o que sugere intensificação das ações de vigilância nutricional e maior identificação de situações de vulnerabilidade alimentar. Já a obesidade apresentou crescimento contínuo, passando de 4.262 em janeiro para 6.732 em setembro, com leve redução em outubro (6.412), indicando maior atenção das equipes à detecção e acompanhamento dessa condição crônica (Figura 7).

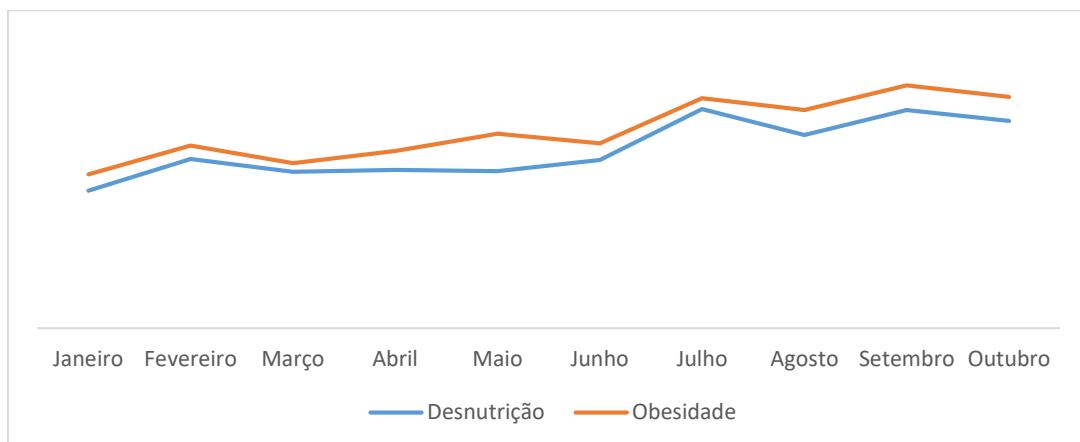


Figura 7 –Casos Desnutrição e Obesidade no Espírito Santo, janeiro a outubro de 2025. Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB
 Nota: Dados extraídos SISAB considerando os seguintes filtros: Competência (jan/2025 a out/2025), Estado (ES), Tipo de Produção (Atendimento Individual) e Problema/Condição Avaliada (Desnutrição, Diabetes, Hipertensão Arterial e Obesidade).

7 EQUIPES

7.1 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, Marataízes 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
Total Geral	1104	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.

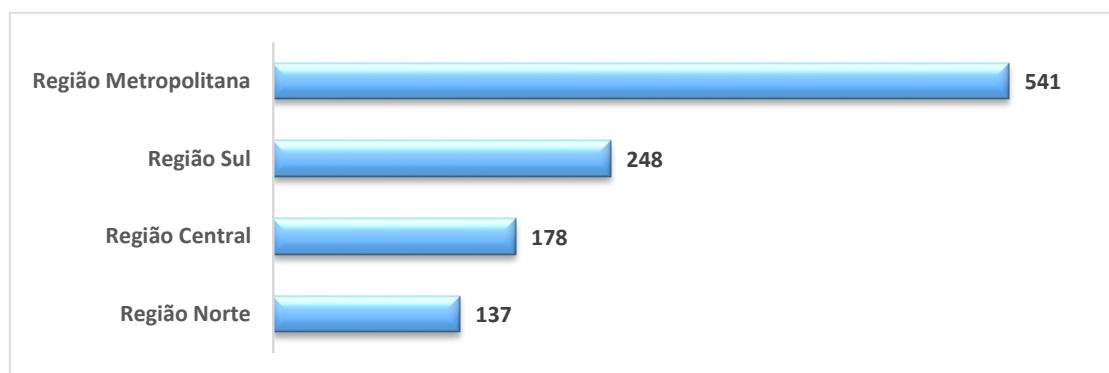


Figura 8 – Distribuição das Equipes de Saúde da Família por Região de Saúde. Espírito Santo, dezembro de 2025

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.

7.2 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%). Essa configuração evidencia uma forte centralização da atenção primária nos municípios mais populosos e urbanizados, enquanto as demais regiões apresentam participação proporcionalmente reduzida (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	9,3
Região Metropolitana	108	83,72
Região Sul	8	6,2
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.

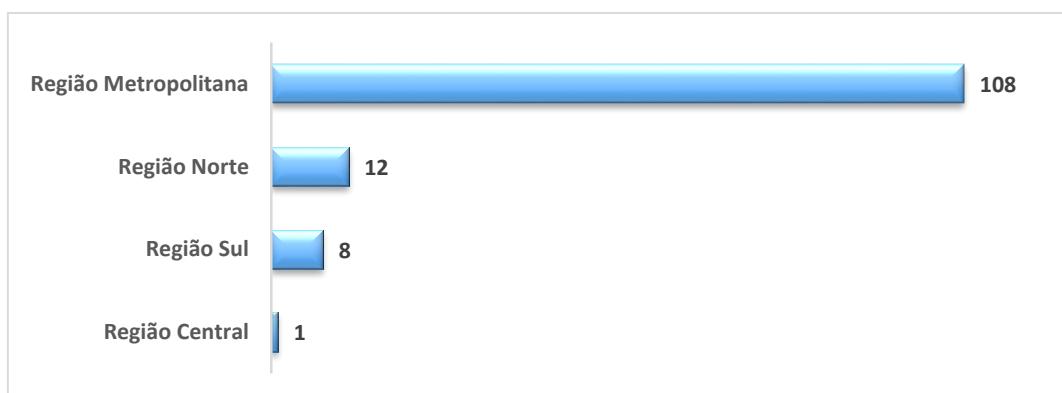


Figura 9 – Distribuição das Equipes de Atenção Primária (EAP) por Região de Saúde. Espírito Santo, dezembro de 2025

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.

