

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

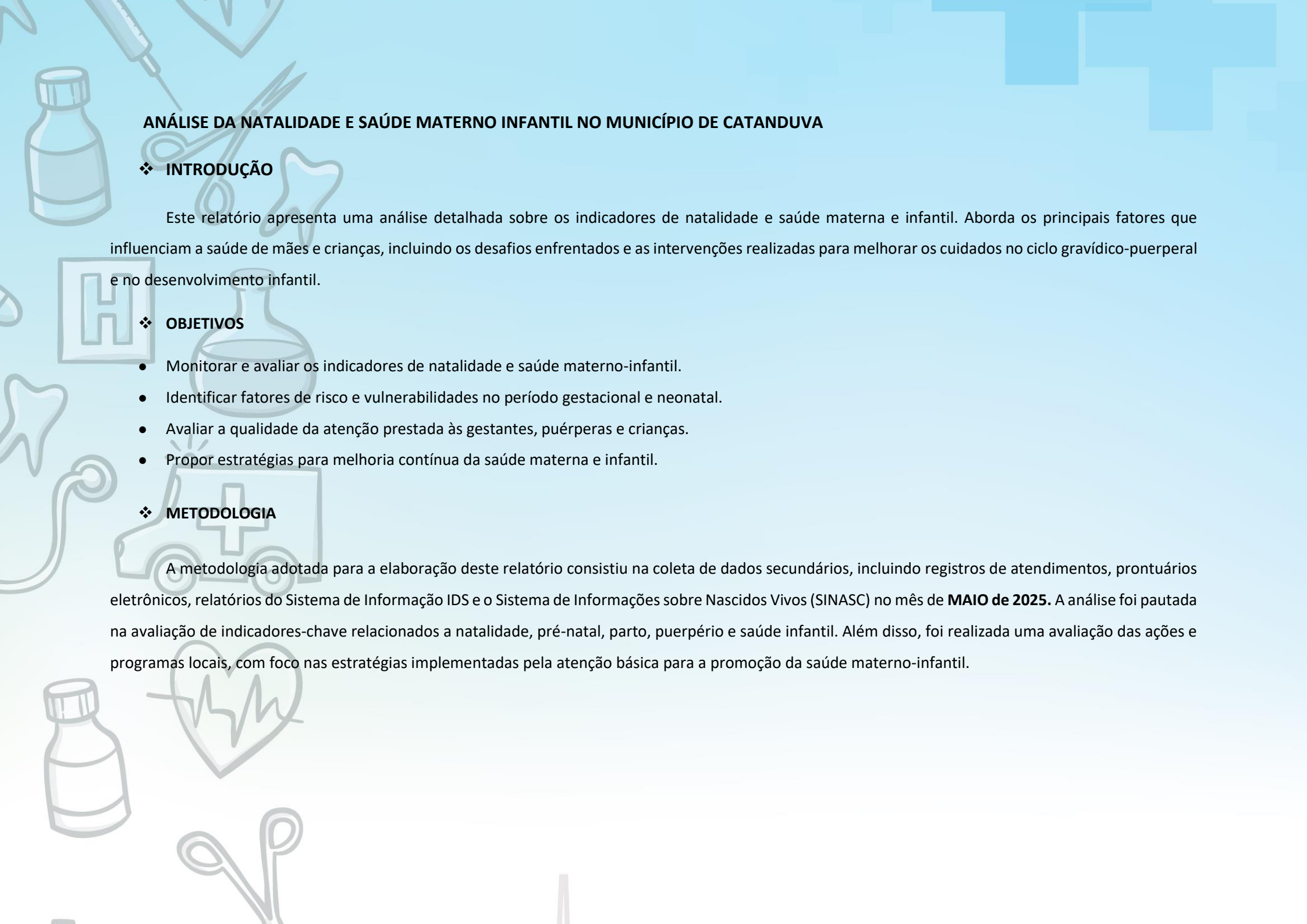
ANÁLISE DA NATALIDADE E SAÚDE MATERNO INFANTIL NO MUNICÍPIO DE CATANDUVA

MAIO 2025

PREFEITURA DE
CATANDUVA
SECRETARIA DE SAÚDE

ASSOCIAÇÃO
**Mahatma
Gandhi**





ANÁLISE DA NATALIDADE E SAÚDE MATERNO INFANTIL NO MUNICÍPIO DE CATANDUVA

❖ INTRODUÇÃO

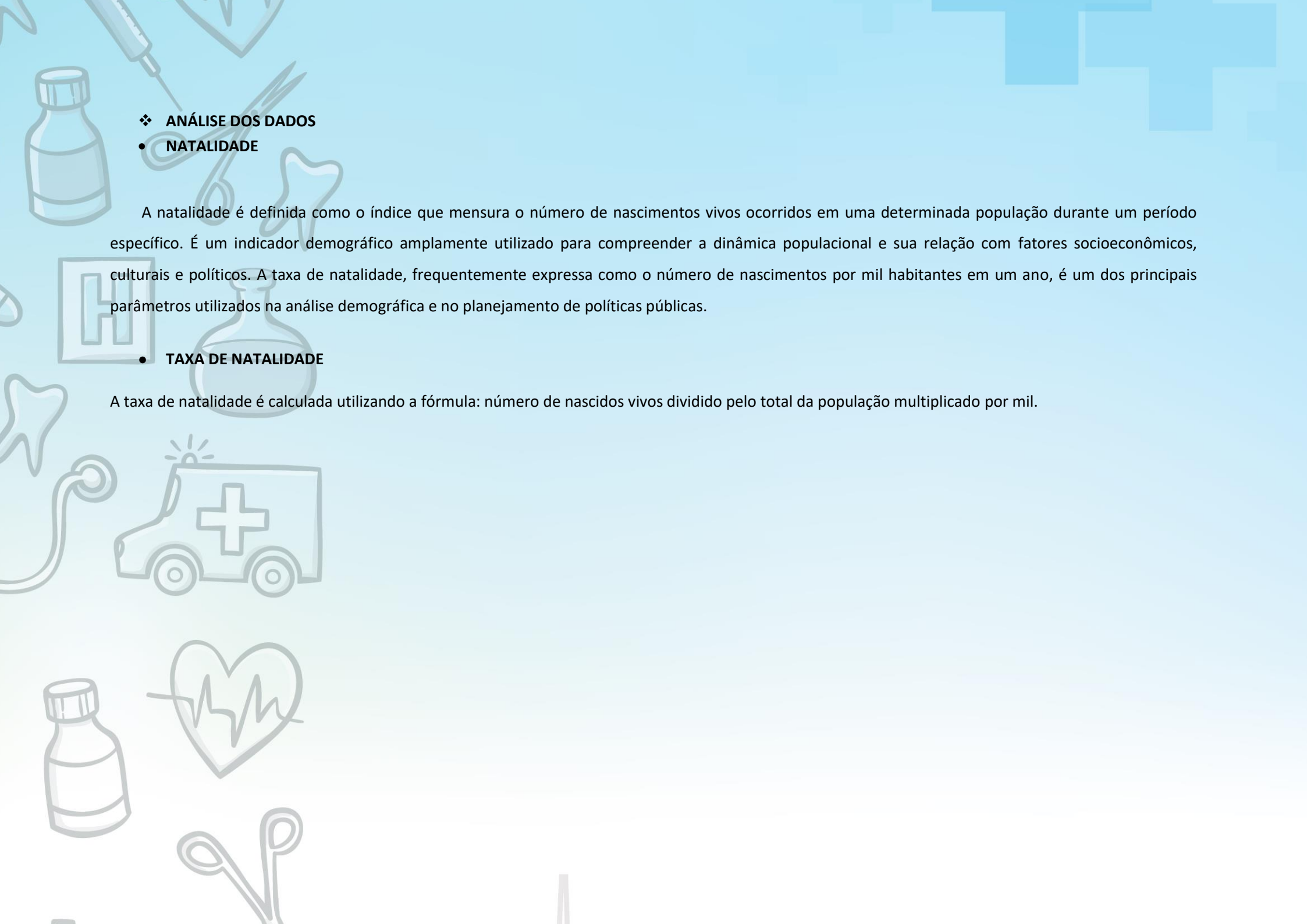
Este relatório apresenta uma análise detalhada sobre os indicadores de natalidade e saúde materna e infantil. Aborda os principais fatores que influenciam a saúde de mães e crianças, incluindo os desafios enfrentados e as intervenções realizadas para melhorar os cuidados no ciclo gravídico-puerperal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

