

A collection of white medical icons on a blue background, including a stethoscope, syringe, heart, ambulance, and various pills.

ANÁLISE DA NATALIDADE E SAÚDE MATERNO INFANTIL NO MUNICÍPIO DE CATANDUVA

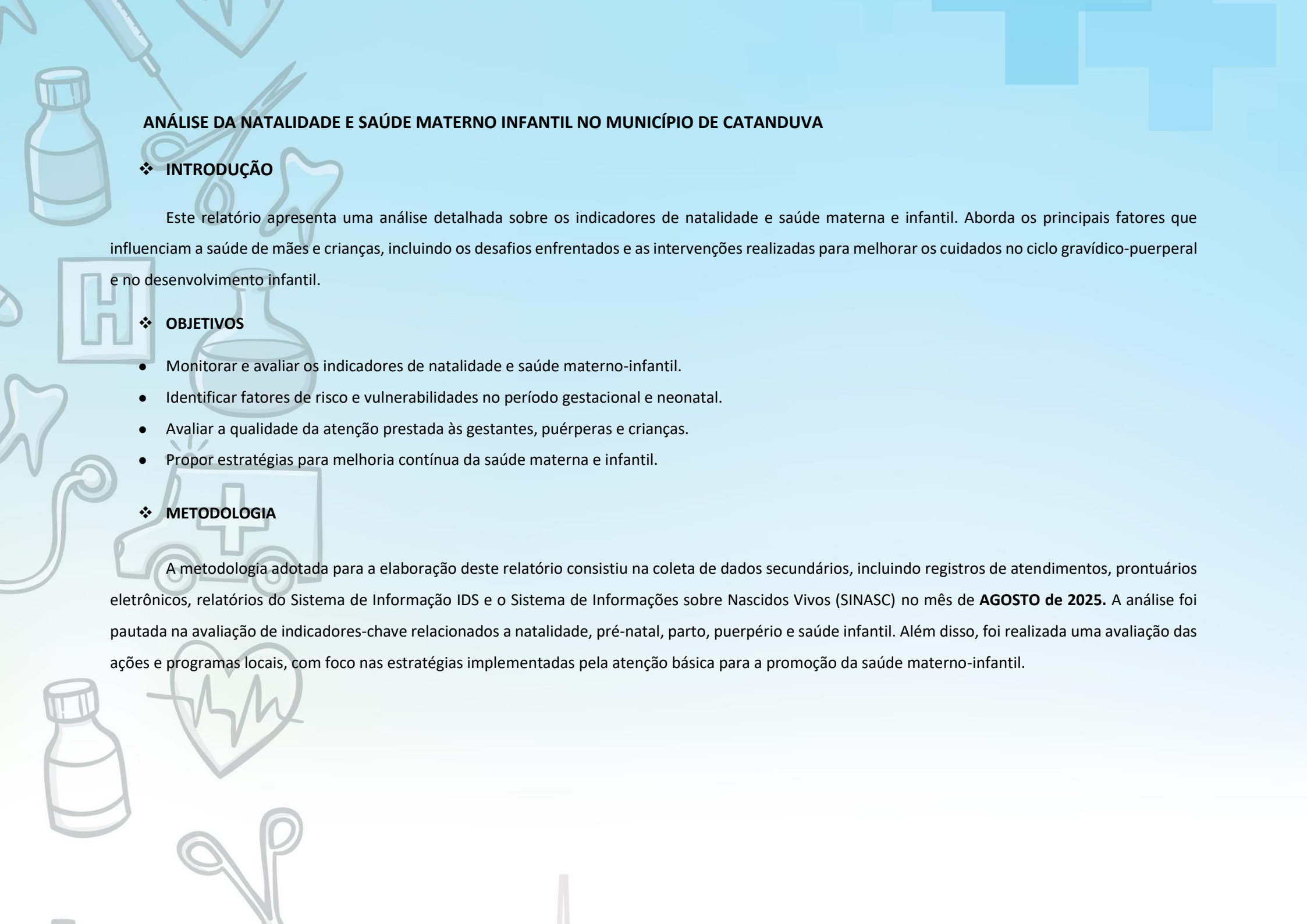
AGOSTO 2025

A white ECG (heart rate) line graphic on a blue background, extending across the middle of the cover.

PREFEITURA DE
CATANDUVA
SECRETARIA DE SAÚDE

ASSOCIAÇÃO
**Mahatma
Gandhi**

A logo for the Mahatma Gandhi Association, featuring a stylized green and blue circular design.



ANÁLISE DA NATALIDADE E SAÚDE MATERNO INFANTIL NO MUNICÍPIO DE CATANDUVA

❖ INTRODUÇÃO

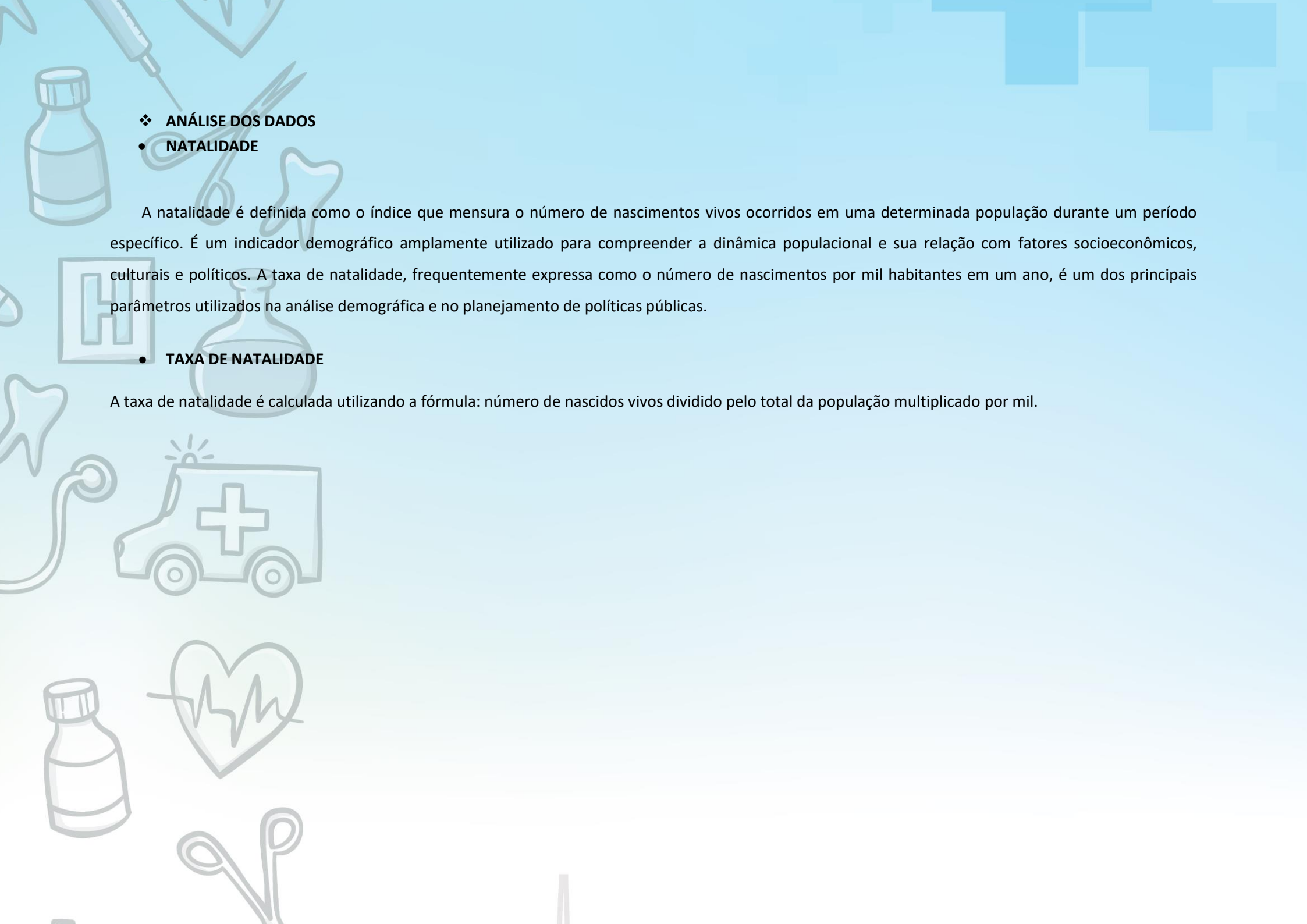
Este relatório apresenta uma análise detalhada sobre os indicadores de natalidade e saúde materna e infantil. Aborda os principais fatores que influenciam a saúde de mães e crianças, incluindo os desafios enfrentados e as intervenções realizadas para melhorar os cuidados no ciclo gravídico-puerperal e no desenvolvimento infantil.

❖ OBJETIVOS

- Monitorar e avaliar os indicadores de natalidade e saúde materno-infantil.
- Identificar fatores de risco e vulnerabilidades no período gestacional e neonatal.
- Avaliar a qualidade da atenção prestada às gestantes, puérperas e crianças.
- Propor estratégias para melhoria contínua da saúde materna e infantil.

❖ METODOLOGIA

A metodologia adotada para a elaboração deste relatório consistiu na coleta de dados secundários, incluindo registros de atendimentos, prontuários eletrônicos, relatórios do Sistema de Informação IDS e o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) no mês de **AGOSTO de 2025**. A análise foi pautada na avaliação de indicadores-chave relacionados a natalidade, pré-natal, parto, puerpério e saúde infantil. Além disso, foi realizada uma avaliação das ações e programas locais, com foco nas estratégias implementadas pela atenção básica para a promoção da saúde materno-infantil.



❖ ANÁLISE DOS DADOS

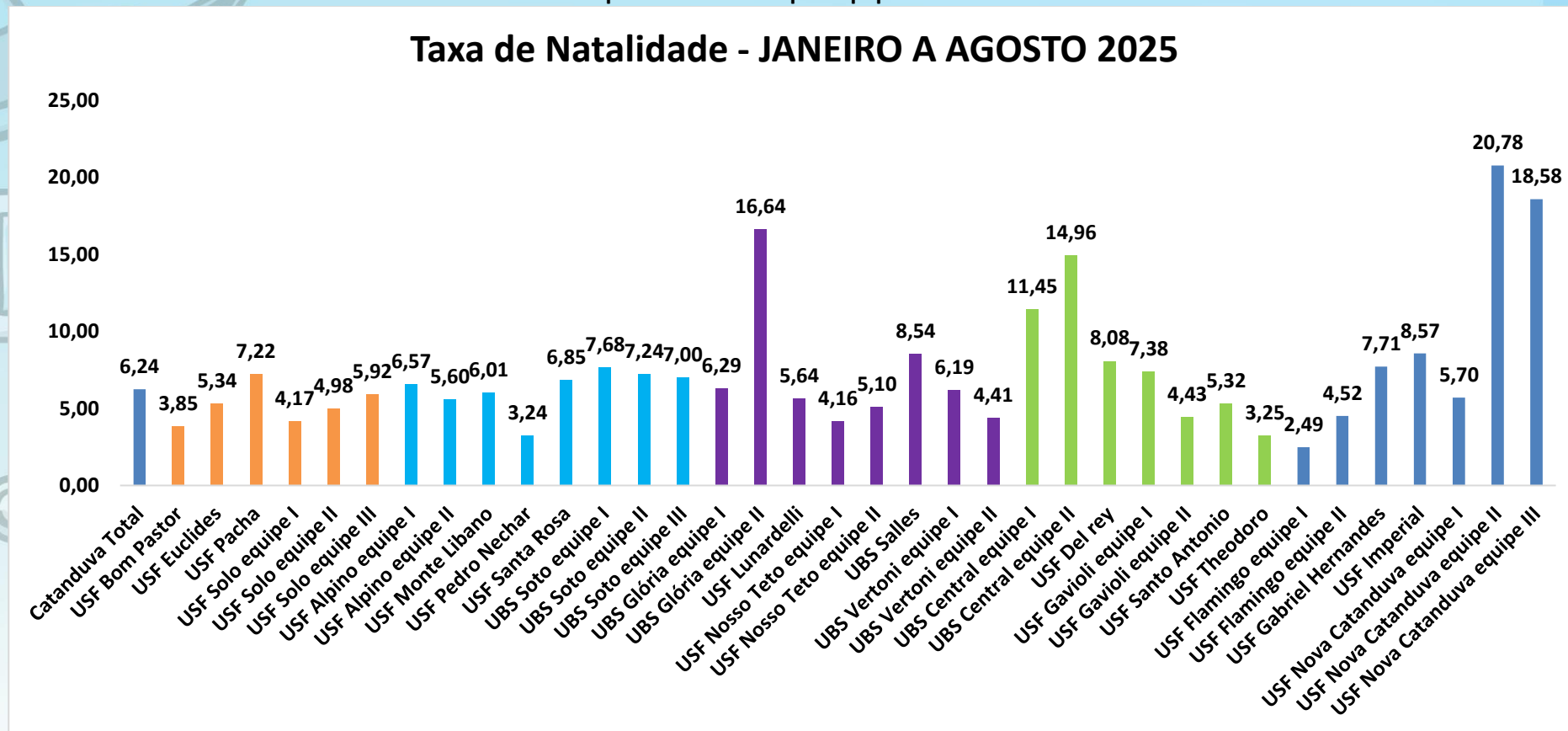
• NATALIDADE

A natalidade é definida como o índice que mensura o número de nascimentos vivos ocorridos em uma determinada população durante um período específico. É um indicador demográfico amplamente utilizado para compreender a dinâmica populacional e sua relação com fatores socioeconômicos, culturais e políticos. A taxa de natalidade, frequentemente expressa como o número de nascimentos por mil habitantes em um ano, é um dos principais parâmetros utilizados na análise demográfica e no planejamento de políticas públicas.

