

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

ANÁLISE DA NATALIDADE E SAÚDE MATERNO INFANTIL NO MUNICÍPIO DE CATANDUVA

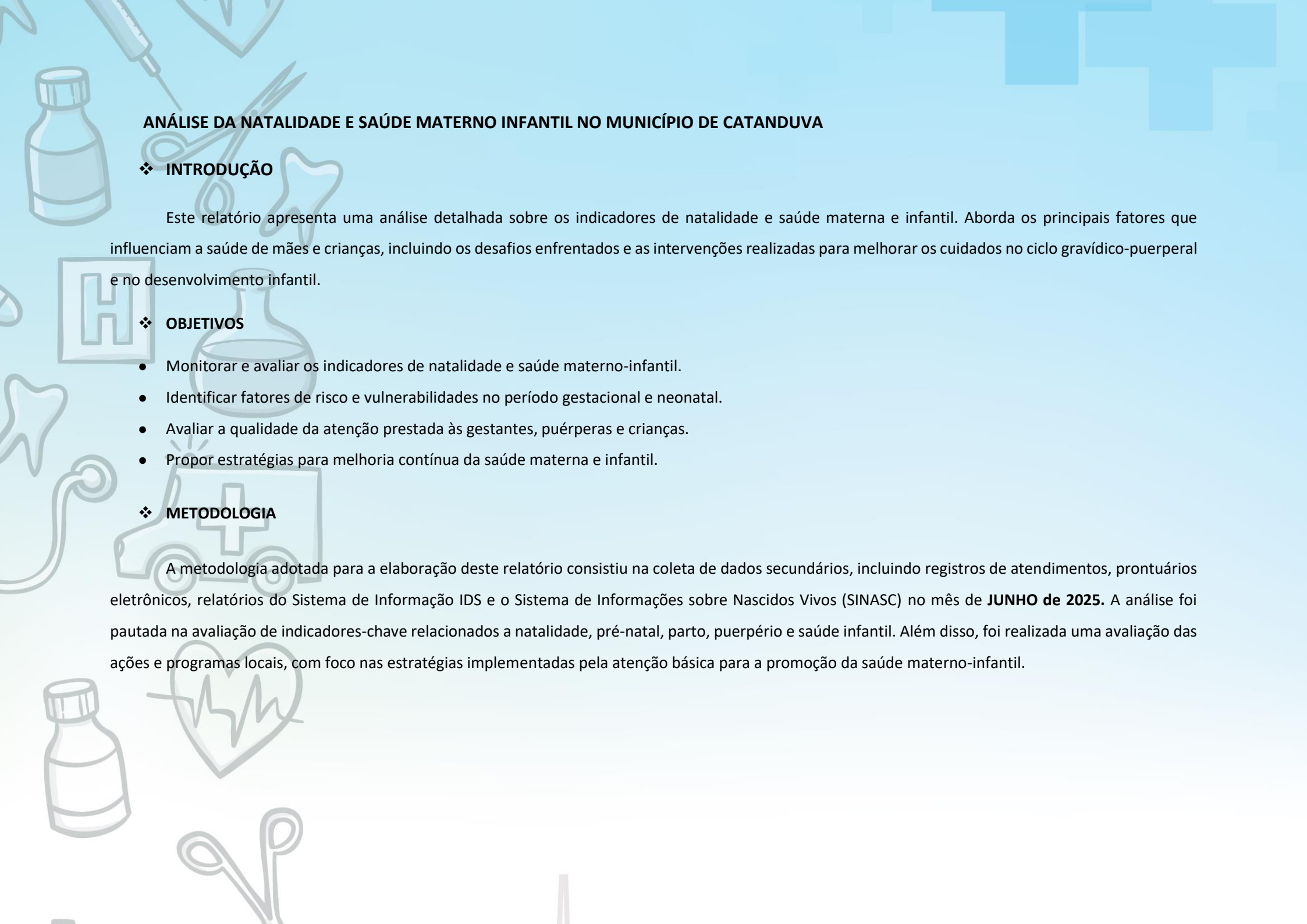
JUNHO 2025

A faint, light blue ECG (heart rate) line graphic that spans across the middle of the page.

PREFEITURA DE
CATANDUVA
SECRETARIA DE SAÚDE

ASSOCIAÇÃO
**Mahatma
Gandhi**





ANÁLISE DA NATALIDADE E SAÚDE MATERNO INFANTIL NO MUNICÍPIO DE CATANDUVA

❖ INTRODUÇÃO

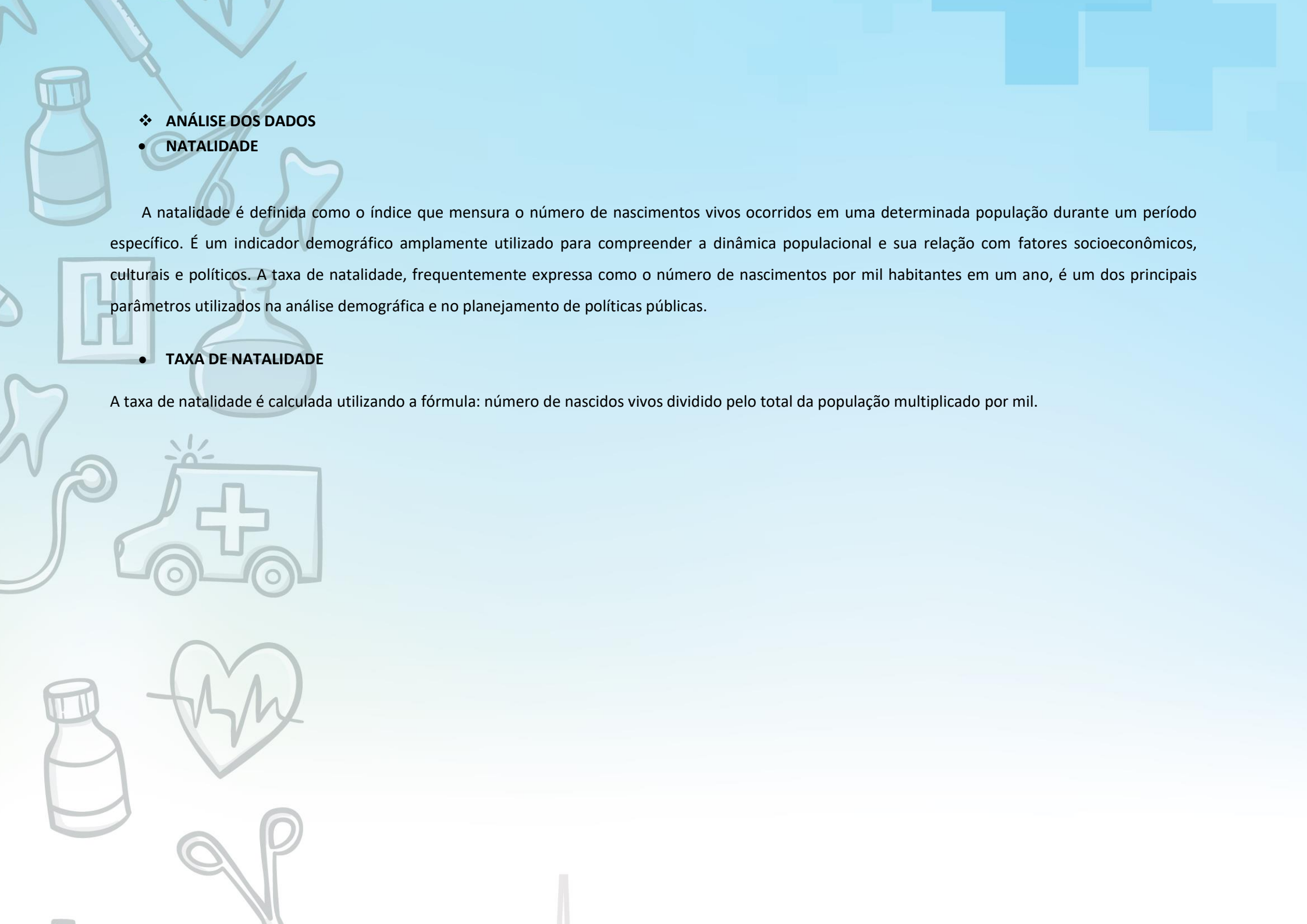
Este relatório apresenta uma análise detalhada sobre os indicadores de natalidade e saúde materna e infantil. Aborda os principais fatores que influenciam a saúde de mães e crianças, incluindo os desafios enfrentados e as intervenções realizadas para melhorar os cuidados no ciclo gravídico-puerperal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