7.3 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 (ESB) 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
Espírito Santo	31	660	691	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.

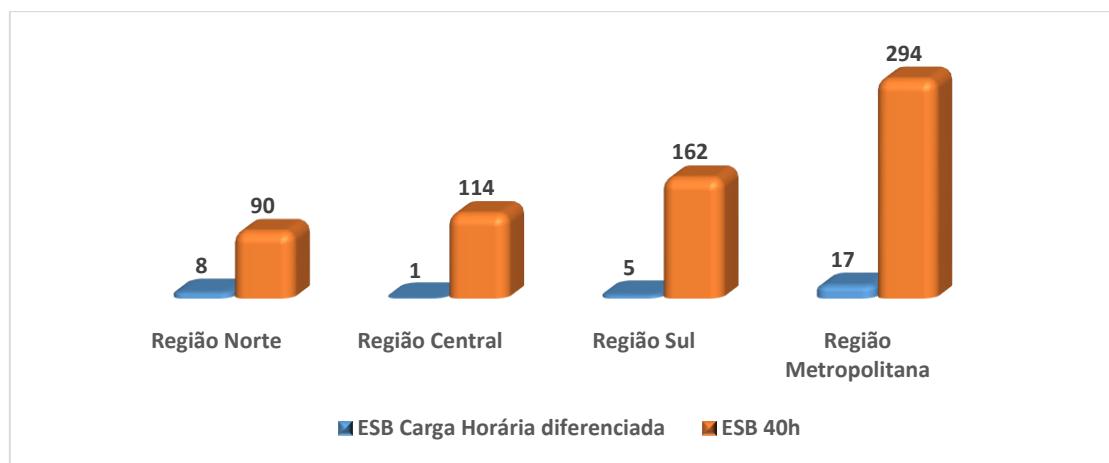


Figura 10 – Distribuição das Equipes de Saúde Bucal (ESB) por Região de Saúde. Espírito Santo, dezembro de 2025

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.

7.4 Equipes Multiprofissionais

Na competência de Dezembro de 2025, a distribuição das equipes multiprofissionais de Atenção Primária à Saúde no Espírito Santo totalizou 106 equipes, sendo 13 ampliadas, 22 complementares e 71 estratégicas, com maior concentração na Região Metropolitana (69 equipes, das quais 52 estratégicas, destacando-se Vitória com 25 e Vila Velha com 11). A Região Sul registrou 17 equipes (2 ampliadas, 6 complementares e 9 estratégicas), enquanto a Região Central somou 11 equipes (4 ampliadas, 3 complementares e 4 estratégicas), com Colatina em evidência (3 ampliadas). Já a Região Norte apresentou 9 equipes (3 complementares e 6 estratégicas), distribuídas em municípios como Barra de São Francisco, Boa Esperança e São Mateus. 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
Total Geral	12	22	71	105

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.

7.5 Equipe de Atenção Básica Prisional

A análise parcial das equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP) na competência de dezembro de 2025, evidencia a existência de 39 equipes distribuídas em 10 municípios do Espírito Santo, com forte concentração na Região Metropolitana (26 equipes, destacando-se Viana e Vila Velha com nove cada), seguida pela Região Central (7 equipes em Colatina e 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	Cachoeiro de Itapemirim	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
Total Geral	—	9	14	1	14	1	39

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.

7.6 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 Espírito Santo, 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
Total Geral	—	7

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.

8 MORTALIDADE GERAL

Em 2025, no Espírito Santo, foram registrados 25.681 óbitos, com predominância das doenças do aparelho circulatório (26,4%), seguidas pelas neoplasias (18,4%) e pelas causas externas, como acidentes, homicídios e suicídios (13,4%), que juntas responderam por mais da metade das mortes no estado. A análise regional evidencia que as doenças circulatórias se mantêm como principal causa, variando entre 26% e 27% dos óbitos, enquanto as neoplasias ocupam a segunda posição, com maior impacto na região Central (20,3%). Já as causas externas apresentam maior relevância na região Norte (15,6%). Esse perfil confirma a predominância das doenças crônicas não transmissíveis como principal desafio da saúde pública estadual (Tabela 7).