• TAXA DE NATALIDADE

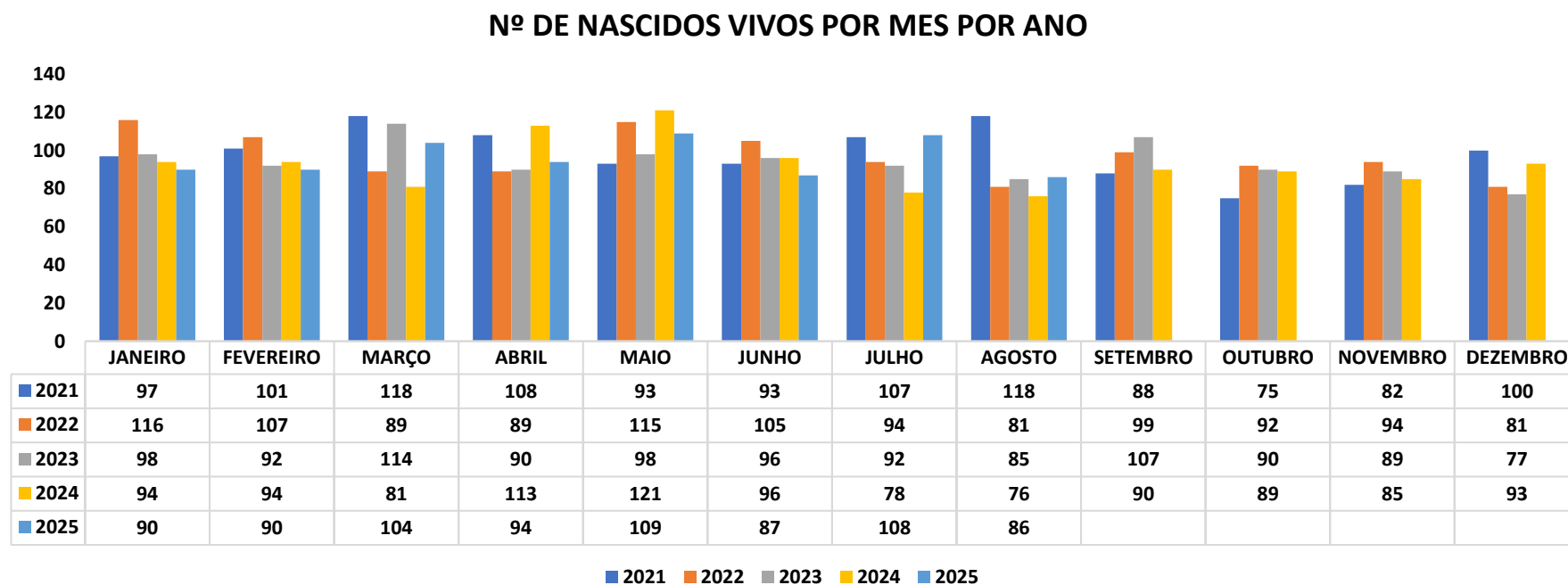
A taxa de natalidade é calculada utilizando a fórmula: número de nascidos vivos dividido pelo total da população multiplicado por mil.

Gráfico 01. Taxa de Natalidade de residentes do município de Catanduva por equipe de saúde no mês de AGOSTO de 2025.



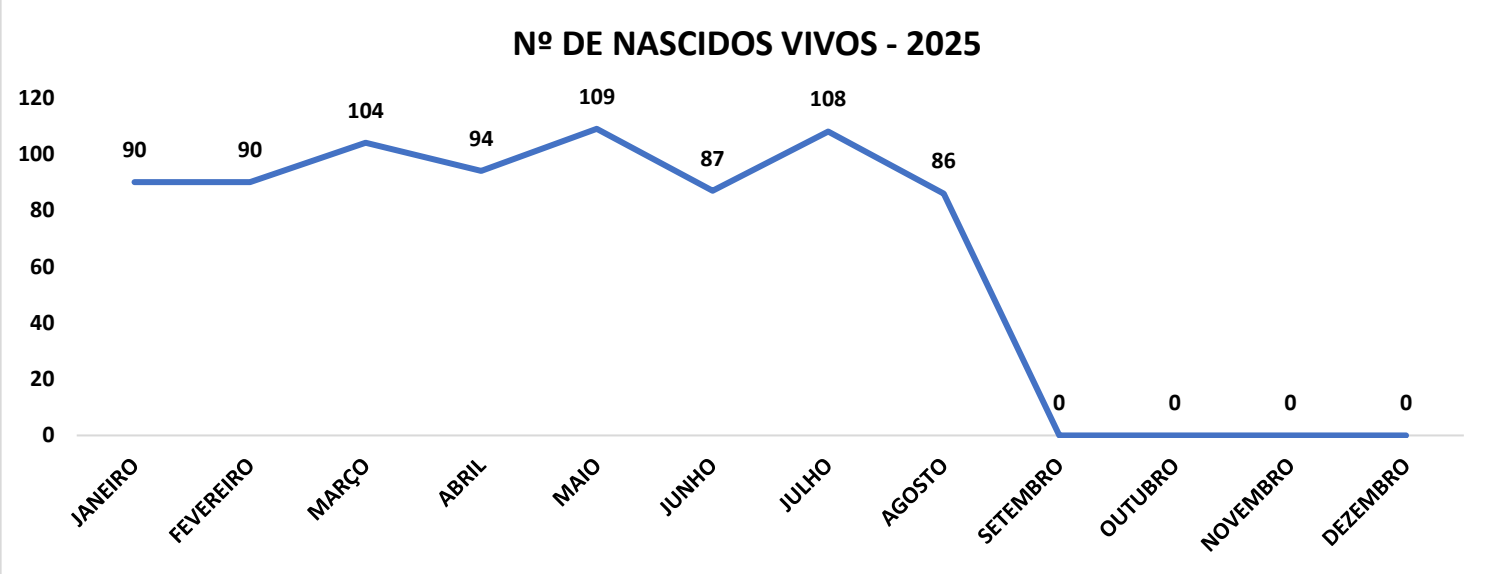
Fonte: SINASC, 2025. Acesso 11/09/2025.

Gráfico 02. Número bruto de nascidos vivos por mês por ano no período de 2021 a 2025 em residentes do município de Catanduva.



Fonte: SINASC,2025. Acesso 11/09/2025

Gráfico 03. Número bruto de nascidos vivos em residentes do município de Catanduva por mês em 2025.



Fonte: SINASC,2025. Acesso 11/09/2025.

Tabela 01. Número bruto de nascidos vivos de residentes do município de Catanduva por mês no ano de 2025.

UNIDADES DE SAÚDE	Nº DE NASCIDOS VIVOS - 2025												
	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL
	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº
TOTAL	90	90	104	94	109	87	108	86	0	0	0	0	768
USF Dr. Milton Maguollo (Bom Pastor)	0	2	2	2	4	1	0	1					12
USF Dr. Jose Ramiro Madeira (Euclides)	6	1	1	2	2	2	3	1					18
USF Dr. Sergio Banhos (Pachá)	5	4	0	6	2	0	6	1					24
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe I)	4	0	3	0	1	3	0	1					12
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe II)	2	1	0	3	4	1	2	1					14
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe III)	0	2	4	1	1	1	5	2					16
USF Dr. Napoleão Pellicano (Alpino I)	1	2	3	0	3	5	2	2					18
USF Dr. Napoleão Pellicano (Alpino II)	1	2	2	3	1	1	2	1					13

USF Dr. Olavo Barros (Monte Líbano)	5	5	4	2	7	3	3	1					30
USF Dra. Gesabel Clemente Marques de la Haba (Pedro Nechar)	1	1	1	1	1	2	1	0					8
USF Dr. Armino Mastrocola (Santa Rosa)	1	0	1	5	5	5	1	1					19
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto I)	5	1	4	2	6	2	4	0					24
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto II)	2	1	1	2	5	6	2	0					19
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto III)	2	5	1	2	4	2	1	1					18
UBS Enf. Diomar José dos Santos (Glória I)	1	5	1	3	5	3	6	2					26
UBS Enf. Diomar José dos Santos (Glória II)	6	5	6	6	6	3	10	8					50
USF Dr. Geraldo Mendonça Uchoa (Lunardelli)	0	3	5	2	3	1	1	3					18
USF Dr. Michel Curi (Nosso Teto equipe I)	1	2	0	1	1	0	2	7					14
USF Dr. Michel Curi (Nosso Teto equipe II)	3	4	2	1	0	2	2	3					17
UBS Dr. Francisco Lopes Ladeira (Salles)	5	5	5	3	7	4	6	8					43
UBS Dr. Vicente Buchianeri (Vertoni I)	1	1	6	3	1	6	2	0					20
UBS Dr. Vicente Buchianeri (Vertoni II)	1	2	0	1	3	1	2	3					13
UBS Dr. Luiz Carlos Figueiredo Malheiros (Central I)	5	4	7	3	6	4	2	6					37
UBS Dr. Luiz Carlos Figueiredo Malheiros (Central II)	4	6	9	4	5	4	9	2					43
USF Dr. Sergio da Costa Peres (Del Rey)	4	4	5	4	5	5	1	5					33
USF Dr. José Rocha (Gavioli equipe I)	5	4	1	3	2	3	2	3					23
USF Dr. José Rocha (Gavioli equipe II)	1	2	2	3	3	1	3	0					15
USF Dr. João Miguel Calil (Santo Antônio)	2	4	4	2	0	2	2	2					18
USF Dr. Carlos Eduardo Bauab (Theodoro)	1	0	0	1	2	4	1	0					9
USF Dra. Isabel Ettruri (Flamingo equipe I)	1	0	1	2	0	1	1	0					6
USF Dra. Isabel Ettruri (Flamingo equipe II)	2	2	3	1	0	1	4	2					15
USF Dr. José Pio Nogueira de Sá (Gabriel Hernandez)	0	1	3	5	2	3	8	3					25
USF Dr. Athos Procópio de Oliveira (Imperial)	2	3	4	4	1	2	3	4					23

USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe I)	0	2	0	4	1	1	1	4					13
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe II)	9	3	10	4	6	1	4	3					40
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe III)	1	1	3	3	4	1	4	5					22
Consultório na RUA	0	0	0	0	0	0	0	0					0
Area Rural não identificada	0	0	0	0	0	0	0	0					0

Fonte: SINASC,2025. Acesso 11/09/2025

- **IDADE MATERNA:**

A relação entre natalidade e idade materna é um tema amplamente estudado na demografia e na saúde pública, uma vez que a idade em que as mulheres têm filhos influencia tanto os indicadores de saúde materno-infantil quanto as tendências populacionais. A idade materna afeta não apenas as taxas de natalidade, mas também a qualidade das condições de vida e saúde, além de ser influenciada por fatores sociais, culturais, econômicos e biológicos.