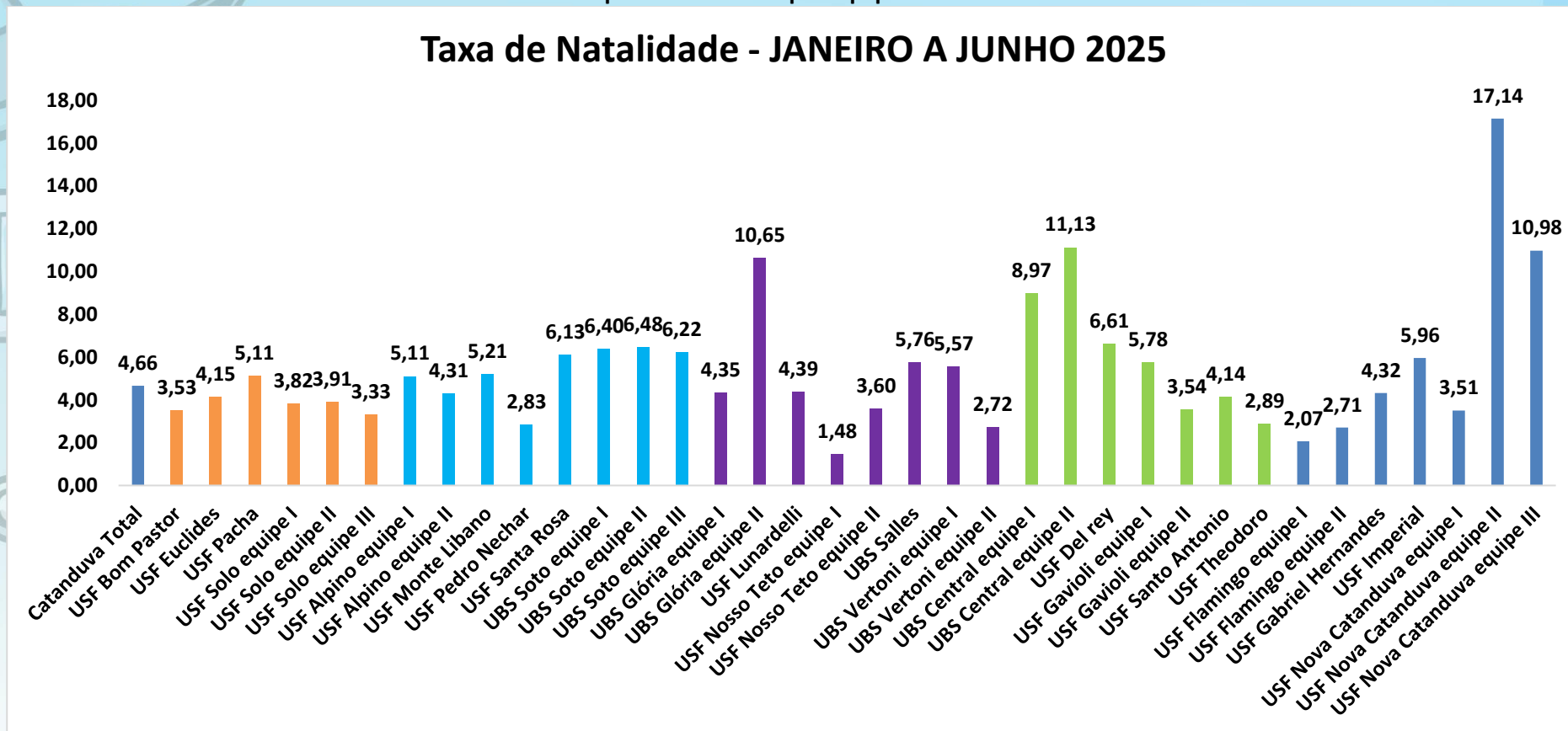
• NATALIDADE

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

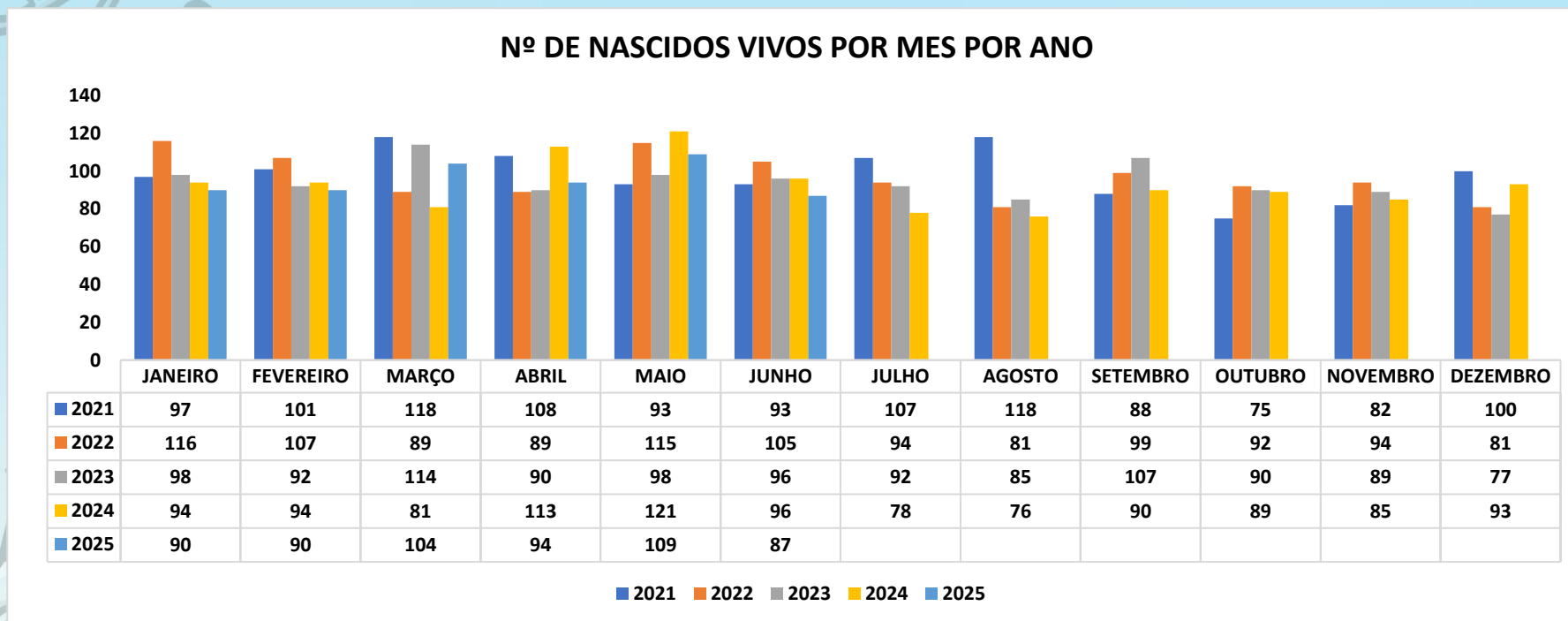
A taxa de natalidade é calculada utilizando a fórmula: número de nascidos vivos dividido pelo total da população multiplicado por mil.

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



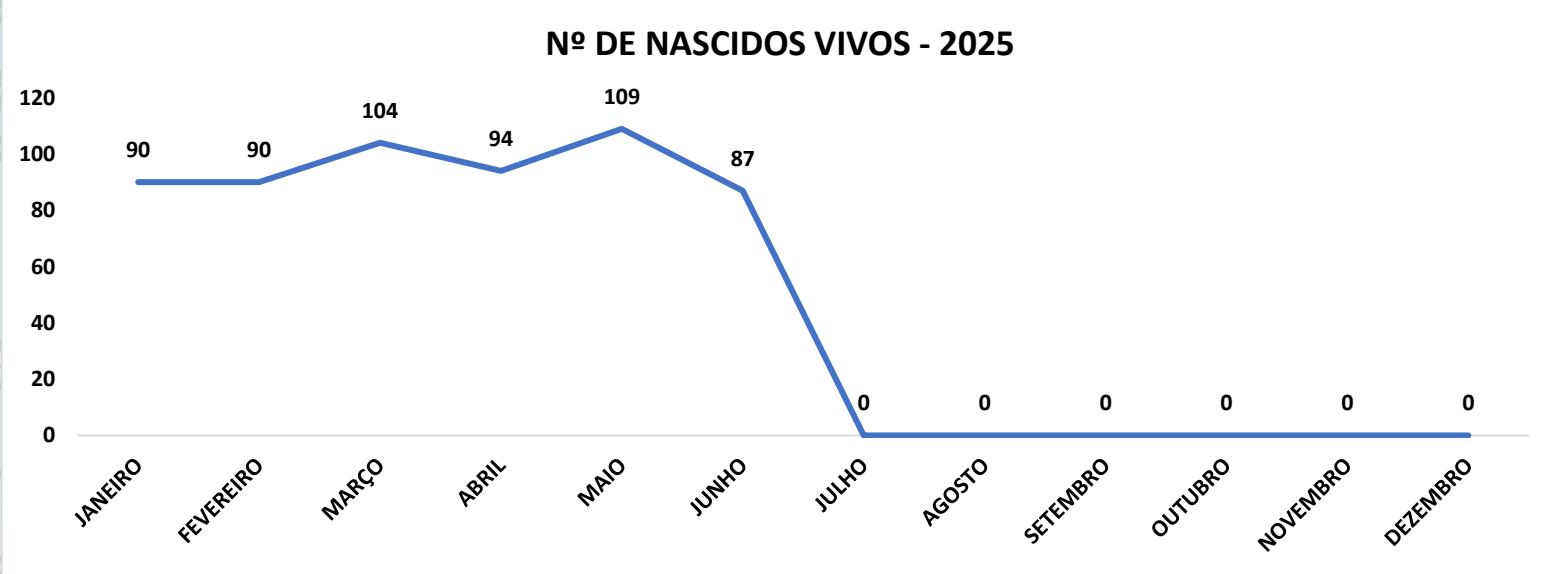
Fonte: SINASC, 2025. Acesso 11/07/2025.

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 11/07/2025

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



Fonte: SINASC,2025. Acesso 11/07/2025.