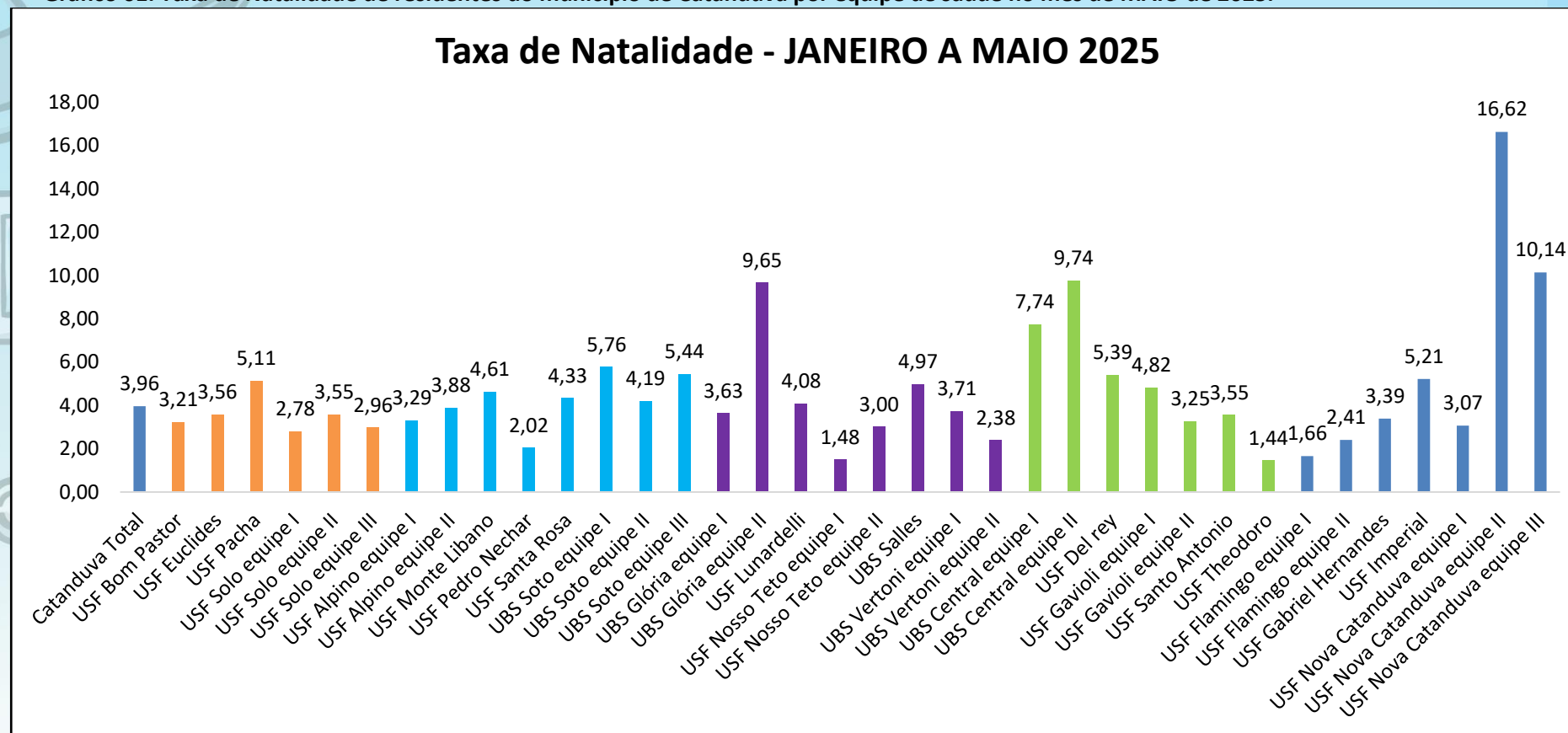
• NATALIDADE

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

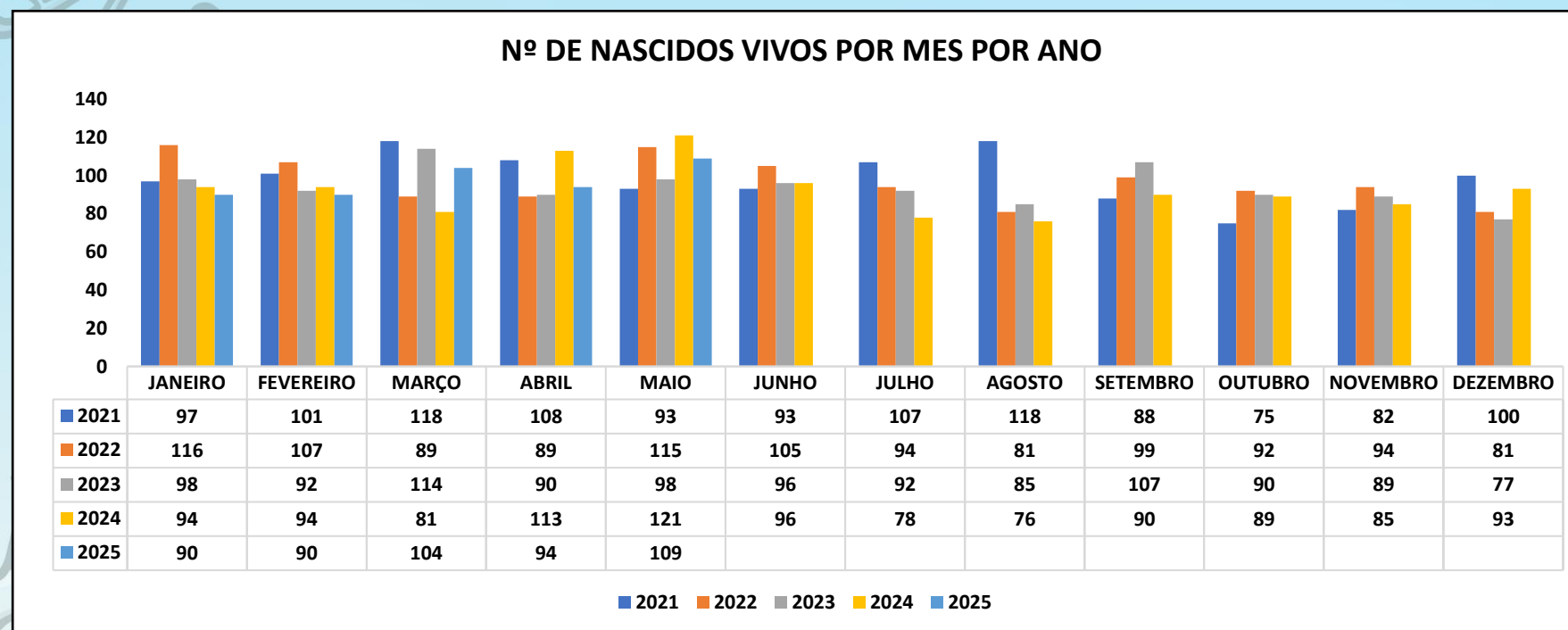
A taxa de natalidade é calculada utilizando a fórmula: número de nascidos vivos dividido pelo total da população multiplicado por mil.

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



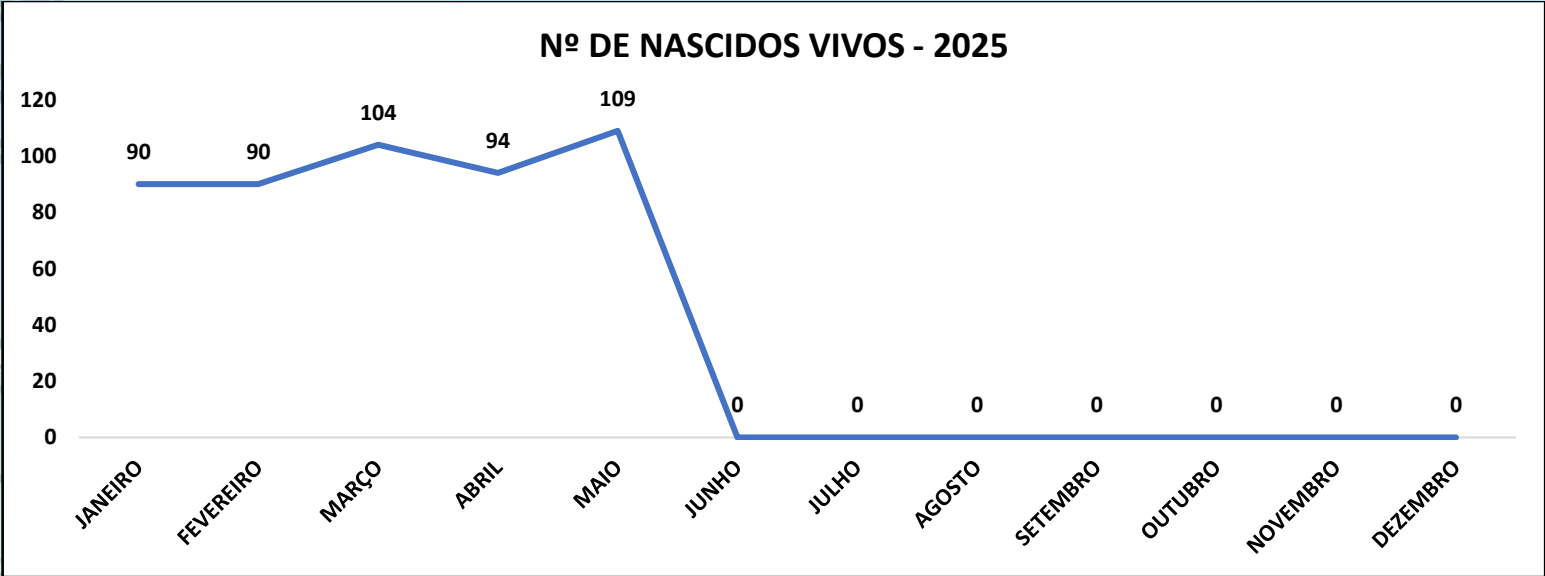
Fonte: SINASC, 2025. Acesso 11/06/2025.

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 11/06/2025

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



Fonte: SINASC,2025. Acesso 11/06/2025.

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	0	0	0	0	0	0	0	487
USF Dr. Milton Maguollo (Bom Pastor)	0	2	2	2	4								10
USF Dr. Jose Ramiro Madeira (Euclides)	6	1	1	2	2								12
USF Dr. Sergio Banhos (Pachá)	5	4	0	6	2								17
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe I)	4	0	3	0	1								8
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe II)	2	1	0	3	4								10
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe III)	0	2	4	1	1								8
USF Dr. Napoleão Pellicano (Alpino I)	1	2	3	0	3								9
USF Dr. Napoleão Pellicano (Alpino II)	1	2	2	3	1								9

USF Dr. Olavo Barros (Monte Líbano)	5	5	4	2	7								23
USF Dra. Gesabel Clemente Marques de la Haba (Pedro Nechar)	1	1	1	1	1								5
USF Dr. Armino Mastrocola (Santa Rosa)	1	0	1	5	5								12
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto I)	5	1	4	2	6								18
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto II)	2	1	1	2	5								11
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto III)	2	5	1	2	4								14
UBS Enf. Diomar José dos Santos (Glória I)	1	5	1	3	5								15
UBS Enf. Diomar José dos Santos (Glória II)	6	5	6	6	6								29
USF Dr. Geraldo Mendonça Uchoa (Lunardelli)	0	3	5	2	3								13
USF Dr. Michel Curi (Nosso Teto equipe I)	1	2	0	1	1								5
USF Dr. Michel Curi (Nosso Teto equipe II)	3	4	2	1	0								10
UBS Dr. Francisco Lopes Ladeira (Salles)	5	5	5	3	7								25
UBS Dr. Vicente Buchianeri (Vertoni I)	1	1	6	3	1								12
UBS Dr. Vicente Buchianeri (Vertoni II)	1	2	0	1	3								7
UBS Dr. Luiz Carlos Figueiredo Malheiros (Central I)	5	4	7	3	6								25
UBS Dr. Luiz Carlos Figueiredo Malheiros (Central II)	4	6	9	4	5								28
USF Dr. Sergio da Costa Peres (Del Rey)	4	4	5	4	5								22
USF Dr. José Rocha (Gavioli equipe I)	5	4	1	3	2								15
USF Dr. José Rocha (Gavioli equipe II)	1	2	2	3	3								11
USF Dr. João Miguel Calil (Santo Antônio)	2	4	4	2	0								12
USF Dr. Carlos Eduardo Bauab (Theodoro)	1	0	0	1	2								4
USF Dra. Isabel Ettruri (Flamingo equipe I)	1	0	1	2	0								4
USF Dra. Isabel Ettruri (Flamingo equipe II)	2	2	3	1	0								8
USF Dr. José Pio Nogueira de Sá (Gabriel Hernandez)	0	1	3	5	2								11
USF Dr. Athos Procópio de Oliveira (Imperial)	2	3	4	4	1								14

USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe I)	0	2	0	4	1								7
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe II)	9	3	10	4	6								32
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe III)	1	1	3	3	4								12
Consultório na RUA	0	0	0	0	0								0
Area Rural não identificada	0	0	0	0	0								0