Idade Materna e Suas Categorias

A idade materna é geralmente dividida em três categorias principais, cada uma com suas particularidades e implicações:

- **Adolescência (≤19 anos):**

Gravidezes na adolescência estão frequentemente associadas a um aumento nos riscos de complicações obstétricas, como parto prematuro, baixo peso ao nascer e mortalidade neonatal. A taxa de natalidade entre adolescentes é mais elevada em regiões caracterizadas por baixa escolaridade, desigualdade de gênero e acesso restrito a métodos contraceptivos. Além disso, as taxas de natalidade na adolescência servem como um indicativo do nível de desenvolvimento social e da eficácia das políticas públicas voltadas à saúde sexual e reprodutiva.

- **Idade reprodutiva ideal (20-34 anos):**

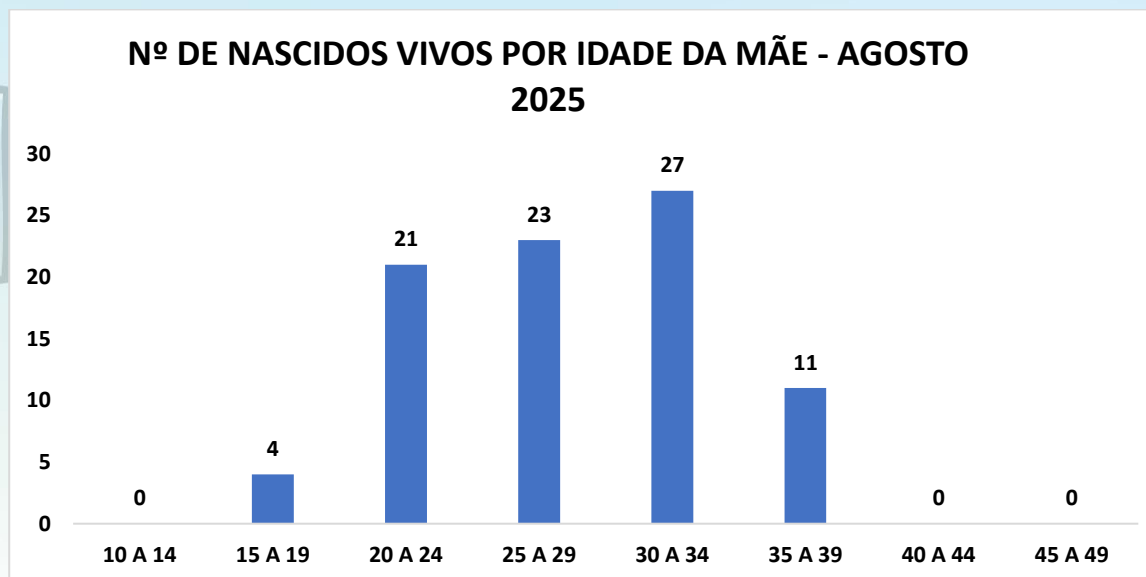
A idade reprodutiva ideal, considerada entre 20 e 34 anos, é frequentemente vista como o período mais seguro para a gestação, tanto para a mãe quanto para o bebê, devido às condições biológicas mais favoráveis. As taxas de natalidade nessa faixa etária costumam ser mais altas, pois coincide com o auge da

fertilidade feminina. No entanto, o adiamento da maternidade nesse período tem se intensificado, sendo influenciado pelo aumento do acesso à educação superior, pela inserção das mulheres no mercado de trabalho e pelo maior uso do planejamento familiar.

- **Idade materna avançada (≥35 anos):**

A gestação em idades avançadas, definida como ≥35 anos, tem se tornado mais comum devido a mudanças socioculturais, como a priorização da carreira profissional e o adiamento da maternidade. Embora os avanços médicos tenham melhorado os cuidados com as gestantes nessa faixa etária, a idade materna avançada ainda está associada a maiores riscos de complicações, como hipertensão, diabetes gestacional, maior incidência de cesáreas e uma probabilidade aumentada de alterações genéticas no bebê, como a síndrome de Down. A natalidade em idades avançadas é mais prevalente em países com altos índices de escolarização e maior acesso a tecnologias de reprodução assistida.

Gráfico 04. Número bruto de nascidos vivos por idade da mãe em residentes do município de Catanduva em AGOSTO de 2025.



Fonte: SINASC, 2025. Acesso 11/09/2025

Tabela 02. Número bruto de nascidos vivos por idade da mãe de residentes do município de Catanduva no mês de AGOSTO de 2025.

UNIDADES DE SAÚDE	NASCIDOS VIVOS POR IDADE DA MÃE 2025																
	10-14		15-19		20-24		25-29		30-34		35-39		40-44		45-49		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº
TOTAL	0	0,00	4	4,65	21	24,42	23,00	26,74	27,00	31,40	11,00	12,79	0,00	0,00	0,00	0,00	86,00
USF Dr. Milton Maguollo (Bom Pastor)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	1,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00
USF Dr. Jose Ramiro Madeira (Euclides)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	1,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00
USF Dr. Sergio Banhos (Pachá)	0	0,00	0	0,00	1	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe I)	0	0,00	0	0,00	1	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe III)	0	0,00	0	0,00	1	50,00	0,00	0,00	1,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00
USF Dr. Napoleão Pellicano (Alpino I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1,00	50,00	1,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00
USF Dr. Napoleão Pellicano (Alpino II)	0	0,00	0	0,00	1	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00
USF Dr. Olavo Barros (Monte Líbano)	0	0,00	0	0,00	1	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00
USF Dra. Gesabel Clemente Marques de la Haba (Pedro Nechar)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,00
USF Dr. Armino Mastrocola (Santa Rosa)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,00
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,00
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto III)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	1,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00
UBS Enf. Diomar José dos Santos (Glória I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1,00	50,00	0,00	0,00	1,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00
UBS Enf. Diomar José dos Santos (Glória II)	0	0,00	0	0,00	1	12,50	1,00	12,50	5,00	62,50	1,00	12,50	0,00	0,00	0,00	0,00	8,00
USF Dr. Geraldo Mendonça Uchoa (Lunardelli)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2,00	66,67	1,00	33,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,00
USF Dr. Michel Curi (Nosso Teto equipe I)	0	0,00	0	0,00	2	28,57	3,00	42,86	1,00	14,29	1,00	14,29	0,00	0,00	0,00	0,00	7,00
USF Dr. Michel Curi (Nosso Teto equipe II)	0	0,00	0	0,00	1	33,33	1,00	33,33	0,00	0,00	1,00	33,33	0,00	0,00	0,00	0,00	3,00
UBS Dr. Francisco Lopes Ladeira (Salles)	0	0,00	0	0,00	3	37,50	0,00	0,00	5,00	62,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,00
UBS Dr. Vicente Buchianeri (Vertoni I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,00
UBS Dr. Vicente Buchianeri (Vertoni II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2,00	66,67	0,00	0,00	1,00	33,33	0,00	0,00	0,00	0,00	3,00
UBS Dr. Luiz Carlos Figueiredo Malheiros (Central I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1,00	16,67	4,00	66,67	1,00	16,67	0,00	0,00	0,00	0,00	6,00

UBS Dr. Luiz Carlos Figueiredo Malheiros (Central II)	0	0,00	0	0,00	1	50,00	1,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00
USF Dr. Sergio da Costa Peres (Del Rey)	0	0,00	0	0,00	1	20,00	1,00	20,00	2,00	40,00	1,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,00
USF Dr. José Rocha (Gavioli equipe I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1,00	33,33	1,00	33,33	1,00	33,33	0,00	0,00	0,00	0,00	3,00
USF Dr. José Rocha (Gavioli equipe II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,00
USF Dr. João Miguel Calil (Santo Antônio)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	1,00	50,00	1,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00
USF Dr. Carlos Eduardo Bauab (Theodoro)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,00
USF Dra. Isabel Ettruri (Flamingo equipe I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,00
USF Dra. Isabel Ettruri (Flamingo equipe II)	0	0,00	1	50,00	1	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00
USF Dr. José Pio Nogueira de Sá (Gabriel Hernandez)	0	0,00	1	33,33	1	33,33	1,00	33,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,00
USF Dr. Athos Procópio de Oliveira (Imperial)	0	0,00	1	25,00	1	25,00	0,00	0,00	1,00	25,00	1,00	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,00
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe I)	0	0,00	0	0,00	2	50,00	1,00	25,00	0,00	0,00	1,00	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,00
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe II)	0	0,00	0	0,00	2	66,67	1,00	33,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,00
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe III)	0	0,00	1	20,00	0	0,00	3,00	60,00	1,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,00

Fonte: SINASC,2025. Acesso 11/09/2025.

Os dados revelam a distribuição dos nascimentos por faixa etária da mãe nas unidades de saúde de Catanduva, mostrando as diferentes contribuições de cada faixa etária para o total de nascidos vivos.

Faixa Etária de 25-29 anos (26,74%) e 30-34 anos (31,40%) se destacam com uma contribuição significativa para o total de nascimentos, somando juntos **58,14%** dos nascimentos em Catanduva.

Faixa Etária de 20-24 anos (24,42%) e 35-39 anos (12,79%) também apresenta uma proporção relevante, indicando que as mulheres nessas faixas etárias continuam sendo as mais prevalentes entre as mães.

As faixas etárias mais jovens, de **10-14 anos (0%) e 15-19 anos (4,65%)**, apresentam números menores, mas ainda indicam a necessidade de atenção para a saúde materno-infantil, principalmente devido aos riscos associados a gestações em idades mais precoces.

Para as faixas etárias mais avançadas, **40-44 anos (0%) e 45-49 anos (0%)**, a quantidade de nascimentos é bastante reduzida, mas esse dado deve ser acompanhado devido aos riscos aumentados para a saúde da mãe e do bebê.

A análise sugere que a maior parte dos nascimentos está concentrada em faixas etárias mais maduras (25-29 e 30-34 anos). Isso pode indicar uma tendência de postergação da maternidade em Catanduva. Ao mesmo tempo, a presença de nascimentos em faixas etárias mais jovens, especialmente de 15-19 anos, destaca a necessidade de estratégias de educação sexual e de saúde para gestantes adolescentes.

Recomenda-se que as unidades de saúde intensifiquem ações direcionadas às adolescentes grávidas, promovam o acesso a informações sobre planejamento familiar, além de reforçar o monitoramento de gestantes com 35 anos ou mais, para garantir a saúde materno-infantil.

- **EXAMES DE ROTINA DE GESTANTE**

Durante o acompanhamento pré-natal na Atenção Básica, a realização de exames de rotina é fundamental para garantir a saúde da gestante e do bebê ao longo da gestação. No município de Catanduva-SP, existe um Protocolo de Enfermagem voltado à Saúde da Mulher que orienta e organiza as ações a serem desenvolvidas pelas equipes de saúde, incluindo a solicitação de exames conforme os trimestres gestacionais. A partir dessas diretrizes, foi elaborada uma tabela contendo a relação dos exames recomendados para cada fase da gestação, de forma a facilitar o acompanhamento e a padronização do cuidado pré-natal.

Tabela 06. Exames de rotina das gestantes durante o pré-natal, AGOSTO de 2025.

EXAMES DE ROTINA	Nº DE EXAMES REALIZADOS 1º TRIMESTRE	Nº DE EXAMES REALIZADOS 2º TRIMESTRE	Nº DE EXAMES REALIZADOS 3º TRIMESTRE
TIPO SANGUINEO	26	9	1
FATOR RH	25	9	2
TESTE DE COOMBS INDIRETO	11	11	7
HEMOGLOBINA	0	0	0
HEMATÓCRITO	0	0	0
ELETOFORESE DE HEMOGLOBINA	0	0	0

GLICEMIA EM JEJUM	27	14	13
TESTE DE TOLERANCIA A GLICOSE	2	0	0
TESTE RAPIDO DE TRIAGEM PARA SIFILIS	8	2	0
VDRL	19	23	16
ANTI HIV I	18	18	13
ANTI HIV II	15	0	0
TESTE RAPIDO PARA HIV	4	0	0
SOROLOGIA PARA HEPATITE B	2	19	1
HBSAG	19	15	11
HBeAg	1	0	2
TRANSAMINASES ALT TGP	0	0	0
TRANSAMINASES AST TGO	0	0	0
TOXOPLASMOSE IGG	26	19	16
TOXOPLASMOSE IGM	26	19	16
URINA TIPO I	29	25	22
UROCULTURA	25	22	21
ANTIBIOGRAMA	3	1	4
PARASITOLÓGICO DE FEZES	0	0	0
COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA	0	0	0

Fonte: Sistema IDS, 11/09/2025.