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	0	0	0	0	0	0	574
USF Dr. Milton Maguollo (Bom Pastor)	0	2	2	2	4	1							11
USF Dr. Jose Ramiro Madeira (Euclides)	6	1	1	2	2	2							14
USF Dr. Sergio Banhos (Pachá)	5	4	0	6	2	0							17
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe I)	4	0	3	0	1	3							11
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe II)	2	1	0	3	4	1							11
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe III)	0	2	4	1	1	1							9
USF Dr. Napoleão Pellicano (Alpino I)	1	2	3	0	3	5							14
USF Dr. Napoleão Pellicano (Alpino II)	1	2	2	3	1	1							10

USF Dr. Olavo Barros (Monte Líbano)	5	5	4	2	7	3							26
USF Dra. Gesabel Clemente Marques de la Haba (Pedro Nechar)	1	1	1	1	1	2							7
USF Dr. Armino Mastrocola (Santa Rosa)	1	0	1	5	5	5							17
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto I)	5	1	4	2	6	2							20
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto II)	2	1	1	2	5	6							17
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto III)	2	5	1	2	4	2							16
UBS Enf. Diomar José dos Santos (Glória I)	1	5	1	3	5	3							18
UBS Enf. Diomar José dos Santos (Glória II)	6	5	6	6	6	3							32
USF Dr. Geraldo Mendonça Uchoa (Lunardelli)	0	3	5	2	3	1							14
USF Dr. Michel Curi (Nosso Teto equipe I)	1	2	0	1	1	0							5
USF Dr. Michel Curi (Nosso Teto equipe II)	3	4	2	1	0	2							12
UBS Dr. Francisco Lopes Ladeira (Salles)	5	5	5	3	7	4							29
UBS Dr. Vicente Buchianeri (Vertoni I)	1	1	6	3	1	6							18
UBS Dr. Vicente Buchianeri (Vertoni II)	1	2	0	1	3	1							8
UBS Dr. Luiz Carlos Figueiredo Malheiros (Central I)	5	4	7	3	6	4							29
UBS Dr. Luiz Carlos Figueiredo Malheiros (Central II)	4	6	9	4	5	4							32
USF Dr. Sergio da Costa Peres (Del Rey)	4	4	5	4	5	5							27
USF Dr. José Rocha (Gavioli equipe I)	5	4	1	3	2	3							18
USF Dr. José Rocha (Gavioli equipe II)	1	2	2	3	3	1							12
USF Dr. João Miguel Calil (Santo Antônio)	2	4	4	2	0	2							14
USF Dr. Carlos Eduardo Bauab (Theodoro)	1	0	0	1	2	4							8
USF Dra. Isabel Ettruri (Flamingo equipe I)	1	0	1	2	0	1							5
USF Dra. Isabel Ettruri (Flamingo equipe II)	2	2	3	1	0	1							9
USF Dr. José Pio Nogueira de Sá (Gabriel Hernandez)	0	1	3	5	2	3							14
USF Dr. Athos Procópio de Oliveira (Imperial)	2	3	4	4	1	2							16

USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe I)	0	2	0	4	1	1							8
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe II)	9	3	10	4	6	1							33
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe III)	1	1	3	3	4	1							13
Consultório na RUA	0	0	0	0	0	0							0
Area Rural não identificada	0	0	0	0	0	0							0

Fonte: SINASC,2025. Acesso 11/07/2025

- **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):**

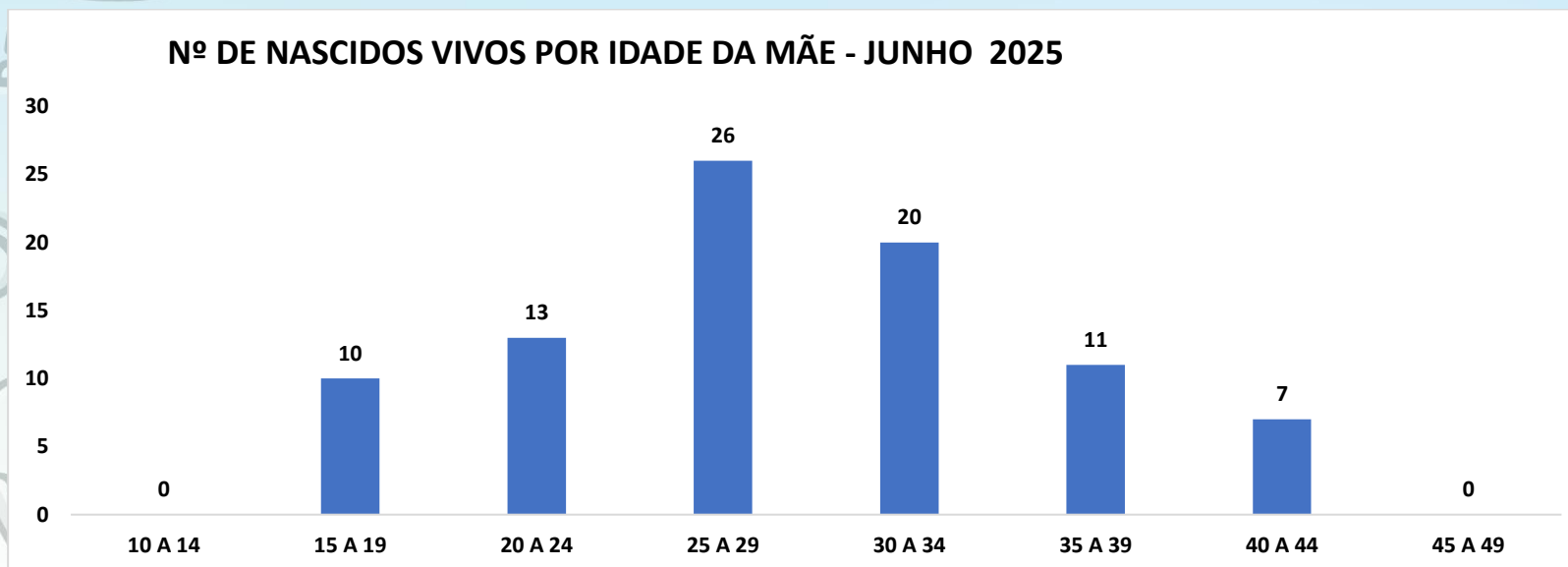
A idade reprodutiva ideal, considerada entre 20 e 34 anos, é frequentemente vista como o período mais seguro para a gestação, tanto para a mãe quanto para o bebê, devido às condições biológicas mais favoráveis. As taxas de natalidade nessa faixa etária costumam ser mais altas, pois coincide com o auge 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 JUNHO de 2025.



Fonte: SINASC, 2025. Acesso 11/07/2025

Tabela 02. Número bruto de nascidos vivos por idade da mãe de residentes do município de Catanduva no mês de JUNHO 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	10	11,494	13	14,943	26	29,885	20	22,989	11	12,644	7	8,05	0	0,00	87
USF Dr. Milton Maguollo (Bom Pastor)	0	0,00	0	0,00	1	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1
USF Dr. Jose Ramiro Madeira (Euclides)	0	0,00	0	0,00	1	50,00	0	0,00	0	0,00	1	50,00	0	0,00	0	0,00	2
USF Dr. Sergio Banhos (Pachá)	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. Alcione Nasorri (Solo equipe I)	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
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe II)	0	0,00	0	0,00	1	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe III)	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. Napoleão Pellicano (Alpino I)	0	0,00	1	20,00	0	0,00	2	40,00	0	0,00	1	20,00	1	20,00	0	0,00	5
USF Dr. Napoleão Pellicano (Alpino II)	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. Olavo Barros (Monte Líbano)	0	0,00	1	33,33	0	0,00	2	66,67	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3
USF Dra. Gesabel Clemente Marques de la Haba (Pedro Nechar)	0	0,00	0	0,00	1	50,00	0	0,00	0	0,00	1	50,00	0	0,00	0	0,00	2
USF Dr. Armino Mastrocola (Santa Rosa)	0	0,00	2	40,00	1	20,00	0	0,00	2	40,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	5
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto I)	0	0,00	0	0,00	1	50,00	0	0,00	1	50,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto II)	0	0,00	0	0,00	1	16,67	2	33,33	2	33,33	1	16,67	0	0,00	0	0,00	6
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto III)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	50,00	0	0,00	0	0,00	1	50,00	0	0,00	2
UBS Enf. Diomar José dos Santos (Glória I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	66,67	1	33,33	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3
UBS Enf. Diomar José dos Santos (Glória II)	0	0,00	1	33,33	0	0,00	0	0,00	2	66,67	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3
USF Dr. Geraldo Mendonça Uchoa (Lunardelli)	0	0,00	0	0,00	1	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1
USF Dr. Michel Curi (Nosso Teto 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 Dr. Michel Curi (Nosso Teto equipe II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2
UBS Dr. Francisco Lopes Ladeira (Salles)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	50,00	0	0,00	2	50,00	0	0,00	4
UBS Dr. Vicente Buchianeri (Vertoni I)	0	0,00	1	16,67	0	0,00	3	50,00	2	33,33	0	0,00	0	0,00	0	0,00	6
UBS Dr. Vicente Buchianeri (Vertoni 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
UBS Dr. Luiz Carlos Figueiredo Malheiros (Central I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	25,00	2	50,00	1	25,00	0	0,00	4

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

Fonte: SINASC,2025. Acesso 11/07/2025.

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 (29,88%) e 30-34 anos (22,98%) se destacam com uma contribuição significativa para o total de nascimentos, somando juntos **52,87%** dos nascimentos em Catanduva.

Faixa Etária de 20-24 anos (14,94%) e 35-39 anos (12,64%) 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 (11,49%)**, 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 (8,05%) 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, JUNHO 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	5	0	0
FATOR RH	4	1	0
TESTE DE COOMBS INDIRETO	3	0	0
HEMOGLOBINA	0	0	0
HEMATÓCRITO	0	0	0
ELETOFORESE DE HEMOGLOBINA	0	0	0

GLICEMIA EM JEJUM	0	0	0
TESTE DE TOLERANCIA A GLICOSE	0	0	0
TESTE RAPIDO DE TRIAGEM PARA SIFILIS	0	0	0
VDRL	4	3	1
ANTI HIV I	4	11	1
ANTI HIV II	4	2	0
TESTE RAPIDO PARA HIV	4	0	0
SOROLOGIA PARA HEPATITE B	0	1	0
HBSAG	5	0	1
HBeAg	0	0	0
TRANSAMINASES ALT TGP	0	0	1
TRANSAMINASES AST TGO	0	0	1
TOXOPLASMOSE IGG	0	5	0
TOXOPLASMOSE IGM	0	6	0
URINA TIPO I	6	4	2
UROCULTURA	6	2	2
ANTIBIOGRAMA	0	0	0
PARASITOLÓGICO DE FEZES	0	0	0
COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA	0	0	0

Fonte: Sistema IDS, 11/07/2025.