Fonte: SINASC,2025. Acesso 11/06/2025

- **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):**

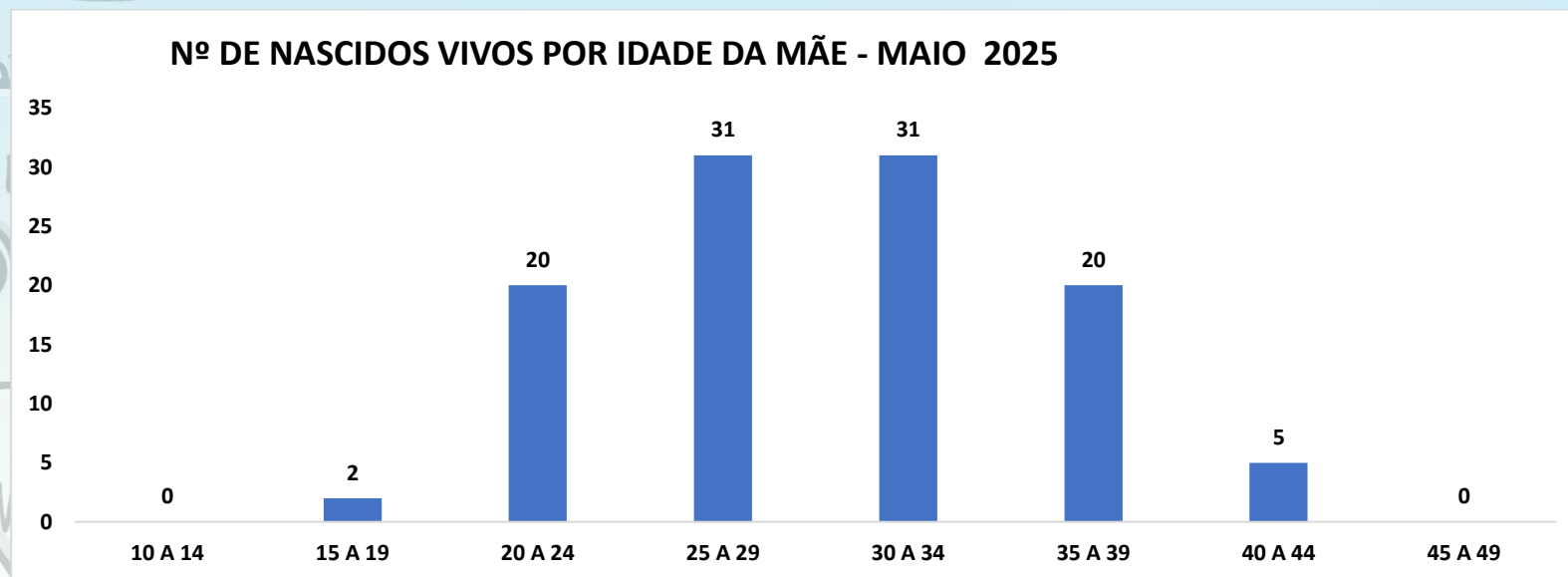
A idade reprodutiva ideal, considerada entre 20 e 34 anos, é frequentemente vista como o período mais seguro para a gestação, tanto para a mãe quanto para o bebê, devido às condições biológicas mais favoráveis. As taxas de natalidade nessa faixa etária costumam ser mais altas, pois coincide com o auge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



Fonte: SINASC, 2025. Acesso 11/06/2025

Tabela 02. Número bruto de nascidos vivos por idade da mãe de residentes do município de Catanduva no mês de MAIO 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	2	1,8349	20	18,349	31	28,44	31	28,44	20	18,349	5	4,59	0	0,00	109
USF Dr. Milton Maguollo (Bom Pastor)	0	0,00	0	0,00	2	50,00	2	50,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4
USF Dr. Jose Ramiro Madeira (Euclides)	0	0,00	0	0,00	1	50,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	50,00	0	0,00	2
USF Dr. Sergio Banhos (Pachá)	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. Alcione Nasorri (Solo equipe I)	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 II)	0	0,00	0	0,00	1	25,00	3	75,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4
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	1	33,33	2	66,67	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3
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	0	0,00	4	57,14	0	0,00	1	14,29	1	14,29	1	14,29	0	0,00	7
USF Dra. Gesabel Clemente Marques de la Haba (Pedro Nechar)	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. Armino Mastrocola (Santa Rosa)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	20,00	2	40,00	0	0,00	2	40,00	0	0,00	5
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto I)	0	0,00	0	0,00	1	16,67	1	16,67	1	16,67	3	50,00	0	0,00	0	0,00	6
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4	80,00	1	20,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	5
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto III)	0	0,00	1	25,00	1	25,00	1	25,00	1	25,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4
UBS Enf. Diomar José dos Santos (Glória I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	20,00	1	20,00	3	60,00	0	0,00	0	0,00	5
UBS Enf. Diomar José dos Santos (Glória II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	50,00	3	50,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	6
USF Dr. Geraldo Mendonça Uchoa (Lunardelli)	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. Michel Curi (Nosso Teto 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. Michel Curi (Nosso Teto 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
UBS Dr. Francisco Lopes Ladeira (Salles)	0	0,00	0	0,00	1	14,29	3	42,86	1	14,29	2	28,57	0	0,00	0	0,00	7
UBS Dr. Vicente Buchianeri (Vertoni 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
UBS Dr. Vicente Buchianeri (Vertoni II)	0	0,00	0	0,00	2	66,67	0	0,00	1	33,33	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3
UBS Dr. Luiz Carlos Figueiredo Malheiros (Central I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	16,67	4	66,67	1	16,67	0	0,00	0	0,00	6

UBS Dr. Luiz Carlos Figueiredo Malheiros (Central II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	20,00	3	60,00	1	20,00	0	0,00	0	0,00	5
USF Dr. Sergio da Costa Peres (Del Rey)	0	0,00	0	0,00	1	20,00	0	0,00	3	60,00	1	20,00	0	0,00	0	0,00	5
USF Dr. José Rocha (Gavioli equipe I)	0	0,00	0	0,00	2	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2
USF Dr. José Rocha (Gavioli equipe II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	33,33	1	33,33	0	0,00	1	33,33	0	0,00	3
USF Dr. João Miguel Calil (Santo Antônio)	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. Carlos Eduardo Bauab (Theodoro)	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
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	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
USF Dr. José Pio Nogueira de Sá (Gabriel Hernandez)	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. Athos Procópio de Oliveira (Imperial)	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 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	1	16,67	0	0,00	3	50,00	1	16,67	1	16,67	0	0,00	0	0,00	6
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe III)	0	0,00	0	0,00	1	25,00	1	25,00	1	25,00	1	25,00	0	0,00	0	0,00	4

Fonte: SINASC,2025. Acesso 11/06/2025.

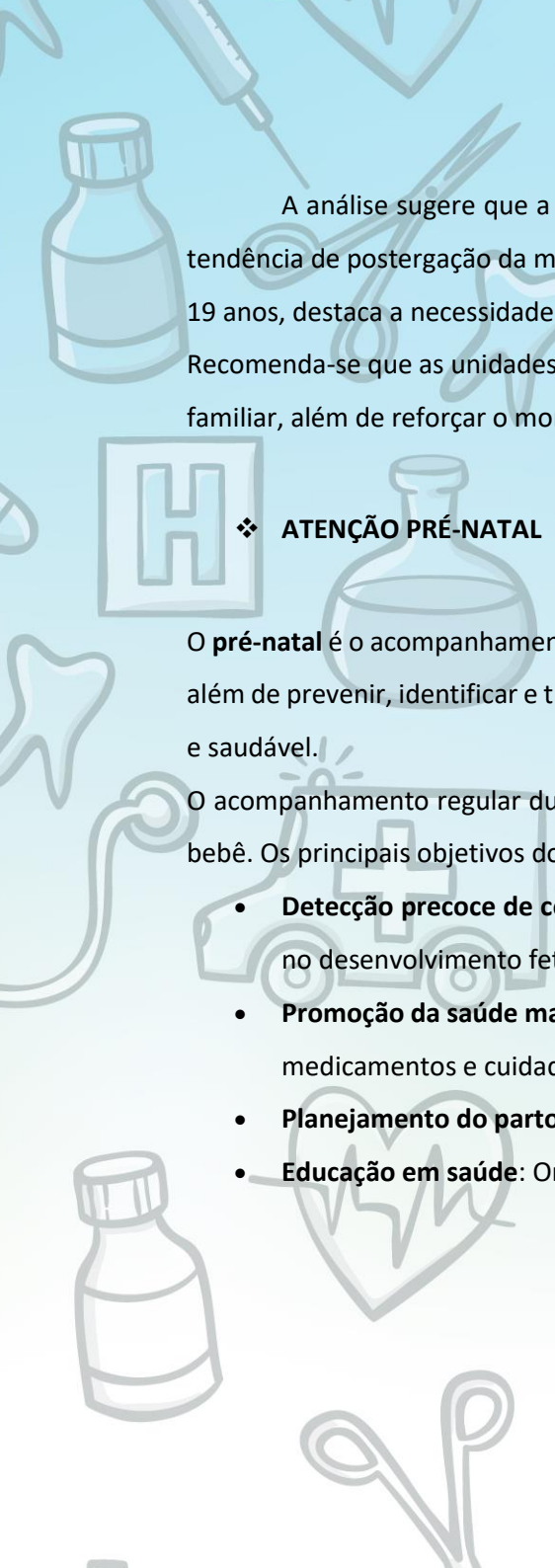
Os dados revelam a distribuição dos nascimentos por faixa etária da mãe nas unidades de saúde de Catanduva, mostrando as diferentes contribuições de cada faixa etária para o total de nascidos vivos.

Faixa Etária de 25-29 anos (28,44%) e 30-34 anos (28,44%) se destacam com uma contribuição significativa para o total de nascimentos, somando juntos **56,88%** dos nascimentos em Catanduva.

Faixa Etária de 20-24 anos (18,35%) e 35-39 anos (28,35%) 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 (1,83%)**, 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 (4,59%) 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.

❖ ATENÇÃO PRÉ-NATAL

O **pré-natal** é o acompanhamento médico realizado durante a gestação, com o objetivo de monitorar a saúde da mulher grávida e o desenvolvimento do feto, além de prevenir, identificar e tratar possíveis complicações. Este cuidado é essencial para garantir a saúde materna e fetal, promovendo uma gravidez segura e saudável.

O acompanhamento regular durante a gestação tem um impacto significativo nos resultados da gravidez, com benefícios diretos para a saúde da mãe e do bebê. Os principais objetivos do pré-natal incluem:

- **Deteção precoce de complicações:** Identificação de condições como hipertensão gestacional, diabetes gestacional, anemia, infecções e problemas no desenvolvimento fetal.
- **Promoção da saúde materno-infantil:** Acompanhamento adequado das condições de saúde, com orientações sobre nutrição, atividade física, uso de medicamentos e cuidados com o bem-estar emocional.
- **Planejamento do parto:** Discutir e planejar o tipo de parto, condições de saúde e escolhas da gestante.
- **Educação em saúde:** Orientações sobre a importância da amamentação, cuidados com o bebê após o nascimento, entre outros.

Tabela 03. Indicadores de gestantes do programa Previne Brasil em maio de 2025.