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

Causas (Capítulos CID)	Metropolitana	Norte	Central	Sul	Total	% sobre o total
Doenças do aparelho circulatório	4.033	704	923	1.119	6.779	26,40%
Neoplasias (tumores)	2.960	322	704	726	4.712	18,40%
Causas externas (acidentes, homicídios e suicídios)	2.028	404	492	518	3.442	13,40%
Doenças do aparelho respiratório	1.431	366	339	479	2.615	10,20%
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	1.083	200	237	338	1.858	7,20%
Doenças do sistema nervoso	1.165	104	177	205	1.651	6,40%
Doenças do aparelho digestivo	742	160	157	221	1.280	5,00%
Doenças do aparelho geniturinário	610	118	159	200	1.087	4,20%
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	495	82	97	96	770	3,00%
Transtornos mentais e comportamentais	208	33	26	32	299	1,20%
Algumas afecções originadas no período perinatal	153	20	44	51	268	1,00%
Malformações congênitas e anomalias cromossômicas	162	8	32	24	226	0,90%
Mal definidas	58	29	29	88	204	0,80%
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	103	24	23	28	178	0,70%
Doenças sistêmicas osteomusculares e tecido conjuntivo	111	13	19	25	168	0,70%
Doenças do sangue, órgãos hematopoéticos e transtornos imunitários	73	9	13	19	114	0,40%
Gravidez, parto e puerpério	10	1	2	8	21	0,10%
Doenças do ouvido e da apófise mastoide	5	0	1	2	8	0,00%
Doenças do olho e anexos	1	0	0	0	1	0,00%
Total	15.431	2.597	3.474	4.179	25.681	100%

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Dados atualizados até 11 dez. 2025 e sujeitos a revisão.

9 MORTALIDADE MATERNA

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.

Série Histórica

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

A Região Metropolitana iniciou o período com o maior valor (102,79 em 2021), mas reduziu significativamente até 2023 (36,11), embora tenha voltado a subir em 2024 (68,66) e caído novamente em 2025 (23,10).

No Norte, os índices oscilaram entre 68,13 em 2021 e 22,23 em 2025, mostrando tendência de queda mais consistente.

A Região Central também apresentou redução, saindo de 86,41 em 2021 para 16,44 em 2025, com variações intermediárias.

Já o Sul destacou-se por registrar valores elevados em todo o período, com pico em 2025 (116,28), 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	42,7	59,21	54,12
2023	36,11	16,89	41,69	34,83	34,49
2024	68,66	35,21	28,65	36,72	54,05
2025	23,10	22,23	16,44	116,28	36,84

Fonte: Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC) – base atualizada até 15/12/2025.

Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) – banco atualizado até 11/12/2025.

Observação: Dados referentes a 2024 e 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 (54,05). Em 2025, o indicador voltou a cair (36,84), 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)

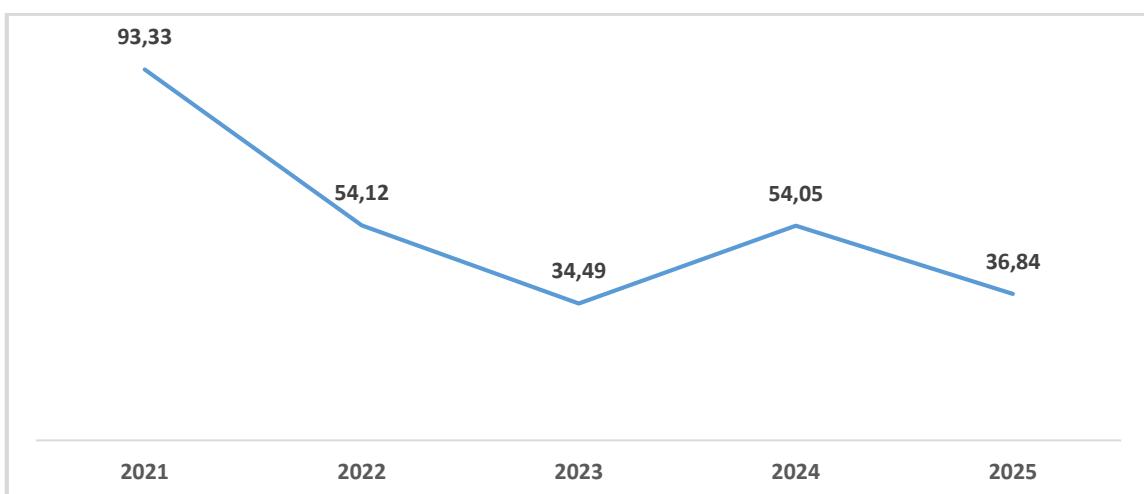


Figura 11 – Razão de Mortalidade Materna (RMM) Estado do Espírito Santo, 2021–2025

Fonte: Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC) – base atualizada até 15/12/2025.

Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) – banco atualizado até 11/12/2025.

Observação: Dados referentes a 2024 e 2025 sujeitos a alteração e revisão.

10 MORBIDADE HOSPITALAR

Entre janeiro e outubro de 2025, foram registradas 260.914 internações hospitalares no SUS por local de residência no Espírito Santo. 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 (33.224 internações; 12,7%), seguido pelas doenças do aparelho circulatório (27.321; 10,5%), doenças do aparelho digestivo (27.227; 10,4%) e doenças do aparelho respiratório (22.636; 8,7%). 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 (146.506; 56,1%), seguida pela Região Sul (48.799; 18,7%), Central (35.404; 13,6%) e Norte (30.205; 11,6%), 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, jan–out/2025