• 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:**

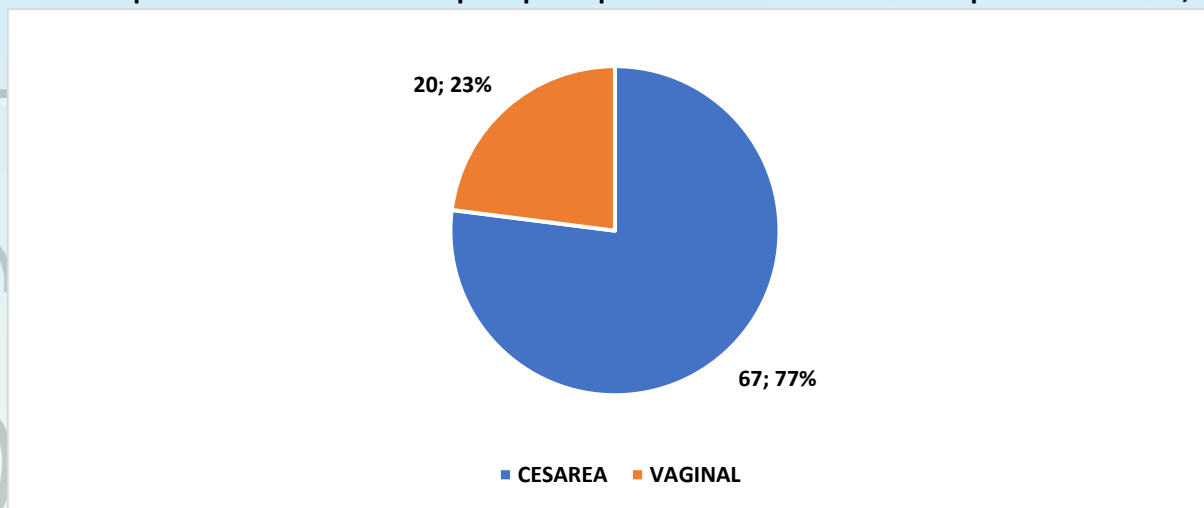
Parto Normal: O parto normal consiste na expulsão espontânea do feto pelo canal vaginal, sem intervenções cirúrgicas. É considerado o método fisiológico mais seguro, com benefícios associados à recuperação materna rápida e ao estímulo respiratório neonatal.

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 JUNHO de 2025.



Fonte: SINASC,2025. Acesso 11/07/2025

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

UNIDADE DE SAÚDE	TIPO DE PARTO POR LOCAL DE NASCIMENTO JUNHO 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	53	74,6	18	25,4	71	14	87,5	2	12,5	16	0	0,0	0	0,0	0	67	77,0	20	23,0	87
USF Dr. Milton Maguollo (Bom Pastor)	0	0,0	1	100,0	1	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	1	100,0	1
USF Dr. Jose Ramiro Madeira (Euclides)	1	50,0	1	50,0	2	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0	1	50,0	1	50,0	2
USF Dr. Sergio Banhos (Pachá)	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe I)	2	66,7	1	33,3	3	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0	2	66,7	1	33,3	3
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe II)	0	0,0	1	100,0	1	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	1	100,0	1
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe III)	0	0,0	1	100,0	1	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	1	100,0	1
USF Dr. Napoleão Pellicano (Alpino I)	5	100,0	0	0,0	5	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0	5	100,0	0	0,0	5
USF Dr. Napoleão Pellicano (Alpino II)	0	0,0	0	0,0	0	1	100,0	0	0,0	1	0	0,0	0	0,0	0	1	100,0	0	0,0	1
USF Dr. Olavo Barros (Monte Líbano)	2	66,7	1	33,3	3	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0	2	66,7	1	33,3	3
USF Dra. Gesabel Clemente Marques de la Haba (Pedro Nechar)	1	100,0	0	0,0	1	1	100,0	0	0,0	1	0	0,0	0	0,0	0	2	100,0	0	0,0	2
USF Dr. Armindo Mastrocola (Santa Rosa)	4	80,0	1	20,0	5	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0	4	80,0	1	20,0	5
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto I)	1	50,0	1	50,0	2	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0	1	50,0	1	50,0	2
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto II)	6	100,0	0	0,0	6	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0	6	100,0	0	0,0	6
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto III)	1	100,0	0	0,0	1	1	100,0	0	0,0	1	0	0,0	0	0,0	0	2	100,0	0	0,0	2
UBS Enf. Diomar José dos Santos (Glória I)	2	66,7	1	33,3	3	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0	2	66,7	1	33,3	3
UBS Enf. Diomar José dos Santos (Glória II)	3	100,0	0	0,0	3	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0	3	100,0	0	0,0	3
USF Dr. Geraldo Mendonça Uchoa (Lunardelli)	1	100,0	0	0,0	1	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0	1	100,0	0	0,0	1
USF Dr. Michel Curi (Nosso Teto equipe I)	1	100,0	0	0,0	1	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0	1	100,0	0	0,0	1
USF Dr. Michel Curi (Nosso Teto equipe II)	1	100,0	0	0,0	1	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0	1	100,0	0	0,0	1
UBS Dr. Francisco Lopes Ladeira (Salles)	0	0,0	0	0,0	0	3	75,0	1	25,0	4	0	0,0	0	0,0	0	3	75,0	1	25,0	4
UBS Dr. Vicente Buchianeri (Vertoni I)	3	60,0	2	40,0	5	1	100,0	0	0,0	1	0	0,0	0	0,0	0	4	66,7	2	33,3	6
UBS Dr. Vicente Buchianeri (Vertoni II)	0	0,0	0	0,0	0	1	100,0	0	0,0	1	0	0,0	0	0,0	0	1	100,0	0	0,0	1

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

Fonte: SINASC, 2025. Acesso 11/07/2025.

- **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 JUNHO 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 OBLÍQUA	NULÍPARA (NÃO TEVE FILHOS)	MULTÍPARA (TEVE FILHOS)	SIM	NÃO = 0	SIM	NÃO	CESAREO	VAGINAL	Nº	%
1	25	0	25	0	25	0	0	25	0	0	25	0	25	21	4	25	28,74
2	4	0	4	0	4	0	0	4	0	0	4	4	0	3	1	4	4,60
3	13	0	13	0	13	0	0	0	13	0	13	0	13	6	7	13	14,94
4	4	0	4	0	4	0	0	0	4	0	4	4	0	0	4	4	4,60
5	25	0	25	0	25	0	0	0	25	25	0	0	25	23	2	25	28,74
6	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1,15
7	3	0	3	0	0	3	0	0	3	2	1	0	3	3	0	3	3,45
8	2	1	0	3	3	0	0	1	2	0	3	0	3	3	0	3	3,45
9	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	6	3	2	7	3	6	7	2	9	10,34
TOTAL	77	10	84	3	83	4	0	37	50	29	58	11	76	67	20	87	100,00

Fonte: SINASC, 2025. Acesso 11/07/2025.

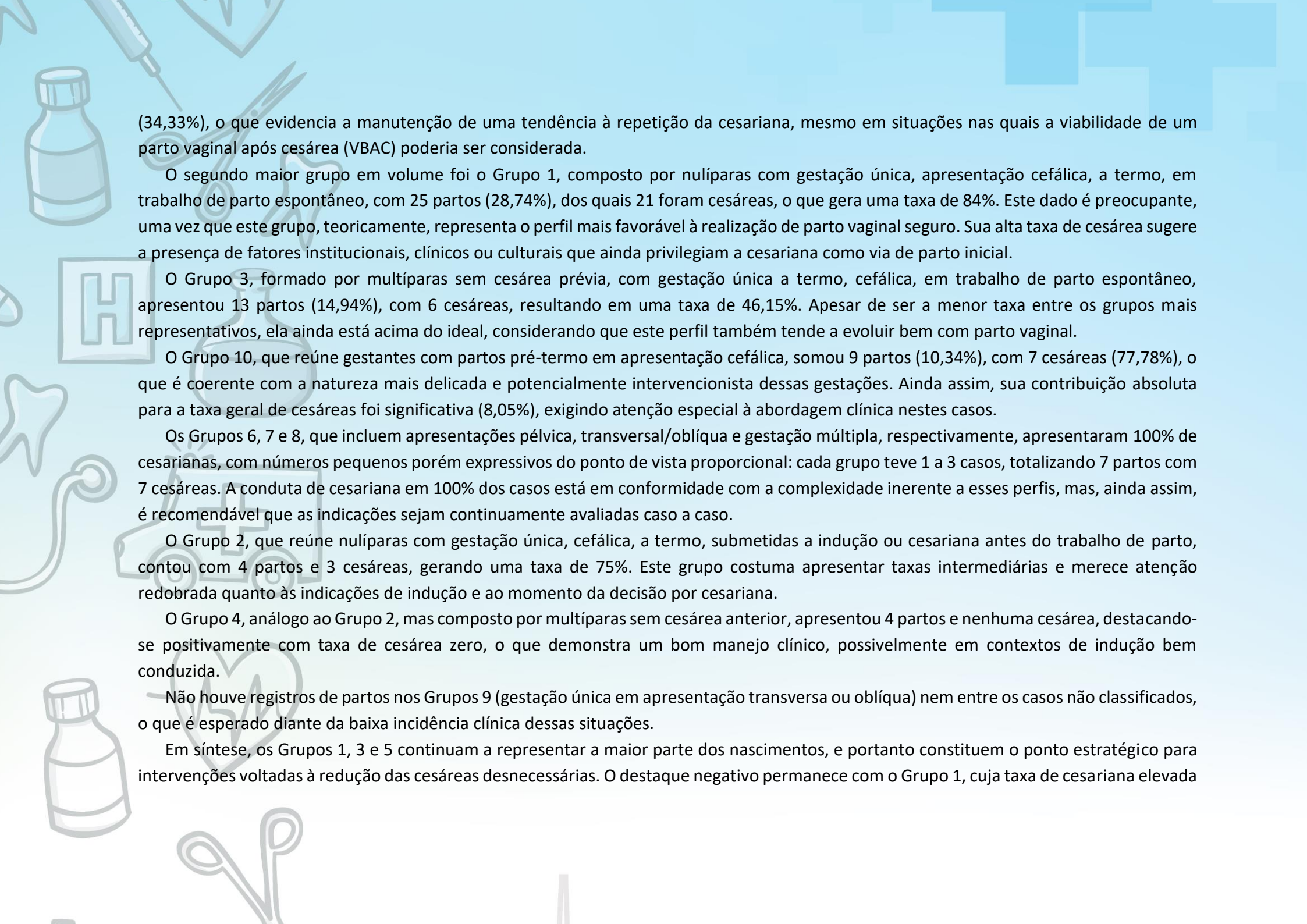
Tabela 10. Classificação de Robson dos nascidos vivos dos residentes do município de Catanduva em JUNHO de 2025.