EQUIPES DE SAÚDE	Nº DE GESTANTES IDENTIFICADAS NO TERRITÓRIO	Nº DE GESTANTES QUE TEM 6 OU MAIS CONSULTAS DE PRE NATAL, SENDO A 1ª ATÉ A 12ª SEMANA DE GESTAÇÃO	% DE GESTANTES QUE TIVERAM A 1ª CONSULTA PRE NATAL ATÉ A 12ª SEMANA DE GESTAÇÃO E POSSUEM 6 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ NATAL	Nº DE GESTANTES QUE TEM SOROLOGIA AVALIADA OU TESTE RÁPIDO REALIZADO PARA SÍFILIS E HIV	% DE GESTANTES QUE TEM SOROLOGIA AVALIADA OU TESTE RÁPIDO REALIZADO PARA SÍFILIS E HIV	Nº DE GESTANTES QUE TEM AO MENOS UMA CONSULTA DE PRE NATAL NA APS E UMA CONSULTA ODONTOLÓGICA	% DE GESTANTES QUE TEM AO MENOS UMA CONSULTA DE PRE NATAL NA APS E UMA CONSULTA ODONTOLÓGICA
TOTAL CATANDUVA	312	221	60,03	268	72,80	272	73,88
BOM PASTOR	10	8	80	9	90	9	90
EUCLIDES	5	3	60	4	80	4	80
PACHÁ	16	12	75	15	94	15	94
SOLO 1	9	5	56	9	100	9	100
SOLO 2	15	12	80	14	93	13	87
SOLO 3	11	8	73	10	91	10	91
ALPINO 1	8	4	50	7	88	7	88
ALPINO 2	4	3	75	3	75	3	75
MONTE LÍBANO	12	5	42	5	42	9	75
PEDRO NECHAR	4	3	75	3	75	4	100
SANTA ROSA	10	7	70	5	50	10	100
SOTO 1	19	15	79	17	89	14	74
SOTO 2	12	6	50	9	75	6	50
SOTO 3	9	6	67	7	78	5	56
GLÓRIA 1	2	2	100	2	100	2	100
GLÓRIA 2	10	8	80	10	100	10	100

LUNARDELLI	8	4	50	8	100	6	75
NOSSO TETO 1	4	4	100	4	100	4	100
NOSSO TETO 2	7	6	86	7	100	7	100
VERTONI 1	10	6	60	10	100	10	100
VERTONI 2	5	2	40	5	100	5	100
SALLES	11	8	73	11	100	11	100
CENTRAL 1	10	4	40	7	70	7	70
CENTRAL 2	5	3	60	3	60	3	60
DEL REY	7	4	57	5	71	5	71
GAVIOLI 1	3	1	33	3	100	3	100
GAVIOLI 2	4	1	25	1	25	2	50
SANTO ANTÔNIO	4	3	75	4	100	4	100
THEODORO	5	3	60	4	80	4	80
FLAMINGO 1	2	2	100	2	100	2	100
FLAMINGO 2	5	3	60	5	100	5	100
GABRIEL HERNANDES	24	21	88	18	75	23	96
IMPERIAL	12	12	100	12	100	12	100
NOVA CATANDUVA 1	10	9	90	10	100	10	100
NOVA CATANDUVA 2	14	14	100	14	100	13	93
NOVA CATANDUVA 3	6	4	67	6	100	6	100

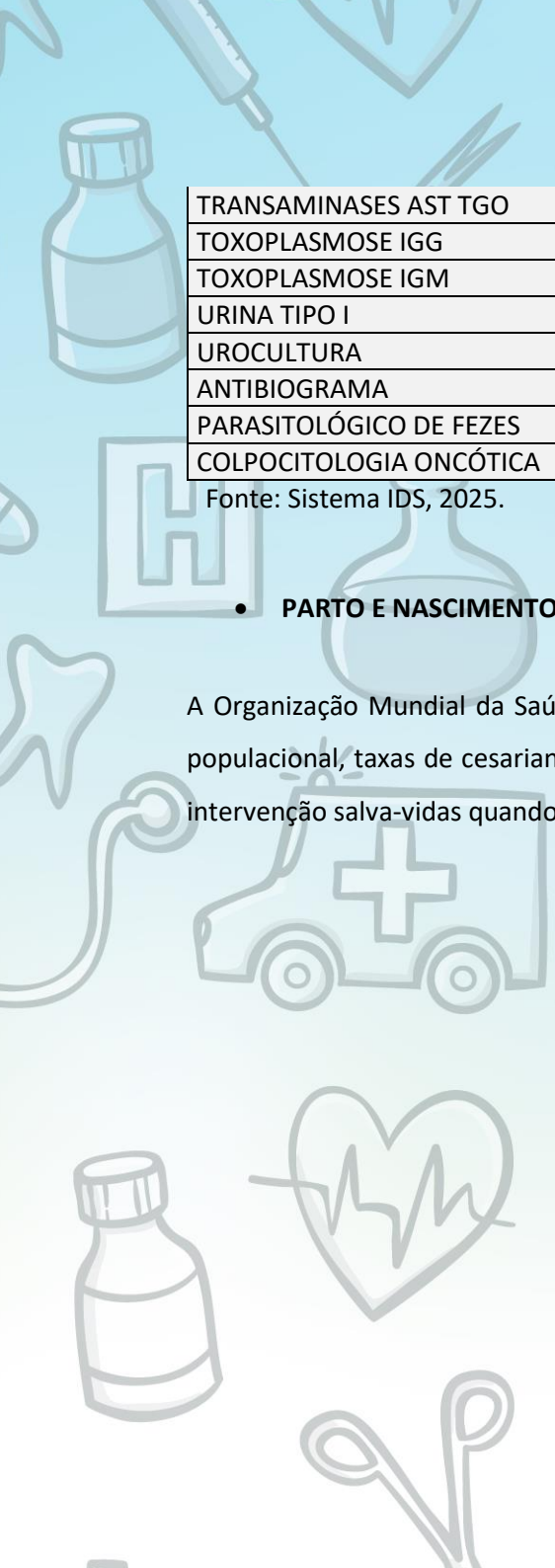
Fonte: Sistema IDS e Informações da Unidade, 2025. Acesso 16/06/2025.

- **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, MAIO de 2025.

EXAMES DE ROTINA	Nº DE EXAMES REALIZADOS 1º TRIMESTRE	% DE GESTANTES COM EXAMES REALIZADOS	Nº DE EXAMES REALIZADOS 2º TRIMESTRE	% DE GESTANTES COM EXAMES REALIZADOS	Nº DE EXAMES REALIZADOS 3º TRIMESTRE	% DE GESTANTES COM EXAMES REALIZADOS
TIPO SANGUINEO	0	0	0	0	0	0
FATOR RH	0	0	0	0	0	0
TESTE DE COOMBS INDIRETO	0	0	0	0	0	0
HEMOGLOBINA	0	0	0	0	0	0
HEMATÓCRITO	0	0	0	0	0	0
ELETOFORESE DE HEMOGLOBINA	0	0	0	0	0	0
GLICEMIA EM JEJUM	0	0	0	0	0	0
TESTE DE TOLERANCIA A GLICOSE	0	0	0	0	0	0
TESTE RAPIDO DE TRIAGEM PARA SIFILIS	0	0	0	0	0	0
VDRL	0	0	0	0	0	0
ANTI HIV I	0	0	0	0	0	0
ANTI HIV II	0	0	0	0	0	0
TESTE RAPIDO PARA HIV	0	0	0	0	0	0
SOROLOGIA PARA HEPATITE B	0	0	0	0	0	0
HBSAG	0	0	0	0	0	0
HBeAg	0	0	0	0	0	0
TRANSAMINASES ALT TGP	0	0	0	0	0	0



TRANSAMINASES AST TGO	0	0	0	0	0	0
TOXOPLASMOSE IGG	0	0	0	0	0	0
TOXOPLASMOSE IGM	0	0	0	0	0	0
URINA TIPO I	0	0	0	0	0	0
UROCULTURA	0	0	0	0	0	0
ANTIBIOGRAMA	0	0	0	0	0	0
PARASITOLÓGICO DE FEZES	0	0	0	0	0	0
COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA	0	0	0	0	0	0

Fonte: Sistema IDS, 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:**

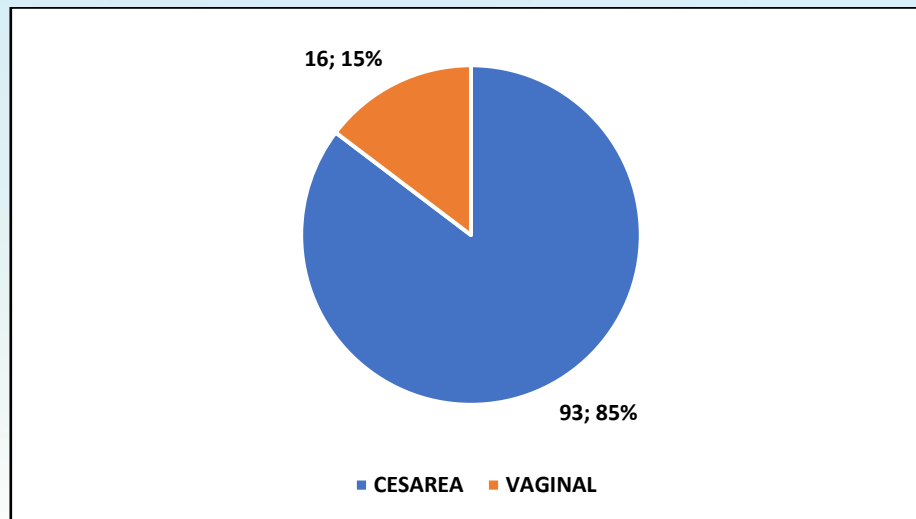
Parto Normal: O parto normal consiste na expulsão espontânea do feto pelo canal vaginal, sem intervenções cirúrgicas. É considerado o método fisiológico mais seguro, com benefícios associados à recuperação materna rápida e ao estímulo respiratório neonatal.

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 MAIO de 2025.