• PARTO E NASCIMENTO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que a taxa ideal de cesarianas se situe entre 10% e 15% dos partos. Estudos indicam que, em nível populacional, taxas de cesariana acima de 10% não estão associadas a reduções nas mortalidades materna e neonatal. Embora a cesariana possa ser uma intervenção salva-vidas quando clinicamente indicada, sua realização sem necessidade médica pode expor mães e recém-nascidos a riscos desnecessários.

- **Tipos de Parto:**

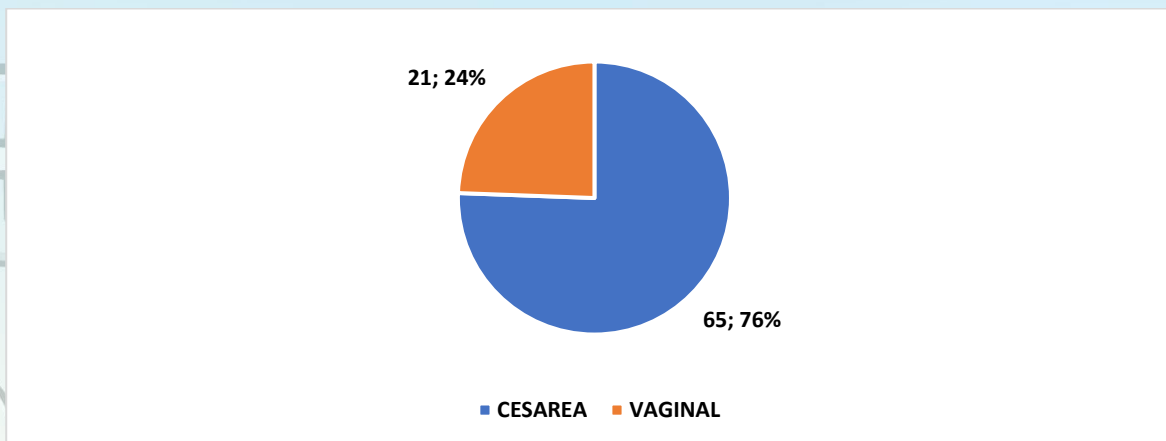
Parto Normal: O parto normal consiste na expulsão espontânea do feto pelo canal vaginal, sem intervenções cirúrgicas. É considerado o método fisiológico mais seguro, com benefícios associados à recuperação materna rápida e ao estímulo respiratório neonatal.

Parto Humanizado: Uma abordagem centrada na mulher, caracterizada pela minimização de intervenções médicas e pelo respeito à autonomia materna. Frequentemente realizado em ambientes acolhedores, valoriza práticas naturais para alívio da dor e suporte emocional por equipe multidisciplinar.

Parto Cesárea: Procedimento cirúrgico no qual o feto é retirado por meio de uma incisão no abdome e no útero. É indicado em situações de emergência obstétrica ou quando há contraindicação ao parto vaginal. Apesar de seguro, está associado a maior tempo de recuperação e riscos cirúrgicos.

Parto Assistido (Instrumental): Envolve o uso de instrumentos, como o fórceps ou a ventosa obstétrica, para auxiliar o parto vaginal. É indicado em casos de sofrimento fetal ou prolongamento do período expulsivo, sendo uma alternativa à cesárea em situações específicas.

Gráfico 05. Número bruto e percentual de nascimento por tipo de parto em residentes do município de Catanduva, em AGOSTO de 2025.



Fonte: SINASC, 2025. Acesso 11/09/2025

Tabela 08. Tipo parto por local de nascimento de residentes do município de Catanduva no mês de AGOSTO de 2025.

UNIDADE DE SAÚDE	TIPO DE PARTO POR LOCAL DE NASCIMENTO AGOSTO 2025																			
	HOSPITAL PADRE ALBINO					HOSPITAL SÃO DOMINGOS					OUTROS LOCAIS					TOTAL GERAL				
	CESAREA		VAGINAL		TOTAL	CESAREA		VAGINAL		TOTAL	CESAREA		VAGINAL		TOTAL	CESAREA		VAGINAL		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	Nº	Nº	%	Nº	%	Nº	Nº	%	Nº	%	Nº	Nº	%	Nº	%	Nº
TOTAL	48	71,6	19	28,4	67	17	94,4	1	5,6	18	0	0,0	1	100,0	1	65	75,6	21	24,4	86
USF Dr. Milton Maguollo (Bom Pastor)	1	100,0	0	0,0	1	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0	1	100,0	0	0,0	1
USF Dr. Jose Ramiro Madeira (Euclides)	1	100,0	0	0,0	1	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0	1	100,0	0	0,0	1
USF Dr. Sergio Banhos (Pachá)	0	0,00	0	0,00	0	1	100,0	0	0,0	1	0	0,00	0	0,00	0	1	100,0	0	0,0	1
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe I)	1	100,0	0	0,0	1	0	0,00	0	0,00	0	0	0,00	0	0,00	0	1	100,0	0	0,0	1
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe II)	1	100,0	0	0,0	1	0	0,00	0	0,00	0	0	0,00	0	0,00	0	1	100,0	0	0,0	1
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe III)	1	50,0	1	50,0	2	0	0,00	0	0,00	0	0	0,00	0	0,00	0	1	50,0	1	50,0	2
USF Dr. Napoleão Pellicano (Alpino I)	0	0,0	2	100,0	2	0	0,00	0	0,00	0	0	0,00	0	0,00	0	0	0,0	2	100,0	2
USF Dr. Napoleão Pellicano (Alpino II)	0	0,00	0	0,00	0	1	100,0	0	0,0	1	0	0,00	0	0,00	0	1	100,0	0	0,0	1
USF Dr. Olavo Barros (Monte Líbano)	1	100,0	0	0,0	1	0	0,00	0	0,00	0	0	0,00	0	0,00	0	1	100,0	0	0,0	1
USF Dra. Gesabel Clemente Marques de la Haba (Pedro Nechar)	0	0,00	0	0,00	0	0	0,00	0	0,00	0	0	0,00	0	0,00	0	0	0,00	0	0,00	0
USF Dr. Armindo Mastrocola (Santa Rosa)	0	0,0	1	100,0	1	0	0,00	0	0,00	0	0	0,00	0	0,00	0	0	0,0	1	100,0	1
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto I)	0	0,00	0	0,00	0	0	0,00	0	0,00	0	0	0,00	0	0,00	0	0	0,00	0	0,00	0
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto II)	0	0,00	0	0,00	0	0	0,00	0	0,00	0	0	0,00	0	0,00	0	0	0,00	0	0,00	0
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto III)	1	100,0	0	0,0	1	0	0,00	0	0,00	0	0	0,00	0	0,00	0	1	100,0	0	0,0	1
UBS Enf. Diomar José dos Santos (Glória I)	2	100,0	0	0,0	2	0	0,00	0	0,00	0	0	0,00	0	0,00	0	2	100,0	0	0,0	2
UBS Enf. Diomar José dos Santos (Glória II)	3	60,0	2	40,0	5	3	100,0	0	0,0	3	0	0,00	0	0,00	0	6	75,0	2	25,0	8
USF Dr. Geraldo Mendonça Uchoa (Lunardelli)	1	33,3	2	66,7	3	0	0,00	0	0,00	0	0	0,00	0	0,00	0	1	33,3	2	66,7	3
USF Dr. Michel Curi (Nosso Teto equipe I)	3	60,0	2	40,0	5	2	100,0	0	0,0	2	0	0,00	0	0,00	0	5	71,4	2	28,6	7
USF Dr. Michel Curi (Nosso Teto equipe II)	2	100,0	0	0,0	2	1	100,0	0	0,0	1	0	0,00	0	0,00	0	3	100,0	0	0,0	3
UBS Dr. Francisco Lopes Ladeira (Salles)	5	83,3	1	16,7	6	2	100,0	0	0,0	2	0	0,00	0	0,00	0	7	87,5	1	12,5	8
UBS Dr. Vicente Buchianeri (Vertoni I)	0	0,00	0	0,00	0	0	0,00	0	0,00	0	0	0,00	0	0,00	0	0	0,00	0	0,00	0
UBS Dr. Vicente Buchianeri (Vertoni II)	2	100,0	0	0,0	2	1	100,0	0	0,0	1	0	0,00	0	0,00	0	3	100,0	0	0,0	3

UBS Dr. Luiz Carlos Figueiredo Malheiros (Central I)	2	66,7	1	33,3	3	1	50,0	1	50,0	2	0	0,0	1	100,0	1	3	50,0	3	50,0	6
UBS Dr. Luiz Carlos Figueiredo Malheiros (Central II)	1	100,0	0	0,0	1	1	100,0	0	0,0	1	0	0,00	0	0,00	0	2	100,0	0	0,0	2
USF Dr. Sergio da Costa Peres (Del Rey)	2	66,7	1	33,3	3	2	100,0	0	0,0	2	0	0,00	0	0,00	0	4	80,0	1	20,0	5
USF Dr. José Rocha (Gavioli equipe I)	1	50,0	1	50,0	2	1	100,0	0	0,0	1	0	0,00	0	0,00	0	2	66,7	1	33,3	3
USF Dr. José Rocha (Gavioli equipe II)	0	0,00	0	0,00	0	0	0,00	0	0,00	0	0	0,00	0	0,00	0	0	0,00	0	0,00	0
USF Dr. João Miguel Calil (Santo Antônio)	2	100,0	0	0,0	2	0	0,00	0	0,00	0	0	0,00	0	0,00	0	2	100,0	0	0,0	2
USF Dr. Carlos Eduardo Bauab (Theodoro)	0	0,00	0	0,00	0	0	0,00	0	0,00	0	0	0,00	0	0,00	0	0	0,00	0	0,00	0
USF Dra. Isabel Ettruri (Flamingo equipe I)	0	0,00	0	0,00	0	0	0,00	0	0,00	0	0	0,00	0	0,00	0	0	0,00	0	0,00	0
USF Dra. Isabel Ettruri (Flamingo equipe II)	1	50,0	1	50,0	2	0	0,00	0	0,00	0	0	0,00	0	0,00	0	1	50,0	1	50,0	2
USF Dr. José Pio Nogueira de Sá (Gabriel Hernandez)	2	66,7	1	33,3	3	0	0,00	0	0,00	0	0	0,00	0	0,00	0	2	66,7	1	33,3	3
USF Dr. Athos Procópio de Oliveira (Imperial)	2	66,7	1	33,3	3	1	100,0	0	0,0	1	0	0,00	0	0,00	0	3	75,0	1	25,0	4
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe I)	3	75,0	1	25,0	4	0	0,00	0	0,00	0	0	0,00	0	0,00	0	3	75,0	1	25,0	4
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe II)	2	66,7	1	33,3	3	0	0,00	0	0,00	0	0	0,00	0	0,00	0	2	66,7	1	33,3	3
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe III)	5	100,0	0	0,0	5	0	0,00	0	0,00	0	0	0,00	0	0,00	0	5	100,0	0	0,0	5

Fonte: SINASC, 2025. Acesso 11/09/2025.

- **CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON**

A Classificação de Robson é uma ferramenta que categoriza gestantes em 10 grupos para monitorar a taxa de cesáreas. Ela é usada para identificar quais grupos de gestantes contribuem mais para o número de cesáreas e, assim, ajudar a reduzir esse número.

Quadro 01. Classificação da composição dos grupos de ROBSON.