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	21	25	28,74	84,00	24,14	31,34
2	3	4	4,60	75,00	3,45	4,48
3	6	13	14,94	46,15	6,90	8,96
4	0	4	4,60	0,00	0,00	0,00
5	23	25	28,74	92,00	26,44	34,33
6	1	1	1,15	100,00	1,15	1,49
7	3	3	3,45	100,00	3,45	4,48
8	3	3	3,45	100,00	3,45	4,48
9	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00
10	7	9	10,34	77,78	8,05	10,45
NÃO CLASSIFICADO	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL	67	87	100,00	77,01	77,01	100,00

Fonte: SINASC, 2025. Acesso 11/07/2025

A análise da classificação de Robson referente ao mês de junho evidencia a realização de 87 partos, dos quais 67 foram cesáreas e 20 partos vaginais, resultando em uma taxa de cesariana de 77,01%. Embora represente uma leve redução em relação ao mês anterior (85,32%), essa taxa ainda se encontra muito acima do recomendado pela Organização Mundial da Saúde, que sugere uma média entre 10% e 15%, desde que clinicamente justificadas. Esse dado reforça a necessidade contínua de avaliação crítica dos critérios adotados para indicação de cesarianas no município.

O Grupo 5 — que inclui multíparas com pelo menos uma cesariana anterior, gestação única, a termo e em apresentação cefálica — foi novamente o mais prevalente, com 25 partos (28,74% do total), dos quais 23 foram cesáreas, resultando em uma taxa de cesariana de 92%. Esse grupo isoladamente contribuiu com 26,44% da taxa global de cesáreas, sendo responsável por mais de um terço da contribuição relativa



(34,33%), o que evidencia a manutenção de uma tendência à repetição da cesariana, mesmo em situações nas quais a viabilidade de um parto vaginal após cesárea (VBAC) poderia ser considerada.

O segundo maior grupo em volume foi o Grupo 1, composto por nulíparas com gestação única, apresentação cefálica, a termo, em trabalho de parto espontâneo, com 25 partos (28,74%), dos quais 21 foram cesáreas, o que gera uma taxa de 84%. Este dado é preocupante, uma vez que este grupo, teoricamente, representa o perfil mais favorável à realização de parto vaginal seguro. Sua alta taxa de cesárea sugere a presença de fatores institucionais, clínicos ou culturais que ainda privilegiam a cesariana como via de parto inicial.

O Grupo 3, formado por multíparas sem cesárea prévia, com gestação única a termo, cefálica, em trabalho de parto espontâneo, apresentou 13 partos (14,94%), com 6 cesáreas, resultando em uma taxa de 46,15%. Apesar de ser a menor taxa entre os grupos mais representativos, ela ainda está acima do ideal, considerando que este perfil também tende a evoluir bem com parto vaginal.

O Grupo 10, que reúne gestantes com partos pré-termo em apresentação cefálica, somou 9 partos (10,34%), com 7 cesáreas (77,78%), o que é coerente com a natureza mais delicada e potencialmente intervencionista dessas gestações. Ainda assim, sua contribuição absoluta para a taxa geral de cesáreas foi significativa (8,05%), exigindo atenção especial à abordagem clínica nestes casos.

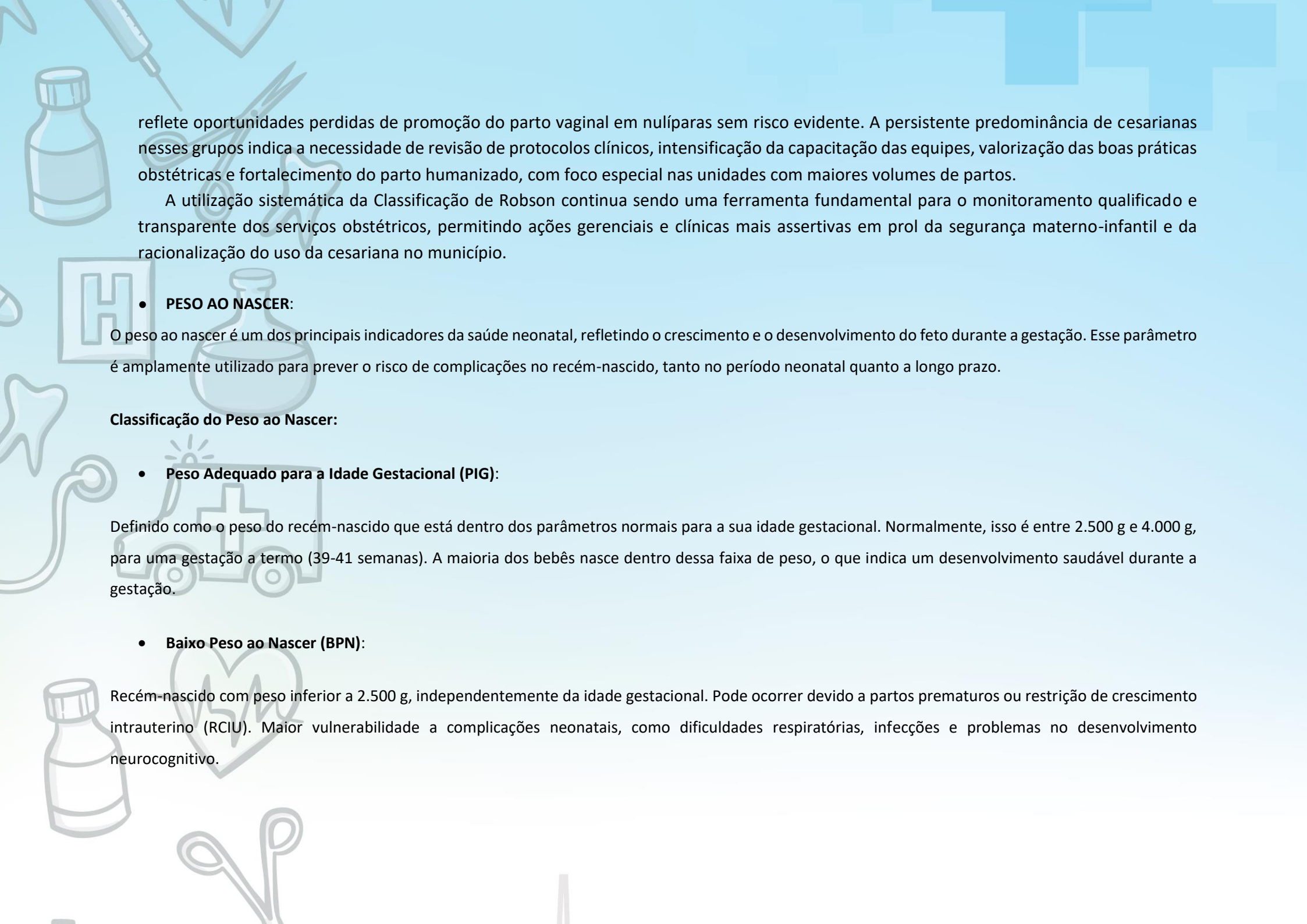
Os Grupos 6, 7 e 8, que incluem apresentações pélvica, transversal/oblíqua e gestação múltipla, respectivamente, apresentaram 100% de cesarianas, com números pequenos porém expressivos do ponto de vista proporcional: cada grupo teve 1 a 3 casos, totalizando 7 partos com 7 cesáreas. A conduta de cesariana em 100% dos casos está em conformidade com a complexidade inerente a esses perfis, mas, ainda assim, é recomendável que as indicações sejam continuamente avaliadas caso a caso.

O Grupo 2, que reúne nulíparas com gestação única, cefálica, a termo, submetidas a indução ou cesariana antes do trabalho de parto, contou com 4 partos e 3 cesáreas, gerando uma taxa de 75%. Este grupo costuma apresentar taxas intermediárias e merece atenção redobrada quanto às indicações de indução e ao momento da decisão por cesariana.

O Grupo 4, análogo ao Grupo 2, mas composto por multíparas sem cesárea anterior, apresentou 4 partos e nenhuma cesárea, destacando-se positivamente com taxa de cesárea zero, o que demonstra um bom manejo clínico, possivelmente em contextos de indução bem conduzida.

Não houve registros de partos nos Grupos 9 (gestação única em apresentação transversa ou oblíqua) nem entre os casos não classificados, o que é esperado diante da baixa incidência clínica dessas situações.

Em síntese, os Grupos 1, 3 e 5 continuam a representar a maior parte dos nascimentos, e portanto constituem o ponto estratégico para intervenções voltadas à redução das cesáreas desnecessárias. O destaque negativo permanece com o Grupo 1, cuja taxa de cesariana elevada



reflete oportunidades perdidas de promoção do parto vaginal em nulíparas sem risco evidente. A persistente predominância de cesarianas nesses grupos indica a necessidade de revisão de protocolos clínicos, intensificação da capacitação das equipes, valorização das boas práticas obstétricas e fortalecimento do parto humanizado, com foco especial nas unidades com maiores volumes de partos.