Fonte: SINASC,2025. Acesso 11/06/2025

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

UNIDADE DE SAÚDE	TIPO DE PARTO POR LOCAL DE NASCIMENTO MAIO 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	57	79,2	15	20,8	72	36	97,3	1	2,7	37	0	0,0	0	0,0	0	93	85,3	16	14,7	109
USF Dr. Milton Maguollo (Bom Pastor)	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 Dr. Jose Ramiro Madeira (Euclides)	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. Sergio Banhos (Pachá)	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. Alcione Nasorri (Solo 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. Alcione Nasorri (Solo equipe II)	2	66,7	1	33,3	3	1	100,0	0	0,0	1	0	0,0	0	0,0	0	3	75,0	1	25,0	4
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo 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
USF Dr. Napoleão Pellicano (Alpino I)	2	100,0	0	0,0	2	1	100,0	0	0,0	1	0	0,0	0	0,0	0	3	100,0	0	0,0	3
USF Dr. Napoleão Pellicano (Alpino 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. Olavo Barros (Monte Líbano)	5	100,0	0	0,0	5	2	100,0	0	0,0	2	0	0,0	0	0,0	0	7	100,0	0	0,0	7
USF Dra. Gesabel Clemente Marques de la Haba (Pedro Nechar)	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. Armindo Mastrocola (Santa Rosa)	0	0,0	1	100,0	1	4	100,0	0	0,0	4	0	0,0	0	0,0	0	4	80,0	1	20,0	5
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto I)	3	75,0	1	25,0	4	2	100,0	0	0,0	2	0	0,0	0	0,0	0	5	83,3	1	16,7	6
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto II)	2	100,0	0	0,0	2	3	100,0	0	0,0	3	0	0,0	0	0,0	0	5	100,0	0	0,0	5
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto III)	2	66,7	1	33,3	3	1	100,0	0	0,0	1	0	0,0	0	0,0	0	3	75,0	1	25,0	4
UBS Enf. Diomar José dos Santos (Glória I)	1	100,0	0	0,0	1	4	100,0	0	0,0	4	0	0,0	0	0,0	0	5	100,0	0	0,0	5
UBS Enf. Diomar José dos Santos (Glória II)	4	80,0	1	20,0	5	1	100,0	0	0,0	1	0	0,0	0	0,0	0	5	83,3	1	16,7	6
USF Dr. Geraldo Mendonça Uchoa (Lunardelli)	2	100,0	0	0,0	2	1	100,0	0	0,0	1	0	0,0	0	0,0	0	3	100,0	0	0,0	3
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)	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
UBS Dr. Francisco Lopes Ladeira (Salles)	4	66,7	2	33,3	6	1	100,0	0	0,0	1	0	0,0	0	0,0	0	5	71,4	2	28,6	7
UBS Dr. Vicente Buchianeri (Vertoni I)	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. Vicente Buchianeri (Vertoni 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

UBS Dr. Luiz Carlos Figueiredo Malheiros (Central I)	1	100,0	0	0,0	1	4	80,0	1	20,0	5	0	0,0	0	0,0	0	5	83,3	1	16,7	6
UBS Dr. Luiz Carlos Figueiredo Malheiros (Central II)	4	100,0	0	0,0	4	1	100,0	0	0,0	1	0	0,0	0	0,0	0	5	100,0	0	0,0	5
USF Dr. Sergio da Costa Peres (Del Rey)	2	100,0	0	0,0	2	3	100,0	0	0,0	3	0	0,0	0	0,0	0	5	100,0	0	0,0	5
USF Dr. José Rocha (Gavioli equipe I)	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. José Rocha (Gavioli equipe II)	0	0,0	1	100,0	1	2	100,0	0	0,0	2	0	0,0	0	0,0	0	2	66,7	1	33,3	3
USF Dr. João Miguel Calil (Santo Antônio)	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. Carlos Eduardo Bauab (Theodoro)	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 Dra. Isabel Ettruri (Flamingo equipe I)	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 Dra. Isabel Ettruri (Flamingo equipe II)	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. José Pio Nogueira de Sá (Gabriel Hernandez)	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. Athos Procópio de Oliveira (Imperial)	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 I)	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. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe II)	5	100,0	0	0,0	5	1	100,0	0	0,0	1	0	0,0	0	0,0	0	6	100,0	0	0,0	6
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe III)	2	50,0	2	50,0	4	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0	2	50,0	2	50,0	4

Fonte: SINASC, 2025. Acesso 11/06/2025.

- **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 MAIO 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)	MÚLTIPARA (TEVE FILHOS)	SIM	NÃO = 0	SIM	NÃO	CESAREO	VAGINAL	Nº	%
1	27	0	27	0	27	0	0	27	0	0	27	0	27	22	5	27	24,77
2	3	0	3	0	3	0	0	3	0	0	3	3	0	1	2	3	2,75
3	17	0	17	0	17	0	0	0	17	0	17	0	17	11	6	17	15,60
4	2	0	2	0	2	0	0	0	2	0	2	2	0	1	1	2	1,83
5	38	0	38	0	38	0	0	0	38	38	0	2	36	37	1	38	34,86
6	6	0	6	0	0	6	0	6	0	0	6	0	6	6	0	6	5,50
7	5	0	5	0	0	5	0	0	5	3	2	0	5	5	0	5	4,59
8	0	4	0	4	4	0	0	4	0	0	4	4	0	4	0	4	3,67
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
10	0	7	7	0	7	0	0	1	6	4	3	1	6	6	1	7	6,42
TOTAL	98	11	105	4	98	11	0	41	68	45	64	12	97	93	16	109	100,00

Fonte: SINASC, 2025. Acesso 11/06/2025.

Tabela 10. Classificação de Robson dos nascidos vivos dos residentes do município de Catanduva em MAIO 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	22	27	24,77	81,48	20,18	23,66
2	1	3	2,75	33,33	0,92	1,08
3	11	17	15,60	64,71	10,09	11,83
4	1	2	1,83	50,00	0,92	1,08
5	37	38	34,86	97,37	33,94	39,78
6	6	6	5,50	100,00	5,50	6,45
7	5	5	4,59	100,00	4,59	5,38
8	4	4	3,67	100,00	3,67	4,30
9	0	0	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00
10	6	7	6,42	85,71	5,50	6,45
NÃO CLASSIFICADO	0	0	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00
TOTAL	93	109	100,00	85,32	85,32	100,00

Fonte: SINASC, 2025. Acesso 11/06/2025

A análise da tabela de classificação de Robson revela um total de 109 partos, dos quais 93 foram cesáreas, representando uma taxa elevada de 85,32%, enquanto apenas 16 foram partos vaginais, o que corresponde a 14,68%. Esse cenário indica um uso consideravelmente alto de cesarianas em comparação com o que é recomendado pela Organização Mundial da Saúde, que sugere que as taxas ideais estejam entre 10% e 15%, quando justificadas clinicamente.

O **Grupo 5**, que corresponde a mulheres com gestação única, em apresentação cefálica, com 37 ou mais semanas, multíparas e com pelo menos uma cesariana anterior, foi o mais prevalente, com 38 casos (34,86% do total). Dentro desse grupo, 37 partos foram cesáreos e apenas 1 vaginal, o que demonstra forte tendência à repetição da cesariana mesmo em situações onde, potencialmente, poderia ser avaliada a viabilidade de um parto vaginal após cesárea (VBAC).

O segundo grupo mais representativo foi o **Grupo 1**, composto por nulíparas com gestação única, em apresentação cefálica, a termo e em trabalho de parto espontâneo. Este grupo teve 27 casos (24,77% do total), com 22 cesarianas e apenas 5 partos vaginais, indicando que, mesmo em situações teoricamente mais favoráveis ao parto vaginal, há predomínio de cesáreas.

O **Grupo 3**, que inclui múltiparas sem cesárea prévia, com gestação única a termo, em apresentação cefálica e trabalho de parto espontâneo, somou 17 casos (15,60%), com 11 cesarianas e 6 partos vaginais. Ainda que haja uma proporção um pouco maior de partos vaginais nesse grupo, a taxa de cesarianas ainda é considerável.

Grupos como o **10**, que envolve partos de gestação pré-termo, apresentaram 7 casos (6,42%), todos em apresentação cefálica. Destes, 6 foram cesáreas e apenas 1 parto vaginal, condizente com o maior risco geralmente associado às gestações prematuras.

Os **Grupos 6, 7 e 8**, que envolvem apresentações pélvica, transversa/oblíqua e gestações múltiplas, respectivamente, também apresentaram 100% de cesarianas nos seus casos, o que é esperado dada a complexidade dessas situações.

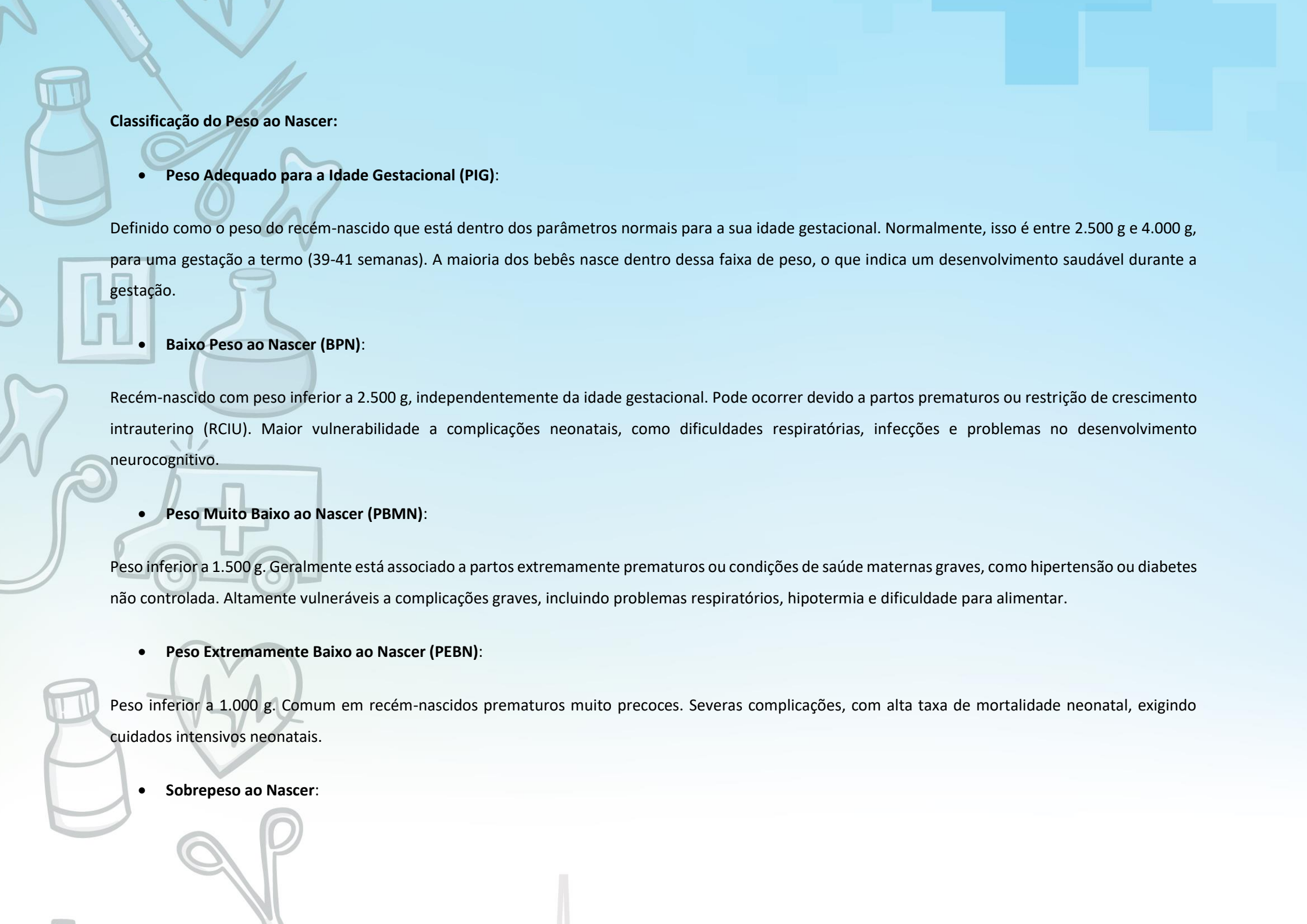
É importante notar que o **Grupo 9**, reservado para gestações únicas com apresentação transversa ou oblíqua, não teve nenhum caso registrado, o que é comum dada a menor frequência clínica desse tipo de apresentação.

A predominância dos **Grupos 1, 3 e 5** na amostra sugere que há espaço para atuação clínica e institucional com foco na redução de cesáreas desnecessárias, especialmente entre nulíparas e múltiparas sem cesárea prévia, promovendo práticas de atenção ao parto mais alinhadas com a segurança materno-infantil e com as diretrizes nacionais e internacionais.