Capítulo CID-10	Central	Metropolitana	Norte	Sul	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1.594	6.315	2.444	2.776	13.129
II. Neoplasias (tumores)	3.446	13.822	2.143	4.309	23.720
III. Doenças do sangue, órgãos hematopoéticos e transtornos imunitários	242	1.156	255	450	2.103
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	656	2.646	946	1.199	5.447
V. Transtornos mentais e comportamentais	449	1.256	377	510	2.592
VI. Doenças do sistema nervoso	593	2.609	429	1.324	4.955
VII. Doenças do olho e anexos	230	1.800	160	280	2.470
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	110	570	97	120	897
IX. Doenças do aparelho circulatório	3.760	15.227	3.247	5.087	27.321
X. Doenças do aparelho respiratório	2.831	11.623	3.406	4.776	22.636
XI. Doenças do aparelho digestivo	3.401	15.027	3.230	5.569	27.227
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	799	6.103	769	1.111	8.782
XIII. Doenças sistêmicas osteomusculares e tecido conjuntivo	951	3.862	703	1.637	7.153
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	3.060	12.271	2.124	4.292	21.747
XV. Gravidez, parto e puerpério	4.961	20.473	3.908	5.337	34.679
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	1.201	3.691	854	916	6.662
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	320	1.036	192	369	1.917
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratoriais	1.182	3.153	610	1.174	6.119
XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	4.438	20.014	3.236	5.536	33.224
XXI. Contatos com serviços de saúde	1.180	3.852	1.075	2.027	8.134
Total	35.404	146.506	30.205	48.799	260.914

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

Dados atualizados até dez. 2025.

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

11 AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA PESSOA IDOSA

Período: janeiro a outubro

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.

Ressalta-se que este relatório apresenta análise parcial referente ao período de janeiro a outubro, com dados consolidados em 03 de dezembro de 2025, o que permite avaliar tendências regionais e subsidiar ajustes necessários para o alcance da meta anual.

11.1 Análise do Indicador AMDI – janeiro a outubro de 2025

O desempenho do Indicador de Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa, no período de janeiro a outubro de 2025, evidencia marcantes diferenças regionais: a Região Central alcançou 23,01%, superando a meta estipulada de 20% e demonstrando efetividade das ações implementadas; as Regiões Sul (17,37%) e Norte (16,36%) apresentaram resultados próximos ao objetivo, sinalizando avanços consistentes, ainda que aquém da meta; já a Região Metropolitana, apesar de concentrar a maior população idosa (367.065 pessoas), registrou 5,42%, revelando uma discrepância significativa em relação às demais regiões e indicando a necessidade de estratégias específicas para ampliar a cobertura e reduzir desigualdades observadas (Tabela 10).

Tabela 10 – Avaliação parcial do indicador da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (janeiro a outubro 2025)

Região de Saúde	População residente 60+	AMD (janeiro a outubro)	Meta (%)	Indicador AMD (%)
Região Metropolitana	367.065	19.898	20	5,42
Região Norte	64.044	10.477	20	16,36
Região Sul	119.230	20.713	20	17,37
Região Central	81.059	18.651	20	23,01
Espírito Santo	631398	69739	20	11,05

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB. Dado gerado em: 03 dez. 2025. Censo IBGE 2022.

A análise demonstra que, das quatro regiões avaliadas, três apresentaram desempenho satisfatório em relação à meta de 20% do indicador AMDI: a Região Central superou o objetivo, enquanto as Regiões Sul e Norte ficaram próximas, evidenciando avanços consistentes.

A Região Metropolitana, apesar de concentrar a maior população idosa, registrou percentual significativamente inferior, o que indica necessidade de estratégias específicas para ampliar a cobertura das avaliações.

Considerando o conjunto, o Espírito Santo alcançou 11,05% no período de janeiro a outubro de 2025, resultado parcial que revela desempenho aquém da meta anual e reforça a importância de intensificar ações em todos os territórios, com especial atenção à Região Metropolitana, a fim de reduzir desigualdades e assegurar maior equidade no cuidado à pessoa idosa.

12 PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES (PICS)

Considerando que a consolidação do banco de dados referente às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) estadual para exercício de 2025 ainda não está consolidado, este boletim apresenta, de forma preliminar, uma análise parcial correspondente ao período de janeiro a junho do referido ano. Tal recorte temporal permite antecipar tendências e padrões iniciais de utilização das PICS, oferecendo subsídios para a avaliação contínua e para o planejamento das ações em saúde, ainda que os resultados definitivos dependam da totalidade dos registros anuais.

Nesse sentido, apresenta-se a produção registrada das PICS nos municípios do Espírito Santo (ES), agrupados por Região de Saúde, referente ao período de janeiro a junho de 2025.

Região Central

Entre janeiro e junho de 2025, a produção de PICS na Região Central do ES totalizou 24 registros. A distribuição por município evidencia forte concentração em Colatina, responsável por 75,00% da produção regional. Linhares contribuiu com 16,67%, enquanto Rio Bananal registrou 8,33% dos atendimentos (Tabela 11, Figura 12).

Cabe destacar que os seguintes municípios da Região Central não apresentaram registros no período analisado: Alto Rio Novo, Águia Branca, Baixo Guandu, Governador

Lindenberg, Mantenópolis, Marilândia, Pancas, São Domingos do Norte, São Gabriel da Palha, São Roque do Canaã, Sooretama, Vila Valério.