A utilização sistemática da Classificação de Robson continua sendo uma ferramenta fundamental para o monitoramento qualificado e transparente dos serviços obstétricos, permitindo ações gerenciais e clínicas mais assertivas em prol da segurança materno-infantil e da racionalização do uso da cesariana 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:**

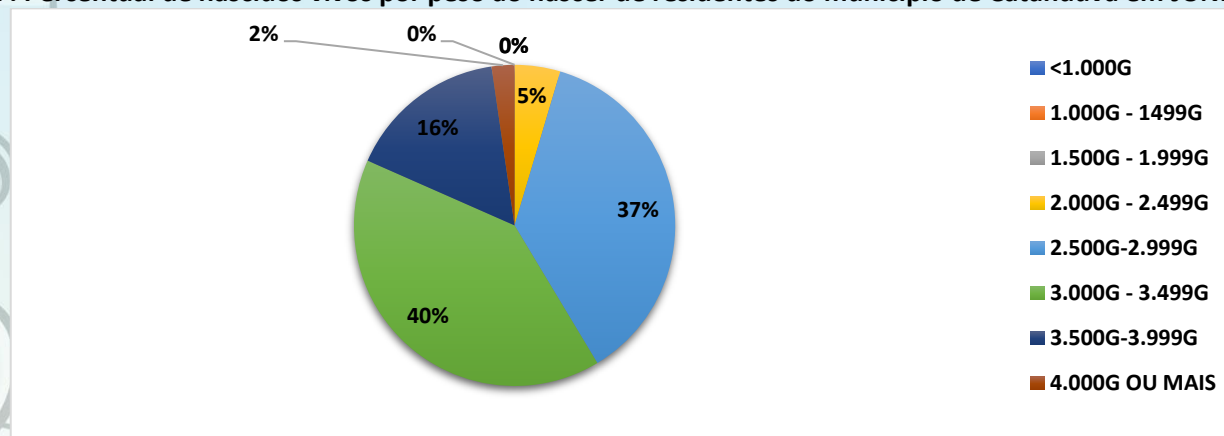
Recém-nascido com peso superior a 4.000 g. Pode estar relacionado a gestação com diabetes gestacional ou ao ganho excessivo de peso materno. Maior chance de lesões durante o parto, como fraturas ou distocia de ombro, além de risco aumentado de obesidade e problemas metabólicos na infância.

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



Fonte: SINASC,2025. Acesso 11/07/2025.

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



Fonte: SINASC,2025. Acesso 11/07/2025.

Tabela 11. Número e percentual de nascidos vivos por peso por equipe de saúde dos residentes do município de Catanduva em JUNHO 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	0	0,00	4	4,60	32	36,78	35	40,23	14	16,09	2	2,30	87
USF Dr. Milton Maguollo (Bom Pastor)	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. Jose Ramiro Madeira (Euclides)	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. Sergio Banhos (Pachá)	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe I)	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. 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	100,00	0	0,00	0	0,00	1
USF Dr. Napoleão Pellicano (Alpino I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	20,00	3	60,00	1	20,00	0	0,00	5
USF Dr. Napoleão Pellicano (Alpino 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. Olavo Barros (Monte Líbano)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	66,67	1	33,33	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3
USF Dra. Gesabel Clemente Marques de la Haba (Pedro Nechar)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	50,00	0	0,00	1	50,00	0	0,00	2
USF Dr. Armindo Mastrocola (Santa Rosa)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	20,00	4	80,00	0	0,00	0	0,00	5
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto 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 Dr. José Barrionuevo (Soto II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4	66,67	1	16,67	1	16,67	0	0,00	6
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto III)	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 I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	33,33	2	66,67	0	0,00	0	0,00	3
UBS Enf. Diomar José dos Santos (Glória II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	33,33	2	66,67	0	0,00	0	0,00	3
USF Dr. Geraldo Mendonça Uchoa (Lunardelli)	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. Michel Curi (Nosso Teto equipe I)	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0
USF Dr. Michel Curi (Nosso Teto equipe II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2
UBS Dr. Francisco Lopes Ladeira (Salles)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	50,00	1	25,00	1	25,00	0	0,00	4
UBS Dr. Vicente Buchianeri (Vertoni I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	50,00	3	50,00	0	0,00	0	0,00	6
UBS Dr. Vicente Buchianeri (Vertoni 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
UBS Dr. Luiz Carlos Figueiredo Malheiros (Central I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	75,00	0	0,00	0	0,00	1	25,00	4
UBS Dr. Luiz Carlos Figueiredo Malheiros (Central II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	25,00	1	25,00	1	25,00	1	25,00	0	0,00	4

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

Fonte: SINASC, 2025. Acesso 11/07/2025.

❖ 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 APGAR do primeiro e quinto minuto dos nascidos vivos de JUNHO de 2025 dos residentes do município de Catanduva.



Fonte: SINASC,2025. Acesso 11/07/2025

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

UNIDADES DE SAÚDE	1º MINUTO												5º MINUTO											
	ASFIXIA GRAVE				ASFIXIA MODERADA				BOA VITALIDADE				ASFIXIA GRAVE				ASFIXIA MODERADA				BOA VITALIDADE			
	0 A 3				4 A 7				8 A 10				0 A 3				4 A 7				8 A 10			
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Nº	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Nº
TOTAL	0	0	0	0	0	2	4	5	12	58	6	87	0	0	0	0	0	0	0	1	5	31	50	87
USF Dr. Milton Maguollo (Bom Pastor)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
USF Dr. Jose Ramiro Madeira (Euclides)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
USF Dr. Sergio Banhos (Pachá)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe I)	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe II)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1

[illegible]

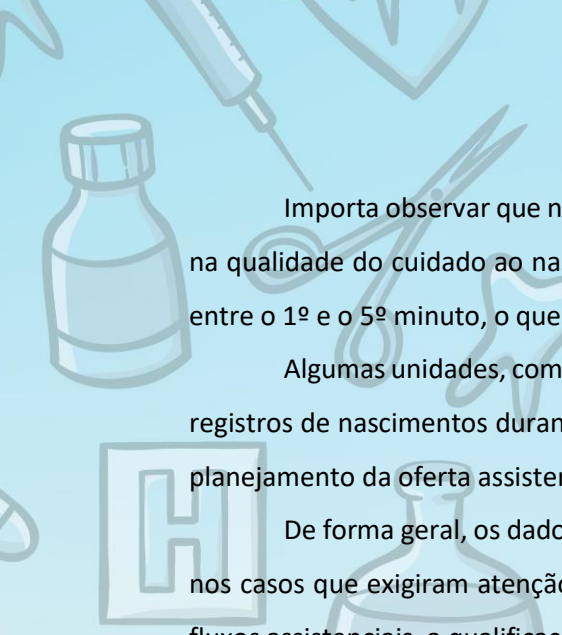
USF Dra. Isabel Ettruri (Flamingo equipe II)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
USF Dr. José Pio Nogueira de Sá (Gabriel Hernandez)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3
USF Dr. Athos Procópio de Oliveira (Imperial)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe I)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe II)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe III)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1

Fonte: SINASC,2025. Acesso 11/07/2025

A análise dos escores de Apgar no 1º e 5º minuto de vida, referentes ao mês de junho, revela um cenário amplamente positivo no que se refere à qualidade da atenção neonatal prestada pelas unidades de saúde do município. No total de 87 nascimentos avaliados, verifica-se que a maioria dos recém-nascidos já apresentou boa vitalidade no 1º minuto, com escores entre 8 e 10 em 87,36% dos casos. Não foi registrado nenhum caso de asfixia grave (Apgar de 0 a 3), e apenas 12,64% dos nascidos apresentaram sinais de asfixia moderada (escore entre 4 e 7), o que é compatível com variações fisiológicas comuns nos primeiros momentos após o nascimento.

A progressão dos escores entre o 1º e o 5º minuto foi igualmente satisfatória. No 5º minuto de vida, 93,1% dos recém-nascidos alcançaram escore de Apgar entre 8 e 10, demonstrando efetividade na condução clínica imediata por parte das equipes de saúde. Não houve qualquer caso de Apgar inferior a 4 nesse momento, e os poucos casos que mantiveram escores entre 4 e 7 (6,9%) não apresentaram agravamento, o que reforça a adequada implementação dos protocolos de reanimação e estabilização neonatal.

Entre as unidades com maior volume de nascimentos no mês destacam-se a UBS Dr. José Barrionuevo (equipes Soto I, II e III), que concentrou 10 nascimentos, todos com evolução satisfatória no Apgar até o 5º minuto. Também merecem destaque a USF Dr. Armindo Mastrocola (Santa Rosa), com 5 nascimentos, e a UBS Dr. Vicente Buchianeri (Vertoni I), com 6 nascimentos, mantendo padrões de boa vitalidade nos recém-nascidos. Em todas essas unidades, não se observaram casos de asfixia grave, e os episódios de asfixia moderada foram pontuais e prontamente revertidos.

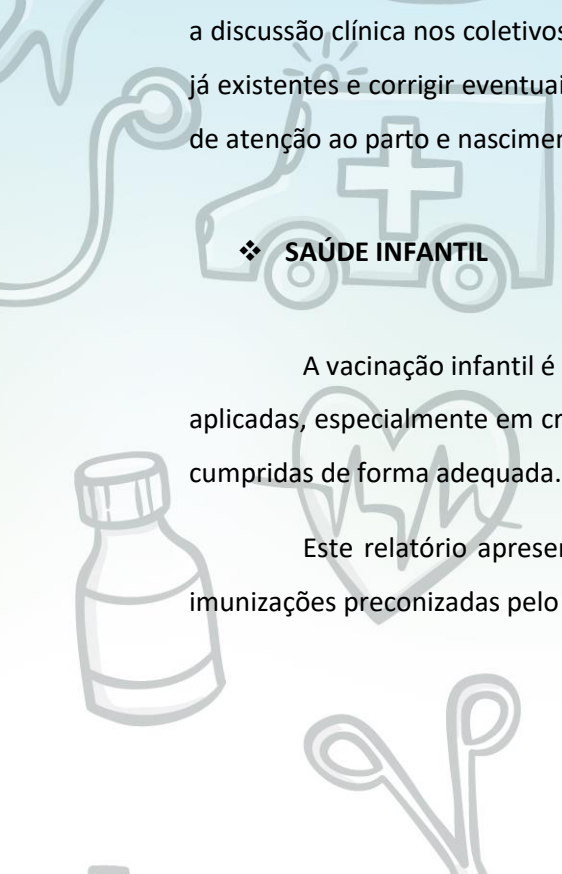


Importa observar que nenhuma unidade de saúde registrou Apgar 0 a 3, em nenhum momento da avaliação, fato que evidencia um importante marco na qualidade do cuidado ao nascimento no município. Mesmo nas situações em que o escore inicial foi inferior a 8, houve recuperação clínica no intervalo entre o 1º e o 5º minuto, o que demonstra preparo técnico das equipes, agilidade nas condutas e resolutividade assistencial.