Grupo	Idade gestacional	Número de fetos	Apresentação	Paridade	Cesárea prévia	Início do trabalho de parto
1	Termo	Único	Cefálica	Nulípara	Não	Espontâneo
2	Termo	Único	Cefálica	Nulípara	Não	Induzido ou CS eletiva
3	Termo	Único	Cefálica	Multípara	Não	Espontâneo
4	Termo	Único	Cefálica	Multípara	Não	Induzido ou CS eletiva
5	Termo	Único	Cefálica	Multípara	Sim	Independe
6	Independe	Único	Pélvica	Nulípara	Não	Independe
7	Independe	Único	Pélvica	Multípara	Independe	Independe
8	Independe	Múltiplo	Independe	Independe	Independe	Independe
9	Independe	Único	Transversa	Independe	Independe	Independe
10	Pré-termo	Único	Cefálica	Independe	Independe	Independe

Fonte: Portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br

Tabela 09. Composição dos grupos de ROBSON dos nascidos residentes do município de Catanduva em AGOSTO de 2025

GRUPO DE ROBSON	IDADE GESTACIONAL (Nº DE SEMANAS DE GESTAÇÃO)		NÚMERO DE FETOS (TIPO DE GRAVIDEZ)		APRESENTAÇÃO FETAL (APRESENTAÇÃO DO PARTO)				PARIDADE (Nº DE GESTAÇÕES ANTERIORES)		CESÁREA PRÉVIA (Nº DE CESÁREAS)		INÍCIO DO TRABALHO DE PARTO (TRABALHO DE PARTO INDUZIDO)		TIPO DE PARTO (ATUAL)		TOTAL	
	TERMO (>=37 SEMANAS GESTAÇÃO)	PRÉ-TERMO (<37 SEMANAS DE GESTAÇÃO)	ÚNICO	MÚLTIPLOS	CEFÁLICA	PÉLVICA	TRANSVERSA OU OBLIQUA	IGNORADO	NULÍPARA (NÃO TEVE FILHOS)	MULTÍPARA (TEVE FILHOS)	SIM	NÃO = 0	SIM	NÃO	CESAREO	VAGINAL	Nº	%
1	20	0	20	0	20	0	0	0	20	0	0	20	0	20	15	5	20	23,26
2	5	0	5	0	5	0	0	0	5	0	0	5	5	0	4	1	5	5,81
3	9	0	9	0	9	0	0	0	0	9	0	9	0	9	5	4	9	10,47
4	5	0	5	0	5	0	0	0	0	5	0	5	4	1	0	5	5	5,81
5	30	0	30	0	30	0	0	0	0	30	30	0	1	29	26	4	30	34,88
6	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1,16
7	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1,16
8	2	4	0	6	6	0	0	0	2	4	2	4	0	6	6	0	6	6,98
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
10	0	9	9	0	9	0	0	0	6	3	3	6	1	8	7	2	9	10,47
N.C.*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
TOTAL	72	14	80	6	84	2	0	0	34	52	36	50	11	75	65	21	86	100,00

Fonte: SINASC,2025. Acesso 11/09/2025. Obs: N.C.= Não classificado*

Tabela 10. Classificação de Robson dos nascidos vivos dos residentes do município de Catanduva em AGOSTO de 2025.

CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON						
GRUPO	NÚMERO DE CESÁREA NO GRUPO	NÚMERO DE PARTOS NO GRUPO	TAMANHO DO GRUPO (%)	TAXA DE CESÁREA DO GRUPO (%)	CONTRIBUIÇÃO ABSOLUTA PARA TAXA DE CESÁREA (%)	CONTRIBUIÇÃO RELATIVA PARA A TAXA DE CESÁREA (%)
1	15	20	23,26	75,00	17,44	23,08
2	4	5	5,81	80,00	4,65	6,15
3	5	9	10,47	55,56	5,81	7,69
4	0	5	5,81	0,00	0,00	0,00
5	26	30	34,88	86,67	30,23	40,00
6	1	1	1,16	100,00	1,16	1,54
7	1	1	1,16	100,00	1,16	1,54
8	6	6	6,98	100,00	6,98	9,23
9	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00
10	7	9	10,47	77,78	8,14	10,77
NÃO CLASSIFICADO	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL	65	86	100,00	75,58	75,58	100,00

Fonte: SINASC, 2025. Acesso 11/09/2025

No mês de agosto de 2025, foram registrados 86 partos, dos quais 65 foram cesáreas e 21 partos vaginais, resultando em uma taxa global de cesariana de 75,58%. Embora represente uma redução em relação ao mês de julho (84,26%), o índice permanece muito acima da recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS), que estabelece taxas ideais entre 10% e 15% quando clinicamente indicadas.

O **Grupo 5** — múltiparas com pelo menos uma cesárea anterior, gestação única, a termo e apresentação cefálica — manteve-se como o mais representativo, com 30 partos (34,88%), dos quais 26 resultaram em cesárea (86,67%). Esse grupo isoladamente respondeu por 30,23% da taxa absoluta e 40% da contribuição relativa para a taxa global, evidenciando o impacto da recorrência de cesarianas. A redução deste índice depende do incentivo ao parto vaginal após cesariana (PVAC), sempre que clinicamente seguro.

O **Grupo 1** — nulíparas com gestação única, cefálica, a termo, em trabalho de parto espontâneo — representou 20 partos (23,26%), com 15 cesáreas (75%). Apesar de ser um grupo de baixo risco, apresenta uma taxa elevada de cesariana, sugerindo forte influência de fatores culturais, institucionais e de práticas obstétricas que favorecem intervenções precoces.

O **Grupo 3** — múltiparas sem cesariana prévia, gestação única, a termo, cefálica, em trabalho de parto espontâneo — contabilizou 9 partos (10,47%), com 5 cesáreas (55,56%). Apesar de inferior aos Grupos 1 e 5, a taxa permanece acima do esperado para perfis de baixo risco, o que indica necessidade de reforço nas boas práticas assistenciais para estimular o parto vaginal seguro.

O **Grupo 10** — gestantes com partos pré-termo em apresentação cefálica — registrou **9 partos (10,47%)**, dos quais **7 foram cesáreas (77,78%)**, percentual esperado em função do risco aumentado desse perfil clínico.

Os **Grupos 6, 7 e 8** (apresentação pélvica, múltiplas gestações e outras situações complexas) apresentaram **100% de cesáreas**. Embora esperado, é necessário reforçar a avaliação individualizada para evitar indicações automáticas e garantir que a via de parto escolhida seja de fato a mais segura.

O **Grupo 2** — nulíparas a termo com indução ou cesariana antes do trabalho de parto — registrou 5 partos, com 4 cesáreas (80%). Já o Grupo 4 — múltiparas sem cesárea prévia, induzidas ou cesárea antes do trabalho de parto — contabilizou 5 partos, nenhum deles por cesariana (0%), evidenciando melhor condução clínica.

Não houve registros no **Grupo 9** (apresentação transversa ou oblíqua) e tampouco partos não classificados.

Assim como em meses anteriores, os **Grupos 1, 3 e 5** concentraram a maior parte dos partos e, consequentemente, das cesáreas, configurando-se como prioridade para estratégias de redução. O destaque negativo permanece no **Grupo 1**, que, apesar do baixo risco, apresentou taxa de cesariana de 75%, indicando necessidade de revisão das práticas de manejo do trabalho de parto inicial.

A manutenção do monitoramento mensal pela Classificação de Robson continua sendo uma ferramenta estratégica para orientar a tomada de decisão clínica e de gestão, visando reduzir cesarianas desnecessárias e garantir a segurança materno-infantil no município.

- **PESO AO NASCER:**

O peso ao nascer é um dos principais indicadores da saúde neonatal, refletindo o crescimento e o desenvolvimento do feto durante a gestação. Esse parâmetro é amplamente utilizado para prever o risco de complicações no recém-nascido, tanto no período neonatal quanto a longo prazo.

Classificação do Peso ao Nascer:

- **Peso Adequado para a Idade Gestacional (PIG):**

Definido como o peso do recém-nascido que está dentro dos parâmetros normais para a sua idade gestacional. Normalmente, isso é entre 2.500 g e 4.000 g, para uma gestação a termo (39-41 semanas). A maioria dos bebês nasce dentro dessa faixa de peso, o que indica um desenvolvimento saudável durante a gestação.

- **Baixo Peso ao Nascer (BPN):**

Recém-nascido com peso inferior a 2.500 g, independentemente da idade gestacional. Pode ocorrer devido a partos prematuros ou restrição de crescimento intrauterino (RCIU). Maior vulnerabilidade a complicações neonatais, como dificuldades respiratórias, infecções e problemas no desenvolvimento neurocognitivo.

- **Peso Muito Baixo ao Nascer (PBMN):**

Peso inferior a 1.500 g. Geralmente está associado a partos extremamente prematuros ou condições de saúde maternas graves, como hipertensão ou diabetes não controlada. Altamente vulneráveis a complicações graves, incluindo problemas respiratórios, hipotermia e dificuldade para alimentar.

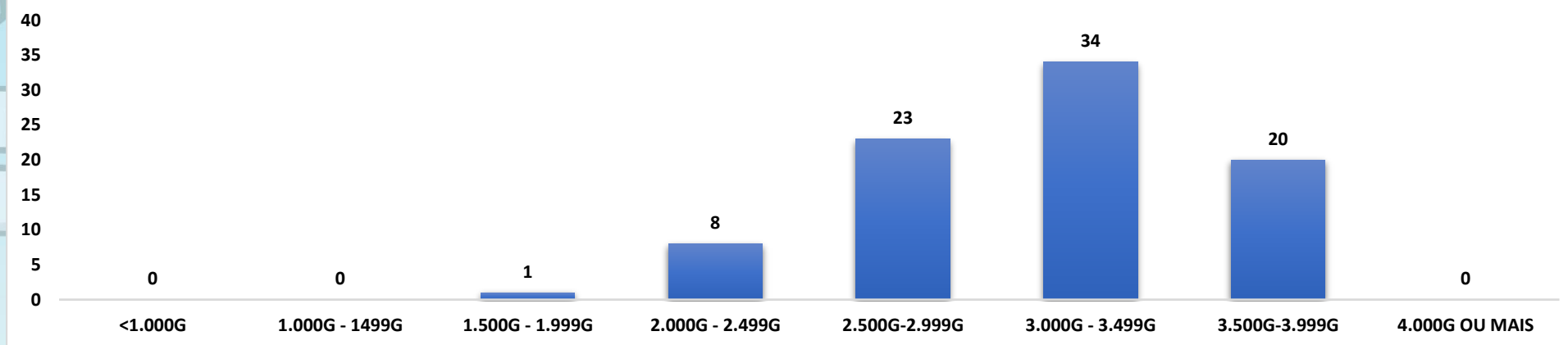
- **Peso Extremamente Baixo ao Nascer (PEBN):**

Peso inferior a 1.000 g. Comum em recém-nascidos prematuros muito precoces. Severas complicações, com alta taxa de mortalidade neonatal, exigindo cuidados intensivos neonatais.

- **Sobrepeso ao Nascer:**

Recém-nascido com peso superior a 4.000 g. Pode estar relacionado a gestação com diabetes gestacional ou ao ganho excessivo de peso materno. Maior chance de lesões durante o parto, como fraturas ou distopia de ombro, além de risco aumentado de obesidade e problemas metabólicos na infância.

Gráfico 06. Número bruto dos nascidos vivos por peso ao nascer dos residentes do município de Catanduva em AGOSTO de 2025.



Fonte: SINASC,2025. Acesso 11/09/2025.

Gráfico 07. Percentual de nascidos vivos por peso ao nascer de residentes do município de Catanduva em AGOSTO de 2025.



Fonte: SINASC,2025. Acesso 11/09/2025.

Tabela 11. Número e percentual de nascidos vivos por peso por equipe de saúde dos residentes do município de Catanduva em AGOSTO de 2025.