Tabela 11 – Produção de registros em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), por município da Região Central do Espírito Santo, janeiro a junho de 2025

Município	Total de Registros	% da Produção Regional
Colatina	18	75,00%
Linhares	4	16,67%
Rio Bananal	2	8,33%
Total Região Central	24	100,00%

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

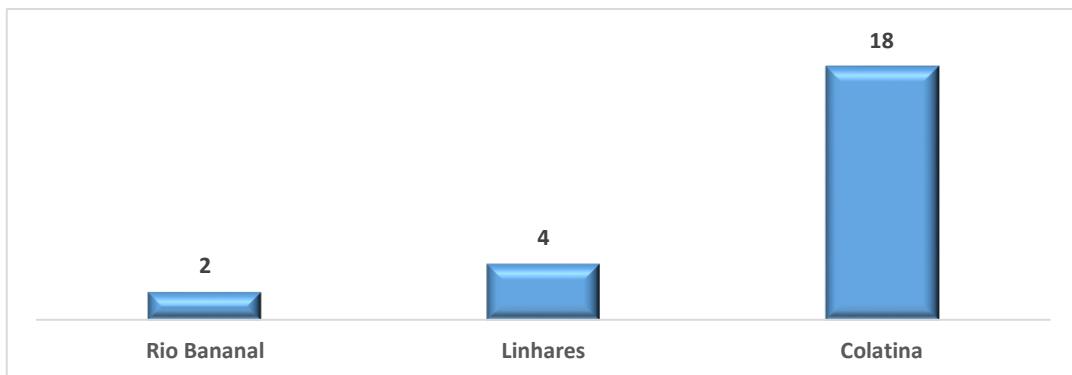


Figura 12 – Produção de registros em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), por município da Região Central do Espírito Santo, janeiro a junho de 2025

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

Região Norte

Por conseguinte, no mesmo período analisado, entre janeiro e junho de 2025, a produção de registros relacionados às PICS na Região Norte do ES totalizou 2.025 atendimentos.

Os dados evidenciam forte concentração da produção em Mucurici (83,06%), seguido por Conceição da Barra (15,80%), enquanto os demais municípios apresentaram registros pontuais (Tabela 12, Figura 13).

Cabe ressaltar que os seguintes municípios da Região Norte não apresentaram registros no período analisado: Água Doce do Norte, Barra de São Francisco, Jaguaré, Pedro Canário, Ponto Belo.

Tabela 12 – Produção de registros em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), por município da Região Norte do Espírito Santo, janeiro a junho de 2025

Município	Total de Registros	% da Produção Regional
Mucurici	1.682	83,06%
Conceição da Barra	320	15,80%
Nova Venécia	7	0,35%
São Mateus	7	0,35%
Montanha	3	0,15%
Pinheiros	2	0,10%
Vila Pavão	2	0,10%
Boa Esperança	1	0,05%
Ecoporanga	1	0,05%
Total Região Norte	2.025	100,00%

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



Figura 13 – Produção de registros em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), por município da Região Norte do Espírito Santo, janeiro a junho de 2025

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

Região Metropolitana

Nesta lógica, na Região Metropolitana do ES entre janeiro e junho de 2025, a produção de registros relacionados às PICS totalizou 2.566 atendimentos.

A análise evidencia que os municípios da Grande Vitória — Serra, Vitória, Vila Velha e Cariacica — concentram quase 90% da produção regional, com destaque para Serra (26,38%) e Vitória (22,99%). Os demais municípios apresentaram participação complementar, com registros pontuais, especialmente João Neiva, Marechal Floriano e Santa Maria de Jetibá (Tabela 13, Figura 14).

Vale evidenciar que os seguintes municípios da Região Metropolitana não apresentaram registros no período analisado: Afonso Cláudio, Brejetuba, Conceição do Castelo,

Guarapari, Ibatiba, Ibiraçu, Itaguaçu, Itarana, Santa Leopoldina, Santa Teresa, Venda Nova do Imigrante, Viana.

Tabela 13 – Produção de registros em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), por município da Região Metropolitana do Espírito Santo, janeiro a junho de 2025

Município	Total de Registros	% da Produção Regional
Serra	677	26,38%
Vitória	590	22,99%
Vila Velha	517	20,15%
Cariacica	511	19,91%
Domingos Martins	202	7,87%
Fundão	38	1,48%
Laranja da Terra	14	0,55%
Aracruz	11	0,43%
Santa Maria de Jetibá	3	0,12%
Marechal Floriano	2	0,08%
João Neiva	1	0,04%
Total Região Metropolitana	2.566	100,00%

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

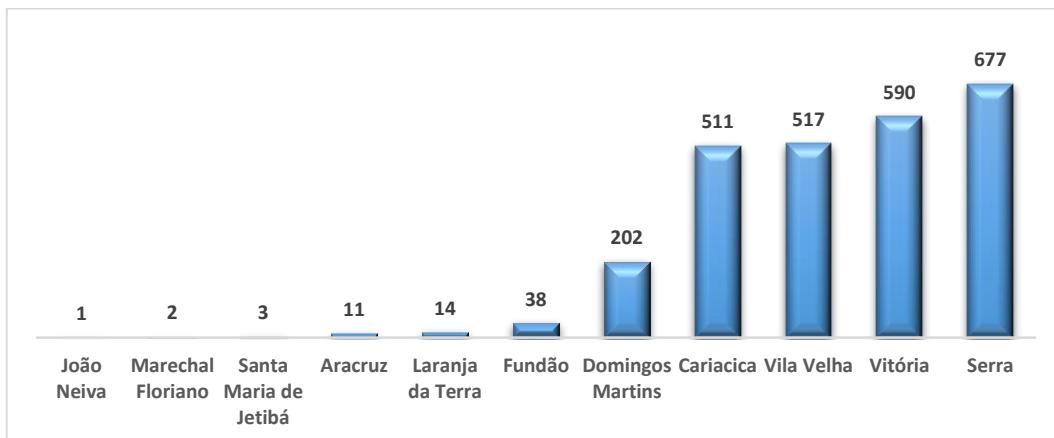


Figura 14 – Produção de registros em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), por município da Região Metropolitana do Espírito Santo, janeiro a junho de 2025

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

Região Sul

Em seguida, entre janeiro e junho de 2025, a produção de registros relacionados às PICS na Região Sul do ES totalizou 674 atendimentos.