Algumas unidades, como a USF Dr. Sergio Banhos (Pachá), USF Dr. Michel Curi (Nosso Teto – equipe I) e outras com menor demanda, não apresentaram registros de nascimentos durante o período analisado. Tais informações são relevantes para o monitoramento da distribuição territorial dos partos e para o planejamento da oferta assistencial de forma regionalizada.

De forma geral, os dados de junho reafirmam a excelência no cuidado neonatal no município, com desfechos predominantemente favoráveis, mesmo nos casos que exigiram atenção clínica imediata. A ausência de escores graves, somada à alta taxa de vitalidade no 5º minuto, consolida a efetividade dos fluxos assistenciais, a qualificação profissional e o compromisso das equipes com o cuidado ao recém-nascido.

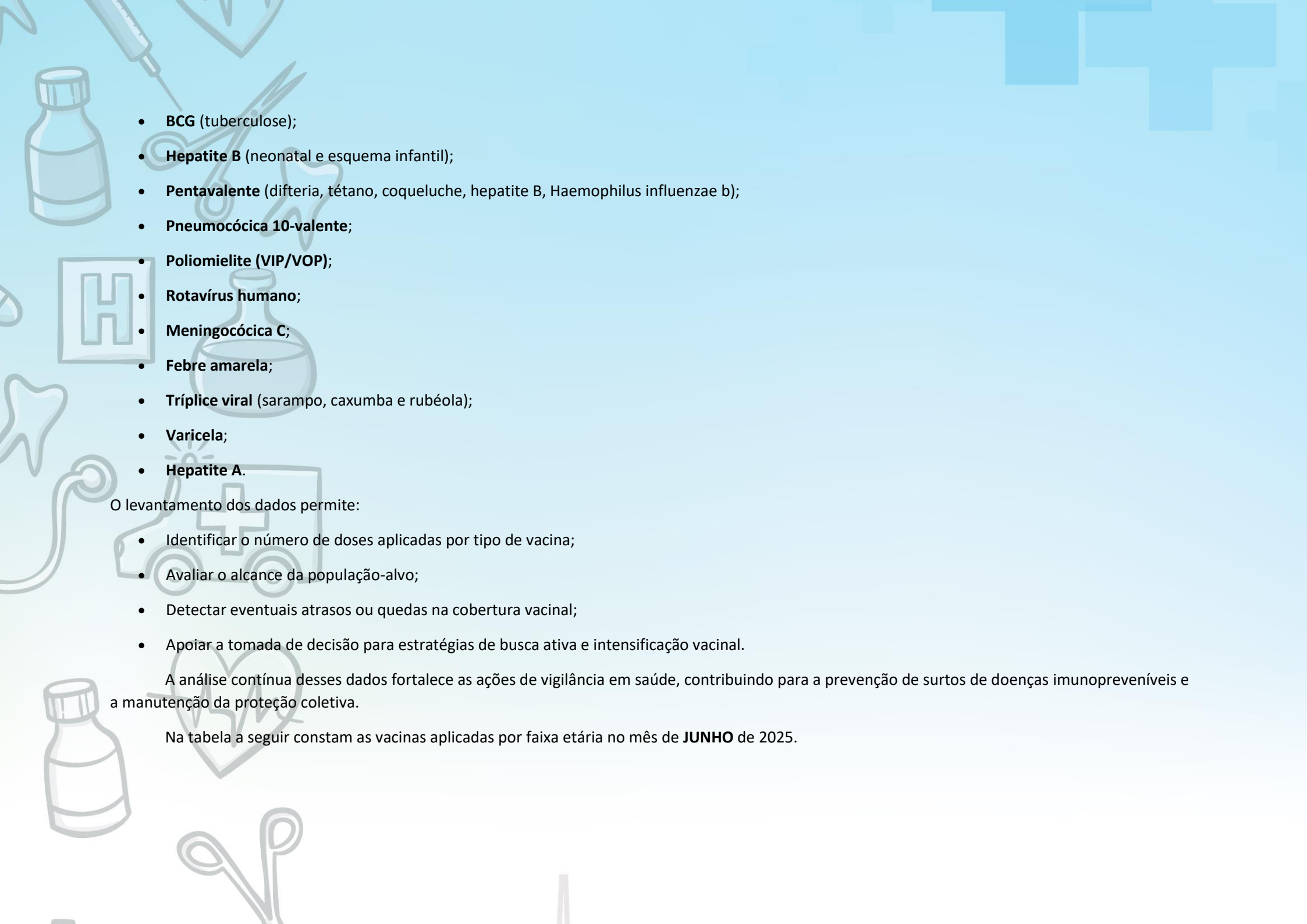
Recomenda-se manter a vigilância e o monitoramento dos casos com escore inicial inferior a 7 como ferramenta de aprimoramento contínuo, incentivando a discussão clínica nos coletivos das unidades com maior volume de nascimentos. Esses momentos devem ser aproveitados para consolidar as boas práticas já existentes e corrigir eventuais fragilidades. A permanência desses resultados ao longo dos meses será um forte indicativo da consolidação de um modelo de atenção ao parto e nascimento centrado na segurança, na humanização e na qualidade da assistência.



❖ 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	
PERÍODO	VACINA
VACINA AO NASCER	BCG-ID
	HEPATITE B
VACINA AOS 2 MESES	PENTAVALENTE (DTP+HB+Hib)
	VIP (VACINA INATIVADA POLIOMIELITE 1, 2 E 3)
	VRH (VACINA ROTAVIRUS HUMANO)
	PNEUMOCÓCICA 10 (VALENTE)
VACINA AOS 3 MESES	MENINGOCÓCICA C (CONJUGADA)
VACINA AOS 4 MESES	PENTAVALENTE (DTP+HB+Hib)
	VIP (VACINA INATIVADA POLIOMIELITE 1, 2 E 3)

[illegible]

[illegible]

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												
	HEPATITE A	ÚNICA	110	6,67	60	4,12	83	5,93	79	5,54	73	5,03	84	5,94												
	DTP (DIFTERIA/TETANO/PER	1ª REFORÇO	104	6,3	58	3,98	77	5,50	75	5,26	68	4,68	80	5,66												
	SCR	2ª DOSE	11	0,67	6	0,41	9	0,64	18	1,26	4	0,28	3	0,21												
	VARICELA	1ª DOSE	11	0,67	50	3,43	16	1,14	23	1,61	85	5,85	6	0,42												
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												
	VARICELA	2ª DOSE	82	4,96	50	3,02	47	2,88	60	3,74	82	5,19	72	4,63												
	FEBRE AMARELA	REFORÇO	142	8,59	63	3,81	61	3,74	69	4,30	82	5,19	67	4,31												

Fonte: IDS,2025.

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

Tabela 16. atendimentos médicos em JUNHO 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	668	36	5	15	0	6	4	0	74	0
USF Dr. Milton Maguollo (Bom Pastor)	12	3	0	0	0	0	0	0	0	0
USF Dr. Jose Ramiro Madeira (Euclides)	8	1	1	0	0	0	0	0	0	0