UNIDADES DE SAÚDE	NASCIDOS VIVOS POR PESO 2025																
	<1.000G		1.000G - 1499G		1.500G - 1.999G		2.000G - 2.499G		2.500G- 2.999G		3.000G - 3.499G		3.500G- 3.999G		4.000G OU MAIS		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº
TOTAL	0	0,00	0	0,00	1	1,16	8	9,30	23	26,74	34	39,53	20	23,26	0	0,00	86
USF Dr. Milton Maguollo (Bom Pastor)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	100,00	0	0,00	1
USF Dr. Jose Ramiro Madeira (Euclides)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	100,00	0	0,00	1
USF Dr. Sergio Banhos (Pachá)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	100,00	0	0,00	0	0,00	1
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	100,00	0	0,00	0	0,00	1
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe III)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	50,00	1	50,00	0	0,00	2
USF Dr. Napoleão Pellicano (Alpino I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	50,00	1	50,00	0	0,00	0	0,00	2
USF Dr. Napoleão Pellicano (Alpino II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	100,00	0	0,00	1
USF Dr. Olavo Barros (Monte Líbano)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	100,00	0	0,00	0	0,00	1
USF Dra. Gesabel Clemente Marques de la Haba (Pedro Nechar)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
USF Dr. Armino Mastrocola (Santa Rosa)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	100,00	0	0,00	1
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto III)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	100,00	0	0,00	1
UBS Enf. Diomar José dos Santos (Glória I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	50,00	1	50,00	0	0,00	0	0,00	2
UBS Enf. Diomar José dos Santos (Glória II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	12,50	1	12,50	5	62,50	1	12,50	0	0,00	8
USF Dr. Geraldo Mendonça Uchoa (Lunardelli)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	33,33	1	33,33	1	33,33	0	0,00	3
USF Dr. Michel Curi (Nosso Teto equipe I)	0	0,00	0	0,00	1	14,29	0	0,00	2	28,57	2	28,57	2	28,57	0	0,00	7
USF Dr. Michel Curi (Nosso Teto equipe II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	66,67	1	33,33	0	0,00	3
UBS Dr. Francisco Lopes Ladeira (Salles)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	25,00	2	25,00	2	25,00	2	25,00	0	0,00	8
UBS Dr. Vicente Buchianeri (Vertoni I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
UBS Dr. Vicente Buchianeri (Vertoni II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	33,33	1	33,33	1	33,33	0	0,00	0	0,00	3
UBS Dr. Luiz Carlos Figueiredo Malheiros (Central I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	5	83,33	0	0,00	1	16,67	0	0,00	6

UBS Dr. Luiz Carlos Figueiredo Malheiros (Central II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	50,00	1	50,00	0	0,00	0	0,00	2
USF Dr. Sergio da Costa Peres (Del Rey)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	20,00	1	20,00	3	60,00	0	0,00	5
USF Dr. José Rocha (Gavioli equipe I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	33,33	0	0,00	2	66,67	0	0,00	0	0,00	3
USF Dr. José Rocha (Gavioli equipe II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
USF Dr. João Miguel Calil (Santo Antônio)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	100,00	0	0,00	0	0,00	2
USF Dr. Carlos Eduardo Bauab (Theodoro)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
USF Dra. Isabel Ettruri (Flamingo equipe I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
USF Dra. Isabel Ettruri (Flamingo equipe II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	100,00	0	0,00	0	0,00	2
USF Dr. José Pio Nogueira de Sá (Gabriel Hernandez)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	66,67	1	33,33	0	0,00	3
USF Dr. Athos Procópio de Oliveira (Imperial)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	25,00	1	25,00	2	50,00	0	0,00	0	0,00	4
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	25,00	2	50,00	1	25,00	0	0,00	0	0,00	4
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	66,67	1	33,33	0	0,00	0	0,00	3
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe III)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	40,00	1	20,00	2	40,00	0	0,00	5

Fonte: SINASC,2025. Acesso 11/09/2025.

❖ SAÚDE DO RECÉM-NASCIDO

● Apgar no Primeiro e Quinto Minuto:

O **índice de Apgar** é uma avaliação rápida e objetiva da saúde do recém-nascido imediatamente após o parto. Ele foi desenvolvido em 1952 pela pediatra americana Virginia Apgar e serve para medir a vitalidade do bebê, fornecendo uma indicação imediata da necessidade de intervenções médicas. O índice é realizado nos **primeiros e no quinto minuto** de vida do bebê, a fim de avaliar a resposta à adaptação extrauterina.

A pontuação de Apgar é atribuída com base em cinco parâmetros, cada um classificado de 0 a 2 pontos:

1. Frequência Cardíaca (Batimento Cardíaco)

- 0 pontos: Ausente
- 1 ponto: Menos de 100 batimentos por minuto
- 2 pontos: Mais de 100 batimentos por minuto

2. **Esforço Respiratório**

- 0 pontos: Ausente
- 1 ponto: Respiração irregular ou fraca
- 2 pontos: Boa respiração, com choro forte e regular

3. **Tônus Muscular**

- 0 pontos: Flacidez total
- 1 ponto: Movimentos limitados
- 2 pontos: Movimentos ativos e fortes

4. **Resposta à Estímulos (Reflexos)**

- 0 pontos: Nenhuma resposta
- 1 ponto: Contração facial, caretas ou choro fraco
- 2 pontos: Choro forte ou resposta ativa (exemplo: tosse ou espirro)

5. **Cor da Pele**

- 0 pontos: Azul ou pálido
- 1 ponto: Cor corporal rosada, mas extremidades azuis
- 2 pontos: Corpo e extremidades totalmente rosados

Apgar no Primeiro Minuto

A pontuação obtida no **primeiro minuto** de vida reflete a adaptação inicial do bebê ao ambiente extrauterino. Ela indica a necessidade de intervenção imediata para estabilizar o bebê, caso necessário.

- **Pontuação Alta (7-10):** Geralmente, os bebês que obtêm uma pontuação de 7 ou mais no primeiro minuto têm boa adaptação ao novo ambiente e não exigem intervenções agressivas.
- **Pontuação Baixa (0-3):** Bebês com pontuação baixa no primeiro minuto exigem atenção imediata, podendo precisar de manobras de reanimação neonatal, como ventilação ou massagem cardíaca.

Apgar no Quinto Minuto



A pontuação obtida no **quinto minuto** de vida é mais indicativa da eficácia das intervenções realizadas e da resposta do bebê à adaptação extrauterina. A pontuação de Apgar neste momento ajuda a confirmar a melhora ou persistência de problemas respiratórios ou circulatórios.

- **Pontuação Alta (7-10):** Um bebê que atinge essa pontuação no quinto minuto mostra que se adaptou bem e que não há complicações graves. Em alguns casos, é possível que o bebê precise de cuidados contínuos, mas a situação está mais controlada.
- **Pontuação Baixa (0-3):** Bebês que continuam com uma pontuação baixa podem precisar de suporte adicional, como oxigênio ou cuidados intensivos para garantir a função respiratória e circulatória.

ESCALA DE APGAR

Avaliação do nível de adaptação do bebê logo após o nascimento

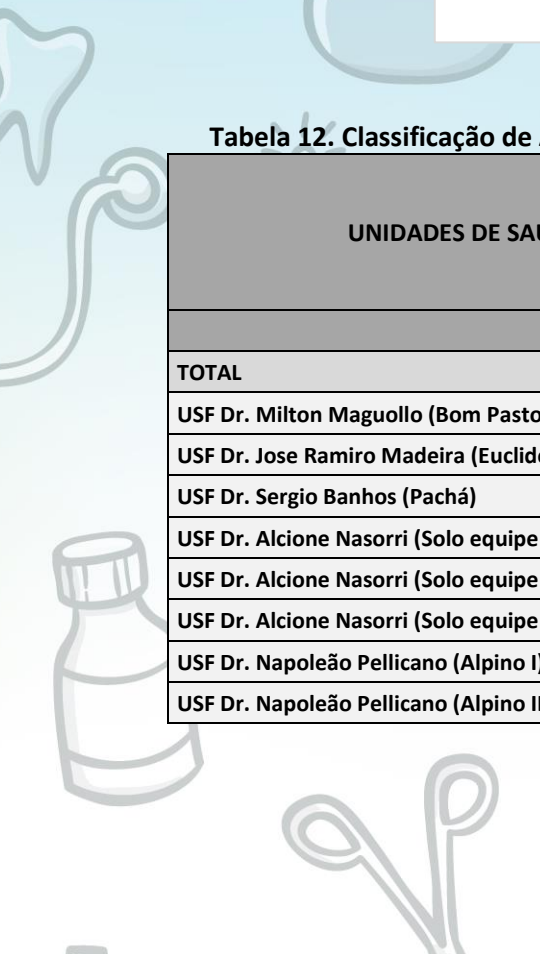
Escola	0	1	2
A (aparência)	 Cianose ou Palidez	 Cianose nas extremidades	 Ausência de Cianose
P (pulso)	 Sem pulso	 <100 batimentos cardíacos por minuto	 >100 batimentos cardíacos por minuto
G (gesticulação)	 Sem resposta à estimulação	 Careta ou estimulação agressiva	 Choro, tosse ou espirro
A (atividade)	 Nenhuma ou pouca atividade	 Pouca atividade nas extremidades	 Muita atividade
R (respiração)	 Ausente	 Fraco/lento ou irregular	 Forte, Choro vigoroso

Pontuação

 8-10 Boa Vitalidade	 4-7 Asfixia Moderada	 0-3 Asfixia Grave
---	--	---

Escola de Apgar proposta em 1953 pela médica Virgínia Apgar

Gráfico 08. Classificação de



Fonte: SINASC, 2025. Acesso 11/09/2025

Tabela 12. Classificação de APGAR do primeiro e quinto minuto dos nascidos vivos de AGOSTO de 2025 dos residentes do município de Catanduva.

[illegible]

[illegible]

USF Dr. Athos Procópio de Oliveira (Imperial)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	4
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe I)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	4
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe II)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe III)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	5

Fonte: SINASC, 2025. Acesso 11/09/2025

A análise dos escores de **Apgar no 1º e 5º minuto de vida**, referentes ao mês de agosto de 2025, confirma a manutenção de um cenário positivo no cuidado neonatal realizado pelas unidades de saúde de Catanduva. No total de **86 nascimentos avaliados**, observou-se que **97,7%** dos recém-nascidos apresentaram boa vitalidade já no 1º minuto (escores entre 8 e 10). Não houve registro de asfixia grave (0 a 3), enquanto os casos de asfixia moderada (4 a 7) foram pontuais, correspondendo a apenas 2,3% dos nascimentos, índice inferior ao do mês anterior.

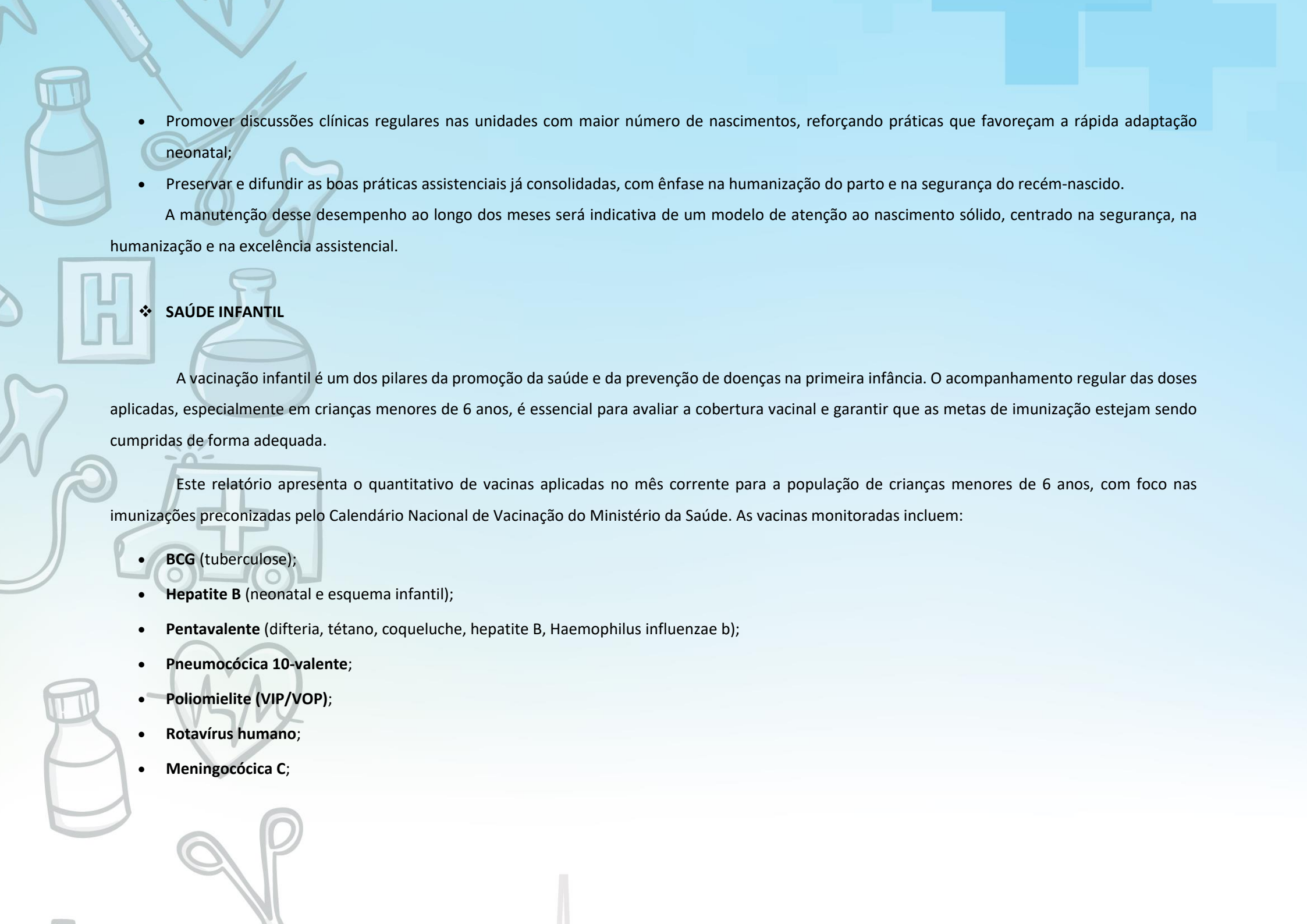
A evolução entre o **1º e o 5º minuto** reforça a qualidade da assistência prestada: ao final do 5º minuto, **100% dos recém-nascidos alcançaram boa vitalidade**, com resolução completa dos casos de Apgar inicial inferior a 8. Esse dado demonstra a efetividade das condutas imediatas de estabilização e reanimação neonatal aplicadas pelas equipes multiprofissionais.