A análise revela que Iconha concentrou mais da metade da produção regional (57,27%), seguida por Muqui com 27,15%. Juntas, essas duas localidades representaram mais de

84% dos registros da região. Os demais municípios apresentaram participação residual, com destaque para Marataízes e Jerônimo Monteiro, que juntos somaram cerca de 10% (Tabela 14, Figura 15).

Cabe destacar que os seguintes municípios da Região Sul não apresentaram registros no período analisado: Alegre, Anchieta, Apiaçá, Bom Jesus do Norte, Divino de São Lourenço, Guaçuí, Ibitirama, Irupi, Itapemirim, Iúna, Mimoso do Sul, Muniz Freire, São José do Calçado, Vargem Alta.

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

Município	Total de Registros	% da Produção Regional
Iconha	386	57,27%
Muqui	183	27,15%
Marataízes	42	6,23%
Jerônimo Monteiro	23	3,41%
Piúma	17	2,52%
Cachoeiro de Itapemirim	7	1,04%
Rio Novo do Sul	7	1,04%
Atílio Viváqua	5	0,74%
Alfredo Chaves	1	0,15%
Castelo	1	0,15%
Dores do Rio Preto	1	0,15%
Presidente Kennedy	1	0,15%
Total Região Sul	674	100,00%

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

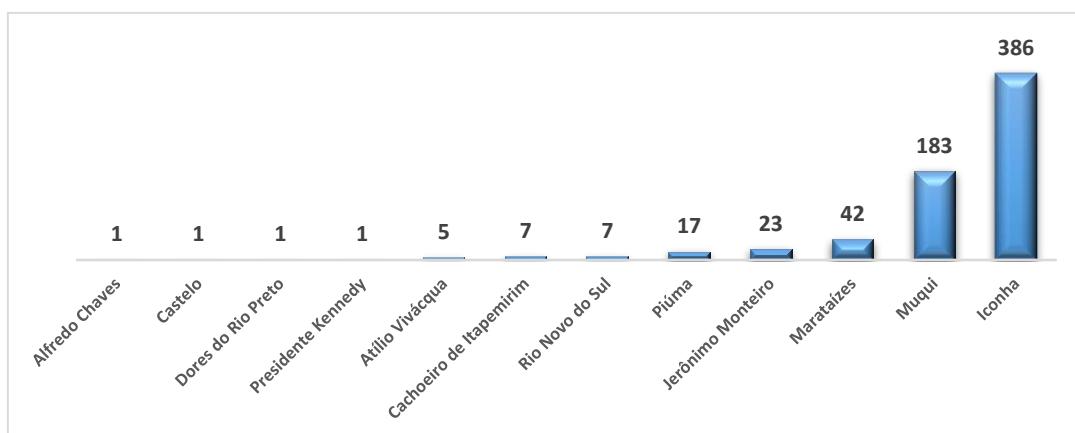


Figura 15 – Produção de registros em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), por município da Região Sul do Espírito Santo, janeiro a junho de 2025

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

Apresenta-se, a seguir, a produção registrada das PICS por Regiões de Saúde do ES, referente ao período de janeiro a junho de 2025.

12.1 Produção PICS Por Região De Saúde

Entre janeiro e junho de 2025, a produção de registros relacionados às PICS no ES totalizou 5.289 atendimentos.

A Região Metropolitana lidera a produção estadual de PICS, com 48,52% dos registros, evidenciando forte concentração nas cidades da Grande Vitória.

A Região Norte apresenta desempenho expressivo, com 38,29%, destacando-se como a segunda maior produtora, com ações relevantes em municípios como Mucurici e Conceição da Barra.

A Região Sul contribuiu com 12,74% da produção, com destaque para Iconha e Muqui.

A Região Central teve participação residual, com 0,45% dos registros (Tabela 15; Figura 16).