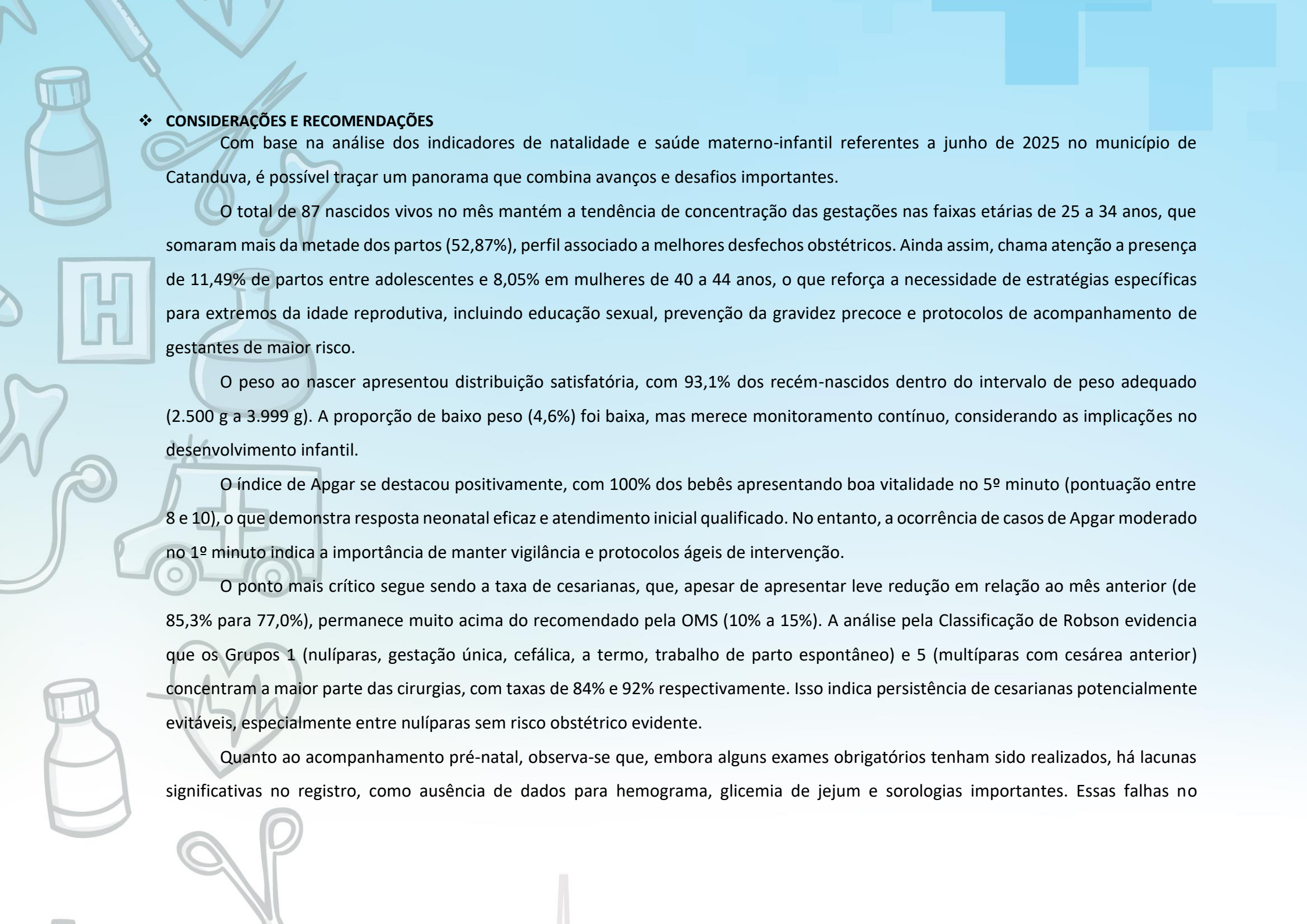
USF Dr. José Pio Nogueira de Sá (Gabriel Hernandez)	30	1	0	1	0	0	0	0	0	0
USF Dr. Athos Procópio de Oliveira (Imperial)	28	0	0	0	0	0	0	0	1	0
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe I)	44	0	1	0	0	0	0	0	2	0
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe II)	54	6	0	0	0	1	0	0	13	0
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe III)	18	1	0	0	0	1	0	0	0	0

Fonte: Sistema IDS,2025. Acesso 11/07/2025.

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

CIDS	DESCRIÇÃO CID	Nº	%
Z001	EXAME DE ROTINA DE SAUDE DA CRIANCA	287	13,05
J00	NASOFARINGITE AGUDA [RESFRIADO COMUM]	270	12,27
J069	INFECCAO AGUDA DAS VIAS AEREAS SUPERIORES NAO ESPECIFICADA	198	9,00
J11	INFLUENZA (GRIPE) DEVIDA A VIRUS NAO IDENTIFICADO	145	6,59
J039	AMIGDALITE AGUDA NAO ESPECIFICADA	86	3,91
R05	TOSSE	76	3,45
Z000	EXAME MEDICO GERAL	63	2,86
Z761	SUPERVISAO E CUIDADO DE SAUDE DE CRIANCAS ASSISTIDAS	42	1,91
A09	DIARREIA E GASTROENTERITE DE ORIGEM INFECCIOSA PRESUMIVEL	37	1,68
Z760	EMISSAO DE PRESCRICAO DE REPETICAO	33	1,50

Fonte: Sistema IDS,2025. Acesso 11/07/2025.



❖ CONSIDERAÇÕES E RECOMENDAÇÕES

Com base na análise dos indicadores de natalidade e saúde materno-infantil referentes a junho de 2025 no município de Catanduva, é possível traçar um panorama que combina avanços e desafios importantes.

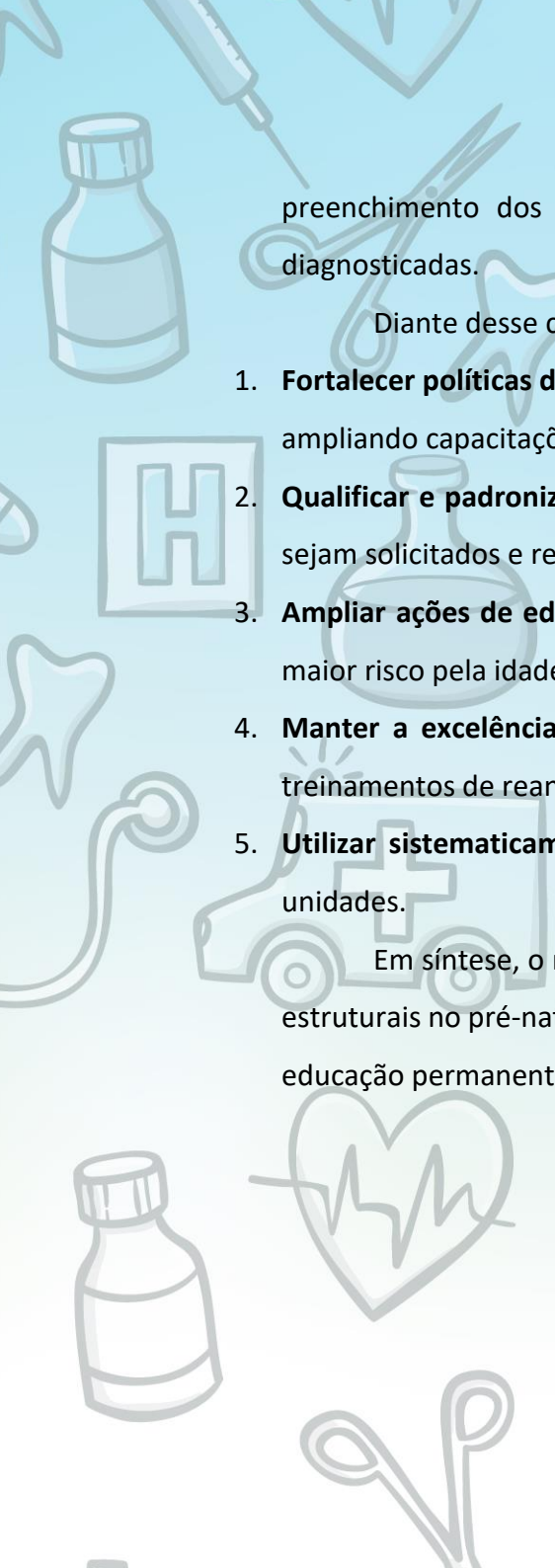
O total de 87 nascidos vivos no mês mantém a tendência de concentração das gestações nas faixas etárias de 25 a 34 anos, que somaram mais da metade dos partos (52,87%), perfil associado a melhores desfechos obstétricos. Ainda assim, chama atenção a presença de 11,49% de partos entre adolescentes e 8,05% em mulheres de 40 a 44 anos, o que reforça a necessidade de estratégias específicas para extremos da idade reprodutiva, incluindo educação sexual, prevenção da gravidez precoce e protocolos de acompanhamento de gestantes de maior risco.

O peso ao nascer apresentou distribuição satisfatória, com 93,1% dos recém-nascidos dentro do intervalo de peso adequado (2.500 g a 3.999 g). A proporção de baixo peso (4,6%) foi baixa, mas merece monitoramento contínuo, considerando as implicações no desenvolvimento infantil.

O índice de Apgar se destacou positivamente, com 100% dos bebês apresentando boa vitalidade no 5º minuto (pontuação entre 8 e 10), o que demonstra resposta neonatal eficaz e atendimento inicial qualificado. No entanto, a ocorrência de casos de Apgar moderado no 1º minuto indica a importância de manter vigilância e protocolos ágeis de intervenção.

O ponto mais crítico segue sendo a taxa de cesarianas, que, apesar de apresentar leve redução em relação ao mês anterior (de 85,3% para 77,0%), permanece muito acima do recomendado pela OMS (10% a 15%). A análise pela Classificação de Robson evidencia que os Grupos 1 (nulíparas, gestação única, cefálica, a termo, trabalho de parto espontâneo) e 5 (multíparas com cesárea anterior) concentram a maior parte das cirurgias, com taxas de 84% e 92% respectivamente. Isso indica persistência de cesarianas potencialmente evitáveis, especialmente entre nulíparas sem risco obstétrico evidente.

Quanto ao acompanhamento pré-natal, observa-se que, embora alguns exames obrigatórios tenham sido realizados, há lacunas significativas no registro, como ausência de dados para hemograma, glicemia de jejum e sorologias importantes. Essas falhas no



preenchimento dos sistemas prejudicam o monitoramento da saúde materno-fetal e podem mascarar situações de risco não diagnosticadas.

Diante desse cenário, recomenda-se:

1. **Fortalecer políticas de incentivo ao parto vaginal seguro**, com foco nos grupos 1 e 5 da Classificação de Robson, revisando protocolos e ampliando capacitações em boas práticas obstétricas.
2. **Qualificar e padronizar o registro do pré-natal** nos sistemas de informação, garantindo que todos os exames previstos em protocolo sejam solicitados e registrados.
3. **Ampliar ações de educação sexual e planejamento familiar** para adolescentes, além de acompanhamento intensivo de gestantes de maior risco pela idade.
4. **Manter a excelência no atendimento neonatal**, monitorando os casos de Apgar baixo no 1º minuto e promovendo simulações e treinamentos de reanimação neonatal.
5. **Utilizar sistematicamente a Classificação de Robson** como ferramenta de gestão clínica, com devolutivas periódicas às equipes e unidades.

Em síntese, o município mantém bons resultados em vitalidade neonatal e distribuição de peso ao nascer, mas enfrenta desafios estruturais no pré-natal e na redução de cesarianas desnecessárias. A superação dessas fragilidades passa por gestão baseada em dados, educação permanente e fortalecimento da cultura de parto humanizado.