Por fim, destaca-se que a alta taxa de cesarianas na maioria dos grupos que, teoricamente, seriam mais indicados para parto vaginal (como **Grupos 1 e 3**) reforça a necessidade de revisão de protocolos, capacitação das equipes e incentivo a práticas baseadas em evidência para promoção do parto normal. A análise por Grupos de Robson oferece uma importante ferramenta para monitoramento e planejamento de ações em serviços obstétricos.

- **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.

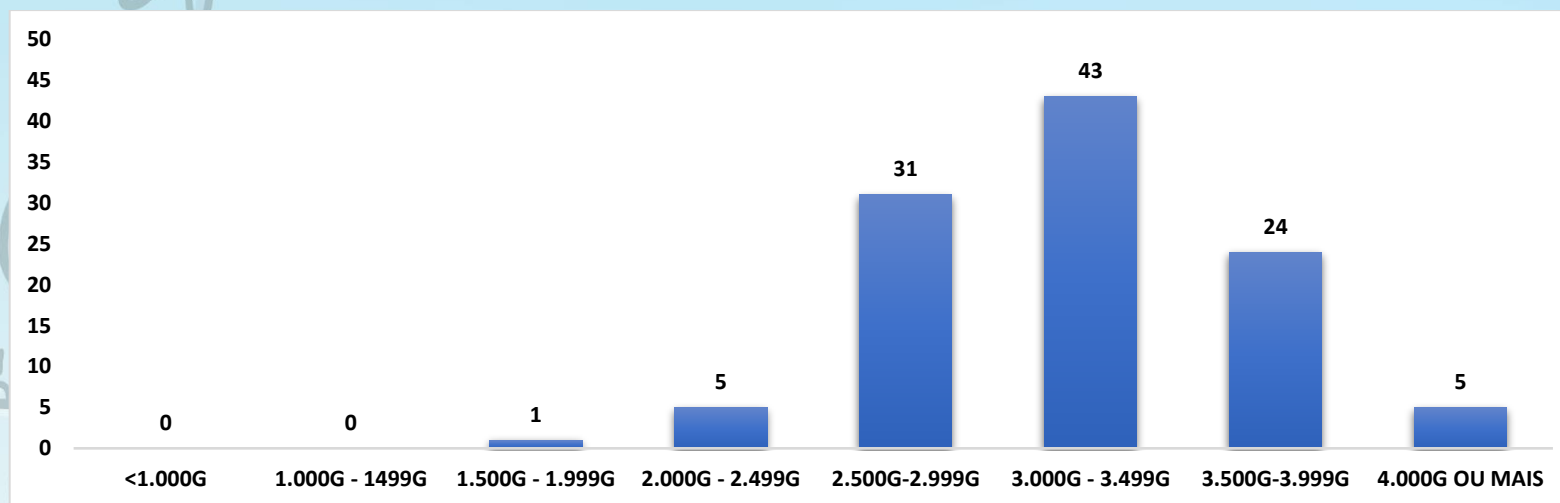
- **Peso Extremamente Baixo ao Nascer (PEBN):**

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:**

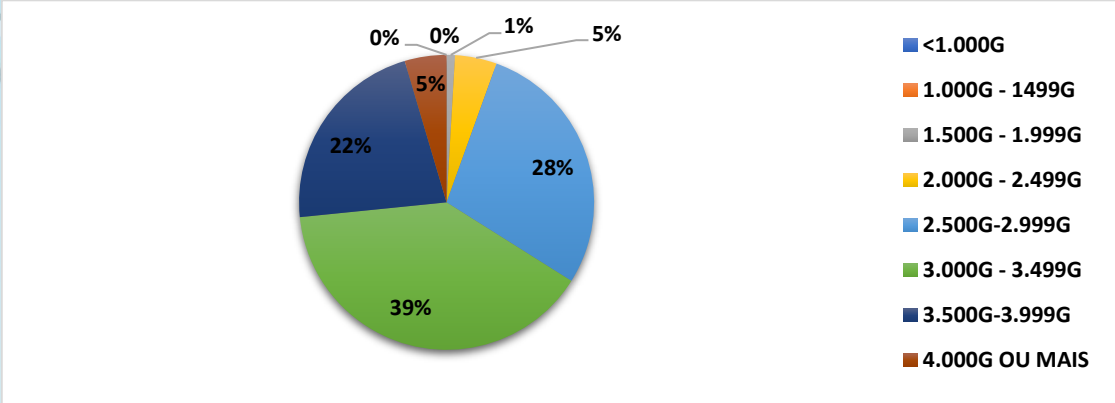
Recém-nascido com peso superior a 4.000 g. Pode estar relacionado a gestação com diabetes gestacional ou ao ganho excessivo de peso materno. Maior chance de lesões durante o parto, como fraturas ou distocia de ombro, além de risco aumentado de obesidade e problemas metabólicos na infância.

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



Fonte: SINASC, 2025. Acesso 11/06/2025.

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



Fonte: SINASC,2025. Acesso 11/06/2025.

Tabela 11. Número e percentual de nascidos vivos por peso por equipe de saúde dos residentes do município de Catanduva em MAIO 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	0,92	5	4,59	31	28,44	43	39,45	24	22,02	5	4,59	109
USF Dr. Milton Maguollo (Bom Pastor)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	25,00	1	25,00	2	50,00	0	0,00	4
USF Dr. Jose Ramiro Madeira (Euclides)	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
USF Dr. Sergio Banhos (Pachá)	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. Alcione Nasorri (Solo equipe I)	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. Alcione Nasorri (Solo equipe II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	25,00	1	25,00	1	25,00	1	25,00	4
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo 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
USF Dr. Napoleão Pellicano (Alpino I)	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. Napoleão Pellicano (Alpino II)	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. Olavo Barros (Monte Líbano)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	28,57	1	14,29	2	28,57	2	28,57	0	0,00	7
USF Dra. Gesabel Clemente Marques de la Haba (Pedro Nechar)	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. Armando Mastrocola (Santa Rosa)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	20,00	2	40,00	2	40,00	0	0,00	5
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	16,67	4	66,67	1	16,67	0	0,00	6
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	20,00	2	40,00	1	20,00	1	20,00	0	0,00	5
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto III)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4	100,00	0	0,00	0	0,00	4
UBS Enf. Diomar José dos Santos (Glória I)	0	0,00	0	0,00	1	20,00	0	0,00	1	20,00	2	40,00	1	20,00	0	0,00	5
UBS Enf. Diomar José dos Santos (Glória II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	33,33	4	66,67	0	0,00	6
USF Dr. Geraldo Mendonça Uchoa (Lunardelli)	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. Michel Curi (Nosso Teto equipe I)	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. Michel Curi (Nosso Teto 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
UBS Dr. Francisco Lopes Ladeira (Salles)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	14,29	3	42,86	2	28,57	1	14,29	7
UBS Dr. Vicente Buchianeri (Vertoni 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
UBS Dr. Vicente Buchianeri (Vertoni 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
UBS Dr. Luiz Carlos Figueiredo Malheiros (Central I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	16,67	3	50,00	0	0,00	2	33,33	6
UBS Dr. Luiz Carlos Figueiredo Malheiros (Central II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	40,00	2	40,00	1	20,00	0	0,00	5
USF Dr. Sergio da Costa Peres (Del Rey)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	20,00	2	40,00	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	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2
USF Dr. José Rocha (Gavioli equipe 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
USF Dr. João Miguel Calil (Santo Antônio)	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. Carlos Eduardo Bauab (Theodoro)	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 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	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
USF Dr. José Pio Nogueira de Sá (Gabriel Hernandes)	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. Athos Procópio de Oliveira (Imperial)	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 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	0	0,00	1	16,67	3	50,00	1	16,67	1	16,67	6
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe III)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4

Fonte: SINASC,2025. Acesso 11/06/2025.



❖ 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

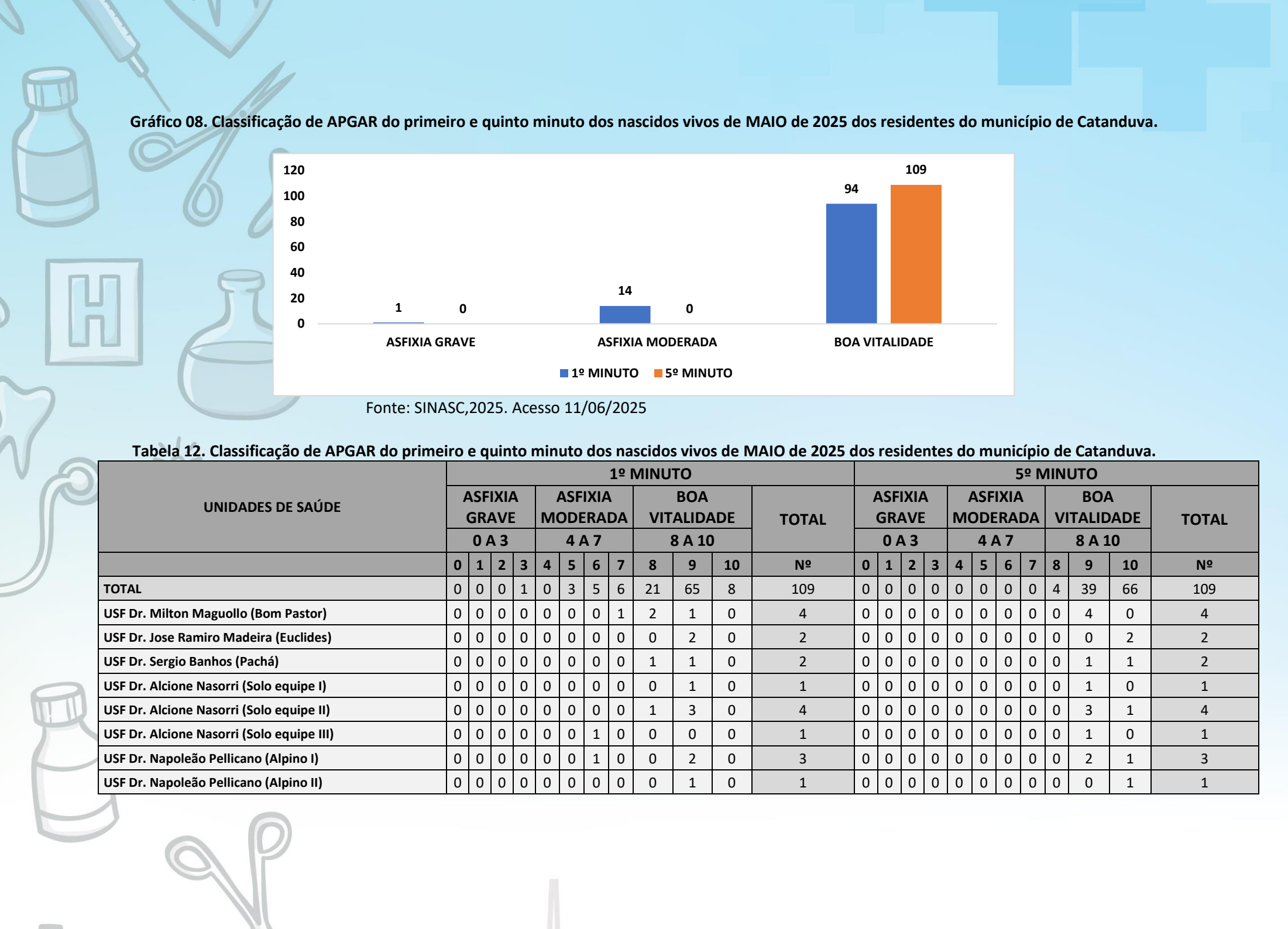
Avaliação do nível de adaptação do bebê logo após o nascimento