Tabela 15– Produção de registros em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), por Regiões de Saúde do Espírito Santo, janeiro a junho de 2025

Região de Saúde - ES	Total de Registros	% da Produção Estadual
Região Metropolitana	2.566	48,52%
Região Norte	2.025	38,29%
Região Sul	674	12,74%
Região Central	24	0,45%
Total Estadual	5.289	100,00%

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

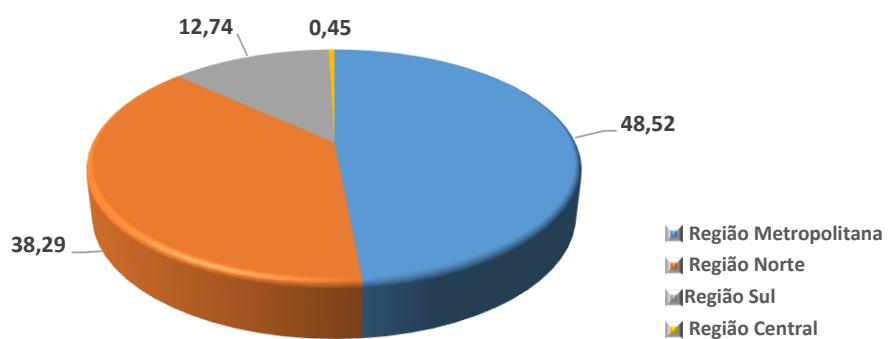


Figura 16 – Produção de registros em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), por Regiões de Saúde do Espírito Santo, janeiro a junho de 2025

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

12.2 Série histórica da produção de PICS na APS

Entre 2020 e 2024, a produção ambulatorial das em Saúde PICS na APS do ES apresentou crescimento consistente, passando de 3.921 procedimentos em 2020 para 13.654 em 2024, com destaque para o salto expressivo em 2023 (+85,6%).

Em 2025, já foram registrados 13.192 procedimentos até novembro, número bastante próximo ao consolidado do ano anterior, o que demonstra manutenção de patamares elevados de produção e indica que, mesmo diante da leve variação de -3,4%, a oferta das PICS segue robusta. Ressalta-se que os dados de 2025 são parciais e sujeitos a ajustes, podendo revelar desempenho ainda mais positivo após a consolidação (Tabela 16; Figura 17).

Tabela 16 - Série histórica da produção ambulatorial das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na Atenção Primária à Saúde. Espírito Santo, 2020 a novembro de 2025.

Ano	Produção PICS	Variação Percentual Anual
2020	3.921	-
2021	5.261	34,10%
2022	6.602	25,50%
2023	12.249	85,60%
2024	13.654	11,50%
2025*	13.192	-3,4%

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

*Dados referentes ao período de janeiro a novembro de 2025.

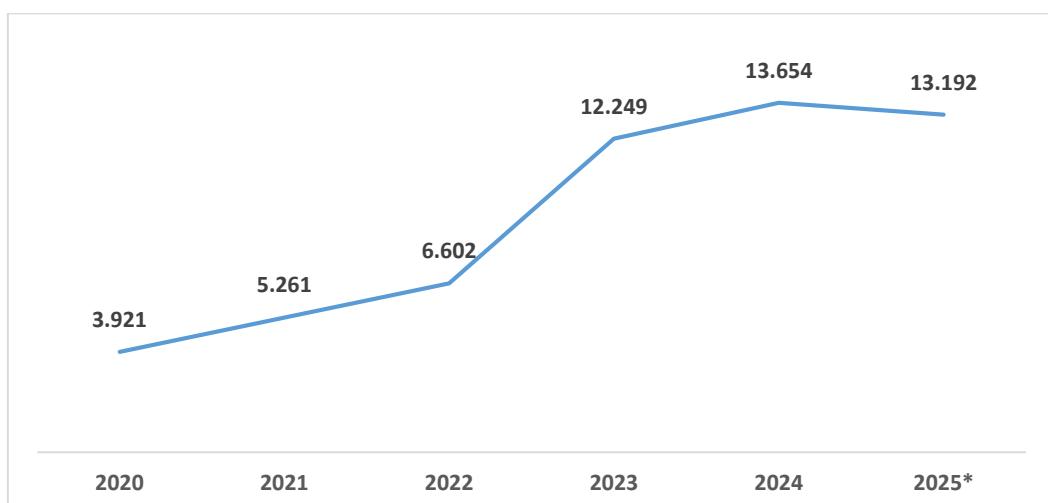


Figura 17 – Série histórica da produção ambulatorial das práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) na Atenção Primária à Saúde, Espírito Santo, 2020 a 2025

*Dados referentes ao período de janeiro a novembro de 2025.

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

13 PROGRAMA DE SAÚDE ESCOLAR (PSE)

O Programa, instituído pelo Decreto Presidencial 6.286 em 05 de dezembro de 2007, foi desenvolvido em conjunto pelos Ministérios da Saúde e da Educação. O PSE visa contribuir para a formação completa dos alunos por meio de iniciativas de promoção, prevenção e cuidado com a saúde, abordando as vulnerabilidades que afetam o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens da rede pública de ensino. 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.

A intersetorialidade é um dos pilares essenciais do PSE!

ADESÃO: 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.

14 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 estratégicas 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+).

14.1 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.

15 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.

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 17).

Tabela 17 – 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
Total	705014	774261	221867	207813	1991	2277	935471	973332	5691	5926

3.2 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 18).

Tabela 18 – 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%

3.3 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 18, 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.