Um ponto a ser valorizado é que nenhuma unidade registrou escores graves em qualquer momento da avaliação, o que representa um indicador consistente de qualidade assistencial e evidencia a preparação técnica e a prontidão das equipes no manejo do parto e do recém-nascido.

De forma geral, os dados de agosto consolidam a **excelência do município no cuidado ao nascimento**, com vitalidade neonatal plena em 100% dos casos no 5º minuto e ausência de intercorrências graves. Esse resultado evidencia tanto a eficácia dos protocolos clínicos quanto a homogeneidade da atenção entre diferentes unidades, independentemente do volume de partos.

Recomenda-se:

- Manter a vigilância sistemática sobre os casos que apresentarem Apgar inicial <8, ainda que revertidos;

- 
- Promover discussões clínicas regulares nas unidades com maior número de nascimentos, reforçando práticas que favoreçam a rápida adaptação neonatal;
 - Preservar e difundir as boas práticas assistenciais já consolidadas, com ênfase na humanização do parto e na segurança do recém-nascido.

A manutenção desse desempenho ao longo dos meses será indicativa de um modelo de atenção ao nascimento sólido, centrado na segurança, na humanização e na excelência assistencial.

❖ SAÚDE INFANTIL

A vacinação infantil é um dos pilares da promoção da saúde e da prevenção de doenças na primeira infância. O acompanhamento regular das doses aplicadas, especialmente em crianças menores de 6 anos, é essencial para avaliar a cobertura vacinal e garantir que as metas de imunização estejam sendo cumpridas de forma adequada.

Este relatório apresenta o quantitativo de vacinas aplicadas no mês corrente para a população de crianças menores de 6 anos, com foco nas imunizações preconizadas pelo Calendário Nacional de Vacinação do Ministério da Saúde. As vacinas monitoradas incluem:

- **BCG** (tuberculose);
- **Hepatite B** (neonatal e esquema infantil);
- **Pentavalente** (difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, Haemophilus influenzae b);
- **Pneumocócica 10-valente**;
- **Poliomielite (VIP/VOP)**;
- **Rotavírus humano**;
- **Meningocócica C**;

- **Febre amarela;**
- **Tríplice viral** (sarampo, caxumba e rubéola);
- **Varicela;**
- **Hepatite A.**

O levantamento dos dados permite:

- Identificar o número de doses aplicadas por tipo de vacina;
- Avaliar o alcance da população-alvo;
- Detectar eventuais atrasos ou quedas na cobertura vacinal;
- Apoiar a tomada de decisão para estratégias de busca ativa e intensificação vacinal.

A análise contínua desses dados fortalece as ações de vigilância em saúde, contribuindo para a prevenção de surtos de doenças imunopreveníveis e a manutenção da proteção coletiva.

Na tabela a seguir constam as vacinas aplicadas por faixa etária no mês de **JUNHO** de 2025.

Tabela 15. Percentual de vacinas aplicadas de Catanduva em usuários menores de 6 anos, em 2025.

PERÍODO	VACINA	DOSE	JAN		FEV		MAR		ABR		MAI		JUN		JUL		AGO		SET		OUT		NOV		DEZ	
			Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
VACINA AO NASCER	BCG-ID	ÚNICA	62	68,9	51	56,7	57	54,81	27	28,72	2	1,83	3	3,45	3	2,78	1	1,16								
	HEPATITE B	ÚNICA	46	51,1	16	17,8	9	8,65	9	9,57	5	4,59	5	5,75	9	8,33	1	1,16								
VACINA AOS 2 MESES	PENTAVALENTE (DTP+HB+Hib)	1ª DOSE	75	87,2	65	69,9	78	86,67	74	82,22	76	73,08	75	79,8	102	93,6	61	70,1								

	VIP (VACINA INATIVADA POLIOMIELITE 1,2 E 3)	1ª DOSE	74	86	65	69,9	78	86,67	74	82,22	76	73,08	79	84	102	93,6	62	71,3								
	VRH (VACINA ROTAVIRUS HUMANO)	1ª DOSE	79	91,9	74	79,6	82	91,11	86	95,56	87	83,65	80	85,1	111	102	69	79,3								
	PNEUMOCÓCICA 10 (VALENTE)	1ª DOSE	74	86	63	67,7	73	81,11	70	77,78	75	72,12	68	72,3	85	78	56	64,4								
VACINA AOS 3 MESES	MENINGOCÓCICA C (CONJUGADA)	1ª DOSE	72	80,9	67	77,9	69	74,19	69	76,67	72	80,00	79	76	93	98,9	79	72,5								
VACINA AOS 4 MESES	PENTAVALENTE (DTP+HB+Hib)	2ª DOSE	79	86,8	57	64	76	82,56	71	65,59	61	67,78	73	81,1	82	78,8	67	71,3								
	VIP (VACINA INATIVADA POLIOMIELITE 1, 2 E 3)	2ª DOSE	79	86,8	58	65,2	73	84,88	71	76,34	61	67,78	69	76,7	84	80,8	67	71,3								
	VRH (VACINA ROTAVIRUS HUMANO)	2ª DOSE	85	93,4	61	68,5	79	#DIV/0!	79	84,95	65	72,22	82	91,1	93	89,4	69	73,4								
	PNEUMOCÓCICA 10 (VALENTE)	2ª DOSE	76	83,5	54	60,7	67	77,91	80	86,02	58	64,44	70	77,8	81	77,9	57	60,6								
VACINA AOS 5 MESES	MENINGOCÓCICA C (CONJUGADA)	2ª DOSE	64	84,2	60	65,9	62	69,66	65	75,58	71	76,34	69	76,7	83	92,2	72	69,2								

VACINA AOS 6 MESES	PENTAVALENTE (DTP+HB+Hib)	3ª DOSE	82	105	60	78,9	73	80,22	58	65,17	67	77,91	63	67,7	77	85,6	72	80								
	VIP (VACINA INATIVADA POLIOMIELITE 1,2 E 3)	3ª DOSE	79	101	62	81,6	70	0,00	55	61,80	65	75,58	64	68,8	76	84,4	74	82,2								
VACINA AOS 9 MESES	FEBRE AMARELA	1ª DOSE	4	3,54	91	93,8	87	111,54	63	80,77	85	111,84	76	84,4	96	108	70	81,4								
VACINA AOS 12 MESES	SRC (TRIPLICE VIRAL-SARAMPO-CAXUMBA-RUBEOLA)	1ª DOSE	95	101	63	67	90	111,11	83	73,45	92	76,03	89	91,8	94	121	71	93,4								
	PNEUMOCÓCICA 10 (VALENTE)	REFORÇO	81	86,2	63	67	79	97,53	81	71,68	82	67,77	67	69,1	73	93,6	59	77,6								
	MENINGOCÓCICA C (CONJUGADA)	REFORÇO	76	80,9	60	63,8	80	98,77	80	70,80	83	68,60	71	73,2	3	3,85	3	3,95								
VACINA AOS 15 MESES	VIP (VACINA INATIVADA POLIOMIELITE 1,2 E 3)	REFORÇO	239	14,5	151	10,4	80	5,71	80	5,61	184	12,67	194	13,7	216	15,3	135	9,45								
	HEPATITE A	ÚNICA	110	6,67	60	4,12	83	5,93	79	5,54	73	5,03	84	5,94	100	7,07	83	5,81								
	DTP (DIFTERIA/TETANO/PER	1ª REFORÇO	104	6,3	58	3,98	77	5,50	75	5,26	68	4,68	80	5,66	94	6,65	71	4,97								
	SCR	2ª DOSE	11	0,67	6	0,41	9	0,64	18	1,26	4	0,28	3	0,21	2	0,14	2	0,14								
	VARICELA	1ª DOSE	11	0,67	50	3,43	16	1,14	23	1,61	85	5,85	6	0,42	9	0,64	5	0,35								

VACINA AOS 4 ANOS	DTP (DIFTERIA/TETANO/PERTUSSIS)	2ª REFORÇO	132	7,99	54	3,71	56	3,43	64	3,99	83	5,25	68	4,37	114	7,33	60	3,86								
	VARICELA	2ª DOSE	82	4,96	50	3,02	47	2,88	60	3,74	82	5,19	72	4,63	123	7,91	67	4,31								
	FEBRE AMARELA	REFORÇO	142	8,59	63	3,81	61	3,74	69	4,30	82	5,19	67	4,31	113	7,27	61	3,93								

Fonte: IDS,2025.

• DOENÇAS PREVALENTES NA INFÂNCIA (DE 0 A 12 ANOS INCOMPLETOS)

Tabela 16. atendimentos médicos em AGOSTO de 2025 de usuários de 0 a 12 anos incompletos

UNIDADES DE SAÚDE	INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS	DOENÇAS GASTROINTESTINAIS	OTITE MEDIA	ASMA	ALERGIAS ALIMENTARES	INFECÇÕES DE PELE	DOENÇAS EXANTEMÁTICAS	VERMINOSES	CÁRES DENTÁRIAS	DOENÇAS AUTOIMUNES
	CIDS J00-J06; J10-J18; J20-J22	CIDS A09; K25-K28; K52	CIDS H65; H66	CID J45	CIDS T78.0; T78.1	CIDS L01; L02. L03	CID B05; B06; B07; B08	CIDS B76; B77; B80	CID K02	CIDS L93; M05-M06; K50; K51
	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº
TOTAL	503	50	2	18	0	9	4	2	0	0
USF Dr. Milton Maguollo (Bom Pastor)	21	1	0	0	0	0	1	0	0	0
USF Dr. Jose Ramiro Madeira (Euclides)	7	0	0	1	0	0	1	0	0	0
USF Dr. Sergio Banhos (Pachá)	33	0	0	0	0	0	0	1	0	0
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe I)	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe II)	12	1	0	1	0	0	0	0	0	0
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe III)	9	3	0	0	0	0	0	0	0	0
USF Dr. Napoleão Pellicano (Alpino I)	28	12	0	0	0	0	2	0	0	0
USF Dr. Napoleão Pellicano (Alpino II)	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0
USF Dr. Olavo Barros (Monte Líbano)	20	3	1	0	0	1	0	0	0	0
USF Dra. Gesabel Clemente Marques de la Haba (Pedro Nechar)	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0
USF Dr. Armino Mastrocola (Santa Rosa)	7	1	0	0	0	0	0	0	0	0

UBS Dr. José Barrionuevo (Soto I)	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto II)	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto III)	8	0	0	3	0	2	0	0	0	0
UBS Enf. Diomar José dos Santos (Glória I)	5	2	0	1	0	0	0	0	0	0
UBS Enf. Diomar José dos Santos (Glória II)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
USF Dr. Geraldo Mendonça Uchoa (Lunardelli)	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
USF Dr. Michel Curi (Nosso Teto equipe I)	24	0	0	1	0	0	0	0	0	0
USF Dr. Michel Curi (Nosso Teto equipe II)	18	2	0	0	0	0	0	0	0	0
UBS Dr. Francisco Lopes Ladeira (Salles)	14	2	0	1	0	0	0	0	0	0
UBS Dr. Vicente Buchianeri (Vertoni I)	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0
UBS Dr. Vicente Buchianeri (Vertoni II)	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UBS Dr. Luiz Carlos Figueiredo Malheiros (Central I)	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0
UBS Dr. Luiz Carlos Figueiredo Malheiros (Central II)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
USF Dr. Sergio da Costa Peres (Del Rey)	3	0	0	1	0	0	0	1	0	0
USF Dr. José Rocha (Gavioli equipe I)	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0
USF Dr. José Rocha (Gavioli equipe II)	13	2	0	0	0	0	0	0	0	0
USF Dr. João Miguel Calil (Santo Antônio)	14	1	0	0	0	0	0	0	0	0
USF Dr. Carlos Eduardo Bauab (Theodoro)	8	1	0	1	0	0	0	0	0	0
USF Dra. Isabel Ettruri (Flamingo equipe I)	20	4	0	0	0	0	0	0	0	0
USF Dra. Isabel Ettruri (Flamingo equipe II)	17	0	0	1	0	1	0	0	0	0
USF Dr. José Pio Nogueira de Sá (Gabriel Hernandez)	16	4	0	3	0	1	0	0	0	0
USF Dr. Athos Procópio de Oliveira (Imperial)	26	0	0	1	0	0	0	0	0	0
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe I)	30	0	1	0	0	2	0	0	0	0
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe II)	72	7	0	1	0	1	0	0	0	0
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe III)	15	1	0	1	0	0	0	0	0	0

Fonte: Sistema IDS,2025. Acesso 11/09/2025.