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

[illegible][illegible][illegible][illegible]

[illegible]

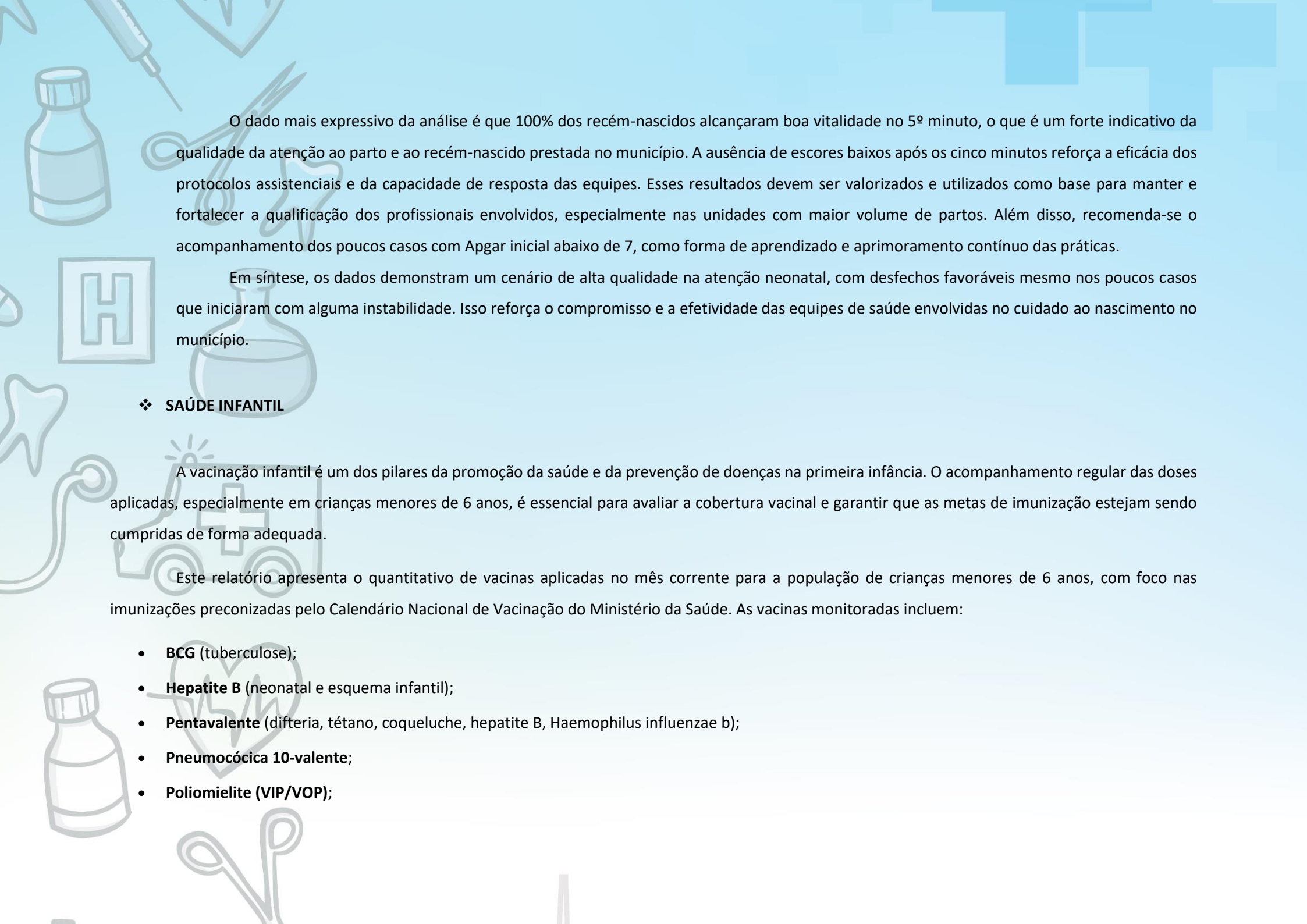
USF Dr. Athos Procópio de Oliveira (Imperial)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe I)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe II)	0	0	0	0	0	1	1	0	1	3	0	6	0	0	0	0	0	0	0	1	3	2	6	
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe III)	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	4	

Fonte: SINASC, 2025. Acesso 11/06/2025

A análise dos escores de Apgar no 1º e 5º minuto de vida, distribuídos por unidade de saúde do município, revela um panorama bastante positivo no cuidado ao recém-nascido. No total de 109 nascimentos avaliados, observa-se que, já no 1º minuto, a maioria dos bebês apresentava boa vitalidade, com escores entre 8 e 10. Apenas um único caso foi registrado com Apgar 4 (asfixia moderada) e nenhum com escore de 0 a 3 (asfixia grave), o que indica um início de vida estável para a maioria dos nascidos. No entanto, é importante destacar que, mesmo com alguns escores iniciais abaixo do ideal, todos os recém-nascidos evoluíram para Apgar entre 8 e 10 no 5º minuto de vida, o que demonstra uma resposta clínica eficaz por parte das equipes de saúde no atendimento neonatal.

As unidades com maior número de nascimentos foram a UBS Dr. José Barrionuevo (nas suas três equipes: Soto I, II e III), que totalizaram 15 nascimentos, todas com boa recuperação até o 5º minuto. Também se destacam a UBS Dr. Francisco Lopes Ladeira (Salles), com 7 nascimentos, e a USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva – equipes I a III), com 11 nascimentos. Nesta última, foi registrado o único caso de Apgar 3 no 1º minuto, indicando um episódio de asfixia grave; no entanto, o recém-nascido também atingiu boa vitalidade no 5º minuto, evidenciando uma assistência adequada e oportuna.

Por outro lado, diversas unidades não apresentaram registros de nascimento no período analisado, como a USF Dr. João Miguel Calil (Santo Antônio), as equipes da USF Dra. Isabel Ettruri (Flamingo I e II), e a equipe II da USF Dr. Michel Curi (Nosso Teto), entre outras. Já algumas unidades apresentaram números mais modestos, com um ou dois nascimentos, mas mantiveram padrões adequados de vitalidade neonatal.



O dado mais expressivo da análise é que 100% dos recém-nascidos alcançaram boa vitalidade no 5º minuto, o que é um forte indicativo da qualidade da atenção ao parto e ao recém-nascido prestada no município. A ausência de escores baixos após os cinco minutos reforça a eficácia dos protocolos assistenciais e da capacidade de resposta das equipes. Esses resultados devem ser valorizados e utilizados como base para manter e fortalecer a qualificação dos profissionais envolvidos, especialmente nas unidades com maior volume de partos. Além disso, recomenda-se o acompanhamento dos poucos casos com Apgar inicial abaixo de 7, como forma de aprendizado e aprimoramento contínuo das práticas.

Em síntese, os dados demonstram um cenário de alta qualidade na atenção neonatal, com desfechos favoráveis mesmo nos poucos casos que iniciaram com alguma instabilidade. Isso reforça o compromisso e a efetividade das equipes de saúde envolvidas no cuidado ao nascimento no município.

❖ 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 **ABRIL** de 2025.

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

[illegible]

[illegible]

[illegible]

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													
	VARICELA	2ª DOSE	82	4,96	50	3,02	47	2,88	60	3,74	82	5,19													
	FEBRE AMARELA	REFORÇO	142	8,59	63	3,81	61	3,74	69	4,30	82	5,19													

Fonte: IDS,2025.

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

Tabela 16. atendimentos médicos em MAIO 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	776	43	4	16	0	11	5	1	71	0
USF Dr. Milton Maguollo (Bom Pastor)	22	2	0	0	0	0	0	0	0	0
USF Dr. Jose Ramiro Madeira (Euclides)	14	4	0	0	0	0	0	0	3	0
USF Dr. Sergio Banhos (Pachá)	49	6	0	0	0	0	0	0	0	0
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe I)	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe II)	19	1	0	0	0	0	0	0	0	0
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe III)	9	0	0	1	0	1	1	0	2	0
USF Dr. Napoleão Pellicano (Alpino I)	44	2	0	1	0	0	0	0	0	0
USF Dr. Napoleão Pellicano (Alpino II)	27	2	0	2	0	1	0	0	0	0
USF Dr. Olavo Barros (Monte Líbano)	25	2	0	0	0	1	0	0	9	0
USF Dra. Gesabel Clemente Marques de la Haba (Pedro Nechar)	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0
USF Dr. Armino Mastrocola (Santa Rosa)	19	2	0	1	0	1	0	0	0	0

UBS Dr. José Barrionuevo (Soto I)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto II)	46	0	0	0	0	1	0	0	0	0
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto III)	28	3	0	5	0	0	1	0	0	0
UBS Enf. Diomar José dos Santos (Glória I)	15	0	0	1	0	0	0	1	0	0
UBS Enf. Diomar José dos Santos (Glória II)	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0
USF Dr. Geraldo Mendonça Uchoa (Lunardelli)	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0
USF Dr. Michel Curi (Nosso Teto equipe I)	16	3	0	0	0	0	2	0	2	0
USF Dr. Michel Curi (Nosso Teto equipe II)	39	2	0	0	0	0	0	0	9	0
UBS Dr. Francisco Lopes Ladeira (Salles)	18	1	0	0	0	1	0	0	10	0
UBS Dr. Vicente Buchianeri (Vertoni I)	9	0	1	0	0	0	0	0	0	0
UBS Dr. Vicente Buchianeri (Vertoni II)	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
UBS Dr. Luiz Carlos Figueiredo Malheiros (Central I)	8	0	1	0	0	0	0	0	3	0
UBS Dr. Luiz Carlos Figueiredo Malheiros (Central II)	5	0	0	0	0	0	1	0	0	0
USF Dr. Sergio da Costa Peres (Del Rey)	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0
USF Dr. José Rocha (Gavioli equipe I)	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0
USF Dr. José Rocha (Gavioli equipe II)	15	0	0	0	0	0	0	0	2	0
USF Dr. João Miguel Calil (Santo Antônio)	23	1	0	0	0	0	0	0	5	0
USF Dr. Carlos Eduardo Bauab (Theodoro)	12	0	0	1	0	1	0	0	0	0
USF Dra. Isabel Ettruri (Flamingo equipe I)	17	0	1	0	0	0	0	0	0	0
USF Dra. Isabel Ettruri (Flamingo equipe II)	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
USF Dr. José Pio Nogueira de Sá (Gabriel Hernandez)	49	0	0	0	0	0	0	0	0	0
USF Dr. Athos Procópio de Oliveira (Imperial)	46	1	0	3	0	0	0	0	0	0
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe I)	24	1	0	1	0	3	0	0	10	0
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe II)	88	7	1	0	0	1	0	0	15	0
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe III)	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: Sistema IDS,2025. Acesso 11/06/2025.