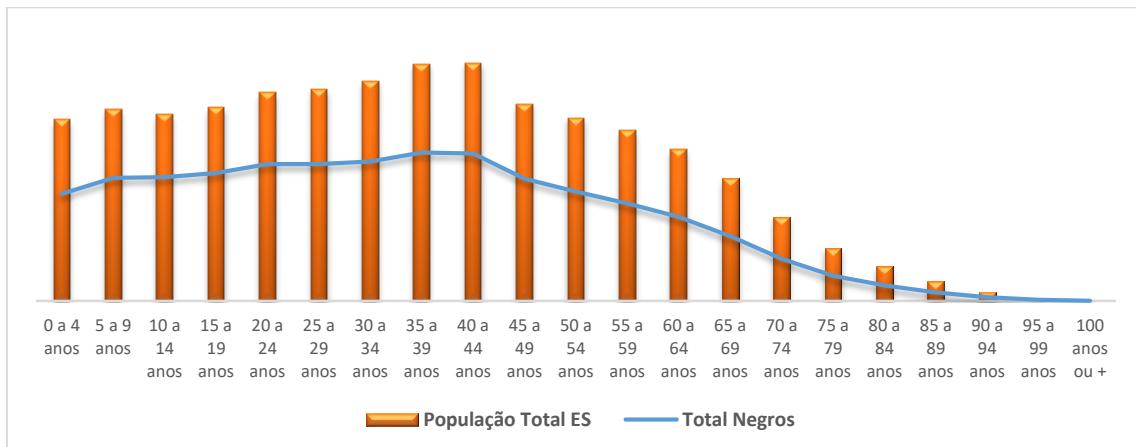


Figura 18 - Distribuição da População Negra por Faixa Etária no Espírito Santo – Comparativo com o Total da População (Censo 2022)

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.

16 FINANCIAMENTO APS

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 Previne 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.

Encerramento do Previne Brasil – Q1/2025

Os resultados do Programa Previne 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 Atenção Primária à Saúde (PAPS) no SUS.

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, garantindo ações coordenadas e eficazes nos municípios, com repasse financeiro condicionado ao desempenho das equipes.

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)

- 1) Cuidado da pessoa com diabetes
- 2) Mais acesso à APS
- 3) Cuidado da gestante e do puerpério
- 4) Cuidado da pessoa com hipertensão
- 5) Cuidado da pessoa idosa
- 6) Cuidado da mulher na prevenção do câncer
- 7) Cuidado no desenvolvimento infantil

Bloco 2 – Equipes de Saúde Bucal (eSB)

- 1) Primeira consulta odontológica programada
- 2) Tratamento odontológico concluído na APS
- 3) Taxa de exodontias realizadas na APS
- 4) Escovação dentária supervisionada em faixa etária escolar
- 5) Procedimentos odontológicos preventivos
- 6) Tratamento restaurador atraumático

Bloco 3 – Equipes Multiprofissionais (eMulti)

- 1) Ações interprofissionais realizadas pela eMulti
- 2) 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.

17 ESTRUTURA APS ES

Na competência de novembro de 2025, conforme dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Espírito Santo registrou 9.700 estabelecimentos de saúde. Dentre eles, destacam-se aqueles diretamente vinculados à Atenção Primária à Saúde (APS), como 105 postos de saúde, 838 unidades básicas de saúde, 4.220 consultórios isolados, 1.896 clínicas/centros de especialidades, 79 unidades de vigilância em saúde, 46 centros de atenção psicossocial, 6 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 19).

Tabela 19 – Estabelecimentos de saúde relacionados à Atenção Primária à Saúde (APS) no Espírito Santo, competência novembro de 2025

Tipo de Estabelecimento	Quantitativo
Posto de Saúde	105
Centro de Saúde / Unidade Básica de Saúde (UBS)	838
Consultório Isolado	4.220
Clínica / Centro de Especialidades	1.896
Unidade de Vigilância em Saúde	79
Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	46
Centro de Apoio à Saúde da Família (NASF)	6
Unidade de Atenção à Saúde Indígena	6
Pronto Atendimento	41
Polo Academia da Saúde	22
Telessaúde	8
Centro de Imunização	26
Total	7.313

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

18 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://bvsms.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.

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.scielosp.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.

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.

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	Águia Branca	5
Sul	Alegre	10
Sul	Alfredo Chaves	6
Central	Alto Rio Novo	4
Sul	Anchieta	13
Sul	Apicá	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	Ibiracu	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
Total Geral	—	1104

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	Apiaçá	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	Apiaçá	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

ANEXO C – Continuação

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	Ibiracu	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
Sul	Muqui	0	5	5
Norte	Nova Venécia	0	13	13
Central	Pancas	0	6	6
Norte	Pedro Canário	0	7	7
Norte	Pinheiros	0	7	7
Sul	Piúma	0	7	7
Norte	Ponto Belo	0	3	3
Sul	Presidente Kennedy	0	6	6
Central	Rio Bananal	0	3	3
Sul	Rio Novo do Sul	0	4	4
Metropolitana	Santa Leopoldina	0	4	4
Metropolitana	Santa Maria de Jetibá	0	14	14
Metropolitana	Santa Teresa	0	8	8

ANEXO C – Continuação

Central	São Domingos do Norte	0	2	2
Central	São Gabriel da Palha	0	6	6
Sul	São José do Calçado	0	3	3
Norte	São Mateus	0	12	12
Central	São Roque do Canaã	0	4	4
Metropolitana	Serra	4	32	36
Central	Sooretama	0	7	7
Sul	Vargem Alta	0	5	5
Metropolitana	Venda Nova do Imigrante	0	5	5
Metropolitana	Viana	1	17	18
Norte	Vila Pavão	1	1	2
Metropolitana	Vila Velha	0	50	50
Metropolitana	Vitória	8	59	67
Total ES	—	31	660	691

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