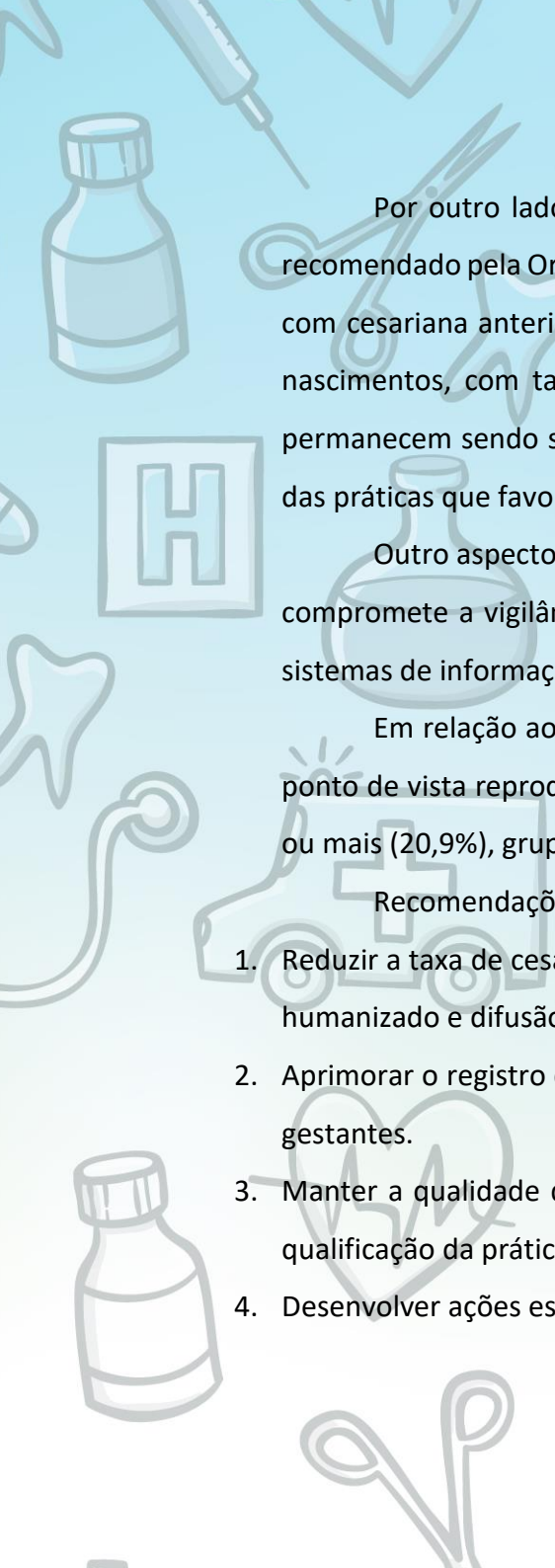
- **10 PRINCIPAIS CIDS REGISTRADOS PELOS MÉDICOS DAS UBS E USF EM CONSULTAS DE USUÁRIOS DE 0 A 12 ANOS INCOMPLETOS NO MÊS DE AGOSTO DE 2025:**

CIDS	DESCRIÇÃO CID	Nº	%
Z001	EXAME DE ROTINA DE SAÚDE DA CRIANÇA	284	13,12
J00	NASOFARINGITE AGUDA [RESFRIADO COMUM]	224	10,35
J069	INFECÇÃO AGUDA DAS VIAS AERÉAS SUPERIORES NÃO ESPECIFICADA	132	6,10
Z000	EXAME MÉDICO GERAL	90	4,16
Z00	EXAME GERAL E INVESTIGAÇÃO DE PESSOAS SEM QUEIXAS OU DIAGNÓSTICO RELATADO	75	3,46
J06	INFECÇÕES AGUDAS DAS VIAS AERÉAS SUPERIORES DE LOCALIZAÇÕES MÚLTIPLAS E NÃO ESPECIFICADAS	67	3,09
J11	INFLUENZA (GRIPE) DEVIDA A VIRUS NÃO IDENTIFICADO	62	2,86
R05	TOSSE	60	2,77
J039	AMIGDALITE AGUDA NÃO ESPECIFICADA	52	2,40
A09	DIARREIA E GASTROENTERITE DE ORIGEM INFECCIOSA PRESUMÍVEL	48	2,22

Fonte: Sistema IDS, 2025. Acesso 11/09/2025.

❖ **CONSIDERAÇÕES E RECOMENDAÇÕES**

A análise dos dados sobre natalidade e saúde materno-infantil no município de Catanduva, referente ao mês de agosto de 2025, demonstra avanços relevantes na assistência neonatal, mas também mantém desafios estruturais no campo obstétrico e do pré-natal. O desempenho no Apgar foi amplamente positivo: 97,7% dos recém-nascidos apresentaram boa vitalidade já no 1º minuto, e no 5º minuto 100% alcançaram escore entre 8 e 10, sem registro de asfixia grave. Esse resultado reforça a efetividade das condutas imediatas de estabilização e o preparo das equipes no cuidado ao recém-nascido.



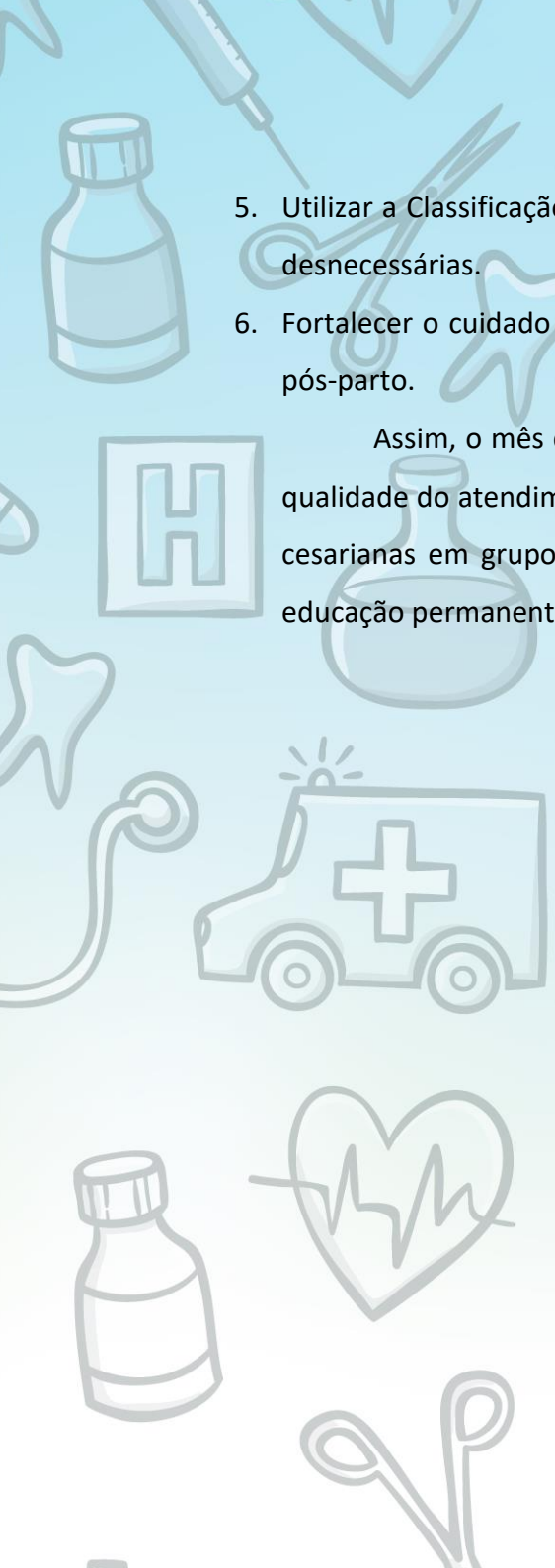
Por outro lado, a taxa global de cesarianas (75,58%), embora inferior à observada em julho (84,26%), segue muito acima do recomendado pela Organização Mundial da Saúde (10% a 15%). A análise pela Classificação de Robson mostra que os Grupos 5 (múltiparas com cesariana anterior) e 1 (nulíparas, gestação única, a termo, cefálica, em trabalho de parto espontâneo) concentraram 58,1% dos nascimentos, com taxas de cesariana de 86,67% e 75%, respectivamente. Tais números indicam que mesmo perfis de baixo risco permanecem sendo submetidos, em grande parte, à via cirúrgica, reforçando a necessidade de revisão de protocolos e fortalecimento das práticas que favoreçam o parto vaginal seguro e humanizado.

Outro aspecto que requer atenção é a ausência de registros sistematizados de exames de pré-natal em parte das unidades, o que compromete a vigilância adequada de agravos como sífilis, HIV, diabetes gestacional e anemia. O fortalecimento da alimentação dos sistemas de informação é fundamental para garantir integralidade e rastreabilidade da assistência.

Em relação ao perfil das mães, a maior proporção de nascimentos concentrou-se entre 25 e 34 anos, faixa considerada ideal do ponto de vista reprodutivo. Contudo, chama atenção a persistência de gestações em adolescentes (2,33%) e em mulheres com 35 anos ou mais (20,9%), grupos que demandam estratégias diferenciadas de acompanhamento clínico e suporte multiprofissional.

Recomendações:

1. Reduzir a taxa de cesarianas, com foco nos Grupos 1 e 5 de Robson, por meio da revisão de protocolos institucionais, incentivo ao parto humanizado e difusão de boas práticas baseadas em evidências.
2. Aprimorar o registro do pré-natal nos sistemas de informação, assegurando rastreabilidade de exames e acompanhamento integral das gestantes.
3. Manter a qualidade da atenção neonatal, com monitoramento contínuo dos casos de Apgar inicial <8, discutindo-os em equipe para qualificação da prática clínica.
4. Desenvolver ações específicas para gestantes adolescentes e de idade avançada, com foco em prevenção de riscos e apoio psicossocial.

- 
5. Utilizar a Classificação de Robson como ferramenta de gestão clínica e administrativa, subsidiando estratégias de redução de cesáreas desnecessárias.
 6. Fortalecer o cuidado integral mãe-bebê no puerpério, garantindo acompanhamento domiciliar e suporte multiprofissional no período pós-parto.

Assim, o mês de agosto de 2025 consolida excelentes resultados na vitalidade neonatal, sem intercorrências graves, e reforça a qualidade do atendimento imediato ao recém-nascido. Entretanto, o município segue enfrentando o desafio central da elevada taxa de cesarianas em grupos de baixo risco, o que exige ações conjuntas entre gestão, equipes de saúde e comunidade, sustentadas por educação permanente, protocolos clínicos baseados em evidências e compromisso com a humanização da assistência.