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

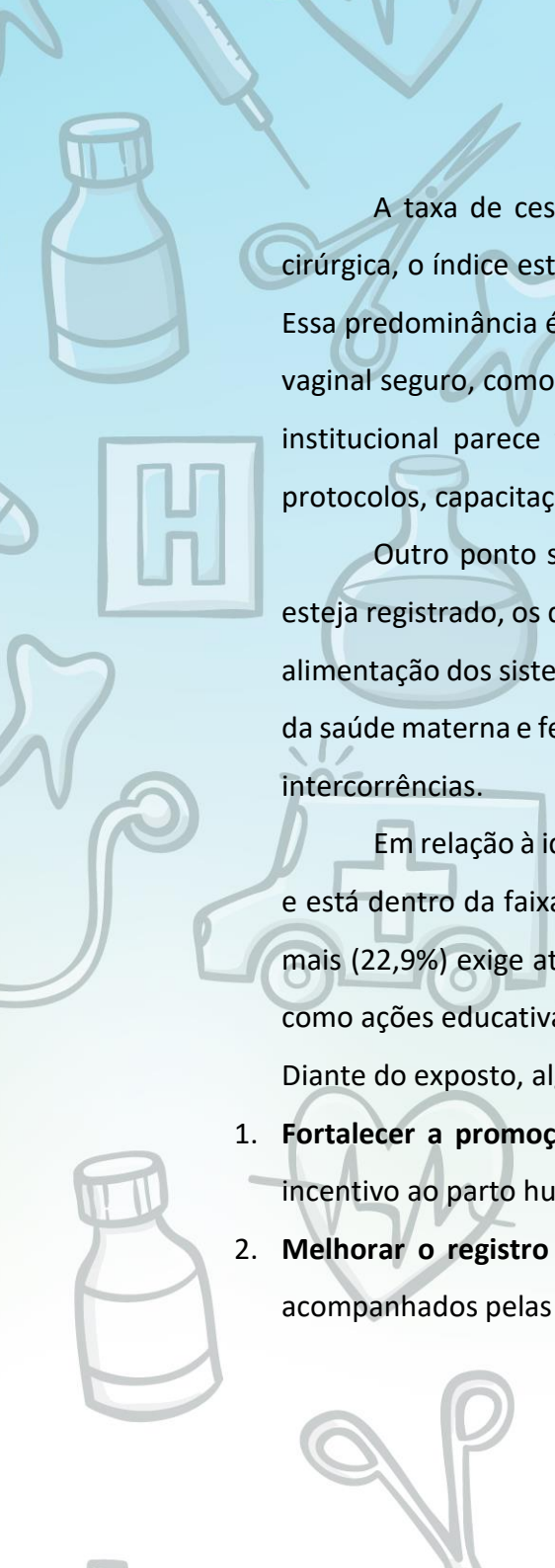
CIDS	DESCRIÇÃO CID	Nº	%
J00	NASOFARINGITE AGUDA [RESFRIADO COMUM]	401	14,52
Z001	EXAME DE ROTINA DE SAÚDE DA CRIANÇA	322	11,66
J069	INFECÇÃO AGUDA DAS VIAS AERIAS SUPERIORES NÃO ESPECIFICADA	237	8,58
J11	INFLUENZA (GRIPE) DEVIDA A VIRUS NÃO IDENTIFICADO	137	4,96
R05	TOSSE	133	4,82
A90	DENGUE [DENGUE CLÁSSICO]	101	3,66
J039	AMIGDALITE AGUDA NÃO ESPECIFICADA	92	3,33
Z000	EXAME MÉDICO GERAL	69	2,50
Z00	EXAME GERAL E INVESTIGAÇÃO DE PESSOAS SEM QUEIXAS OU DIAGNÓSTICO RELATADO	51	1,85
A09	DIARREIA E GASTROENTERITE DE ORIGEM INFECCIOSA PRESUMÍVEL	44	1,59

Fonte: Sistema IDS, 2025. Acesso 11/06/2025.

❖ **CONSIDERAÇÕES E RECOMENDAÇÕES**

A análise dos dados sobre natalidade e saúde materno-infantil no município de Catanduva, referente ao mês de maio de 2025, revela um cenário de avanços importantes, mas também de desafios persistentes. O elevado percentual de recém-nascidos com boa vitalidade no 5º minuto (100% com Apgar entre 8 e 10) é um indicativo claro da eficiência das ações imediatas de suporte neonatal prestadas pelas equipes de saúde. Isso demonstra preparo técnico e resposta oportuna diante das demandas do nascimento, refletindo positivamente na segurança do bebê nos primeiros instantes de vida.

No entanto, o dado isolado de um recém-nascido com Apgar 3 no 1º minuto merece atenção, ainda que a recuperação tenha sido rápida. Situações assim devem ser monitoradas com mais rigor, pois podem sinalizar fragilidades momentâneas no pré-parto ou no atendimento inicial, ainda que superadas.



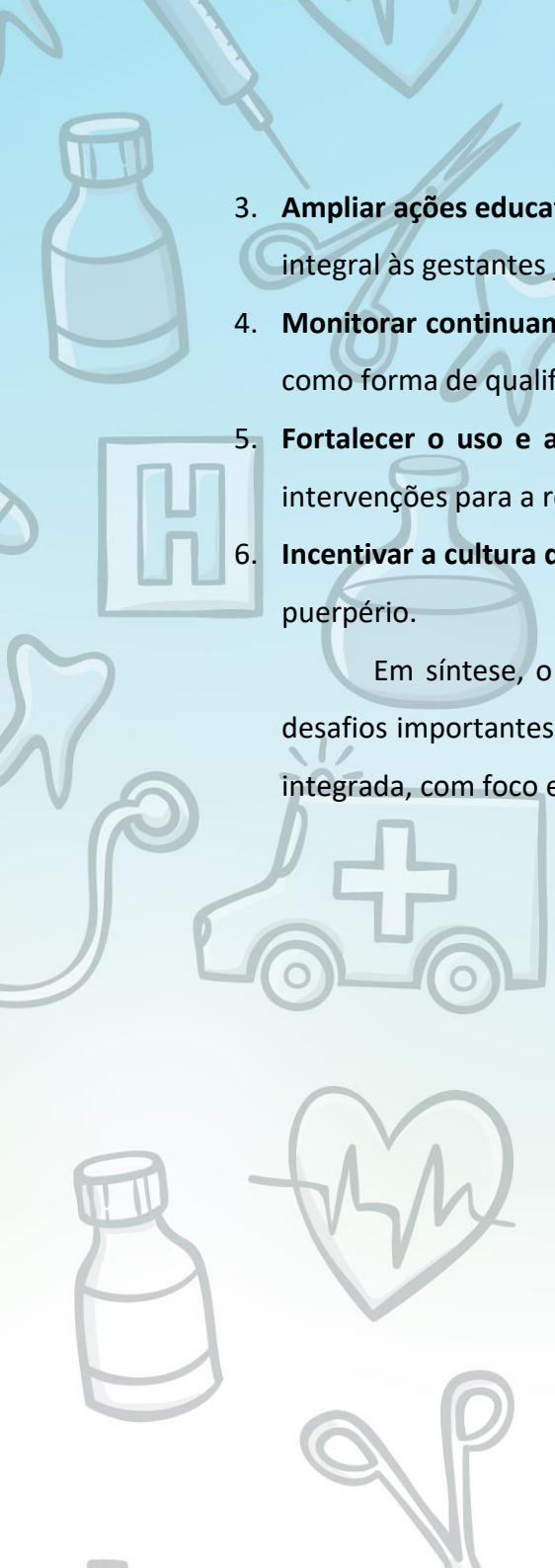
A taxa de cesáreas no município é um dos principais pontos críticos identificados. Com 85,3% dos partos realizados por via cirúrgica, o índice está muito acima do recomendado pela Organização Mundial da Saúde, que sugere uma taxa ideal entre 10% e 15%. Essa predominância é especialmente preocupante nos grupos que, segundo a Classificação de Robson, teriam maiores chances de parto vaginal seguro, como os grupos 1 (nulíparas a termo em trabalho de parto espontâneo) e 3 (multíparas sem cesárea anterior). A prática institucional parece favorecer a cesariana mesmo quando não há indicação obstétrica clara, o que demanda revisão urgente de protocolos, capacitação das equipes e incentivo ao parto humanizado baseado em evidências.

Outro ponto sensível refere-se ao acompanhamento pré-natal. Embora o número de gestantes identificadas e acompanhadas esteja registrado, os dados mostram ausência total de registros de exames de rotina no Sistema IDS, o que aponta falhas significativas na alimentação dos sistemas de informação e, possivelmente, na padronização do cuidado. Essa lacuna impede o monitoramento adequado da saúde materna e fetal, podendo comprometer a detecção precoce de condições como sífilis, HIV, diabetes gestacional, anemia e outras intercorrências.

Em relação à idade materna, observa-se que a maior parte dos nascimentos está concentrada entre 25 e 34 anos, o que é esperado e está dentro da faixa reprodutiva ideal. Ainda assim, a presença de gestações em adolescentes (1,8%) e em mulheres com 35 anos ou mais (22,9%) exige atenção redobrada. Estratégias específicas devem ser implementadas para os extremos da faixa etária reprodutiva, como ações educativas para prevenção da gravidez precoce e protocolos de risco para gestantes de idade avançada.

Diante do exposto, algumas recomendações se fazem necessárias:

1. **Fortalecer a promoção do parto normal**, especialmente entre nulíparas e múltiparas sem cesárea prévia, adotando estratégias de incentivo ao parto humanizado, revisão dos protocolos clínicos e ampliação das capacitações em boas práticas obstétricas.
2. **Melhorar o registro e monitoramento do pré-natal**, garantindo que todos os exames obrigatórios sejam realizados, registrados e acompanhados pelas equipes de saúde.

- 
3. **Ampliar ações educativas e preventivas voltadas às adolescentes**, com foco na saúde sexual e reprodutiva, bem como garantir cuidado integral às gestantes jovens e de maior vulnerabilidade.
 4. **Monitorar continuamente os indicadores de APGAR** e investigar os casos com escores baixos no 1º minuto, mesmo que recuperados, como forma de qualificar o cuidado perinatal.
 5. **Fortalecer o uso e análise da Classificação de Robson** como instrumento estratégico para entender o perfil dos partos e orientar intervenções para a redução segura das cesáreas.
 6. **Incentivar a cultura do cuidado integral** com a mãe e o bebê, promovendo vínculos, apoio psicossocial e continuidade da assistência no puerpério.

Em síntese, o município apresenta bons indicadores de vitalidade neonatal e cobertura de nascimentos, mas ainda enfrenta desafios importantes na padronização do pré-natal e no alto índice de cesarianas. A superação dessas barreiras exige uma abordagem integrada, com foco em educação permanente, gestão baseada em dados e valorização das boas práticas em saúde materno-infantil.