



ANÁLISE DA NATALIDADE E SAÚDE MATERNO INFANTIL NO MUNICÍPIO DE CATANDUVA

SETEMBRO 2025

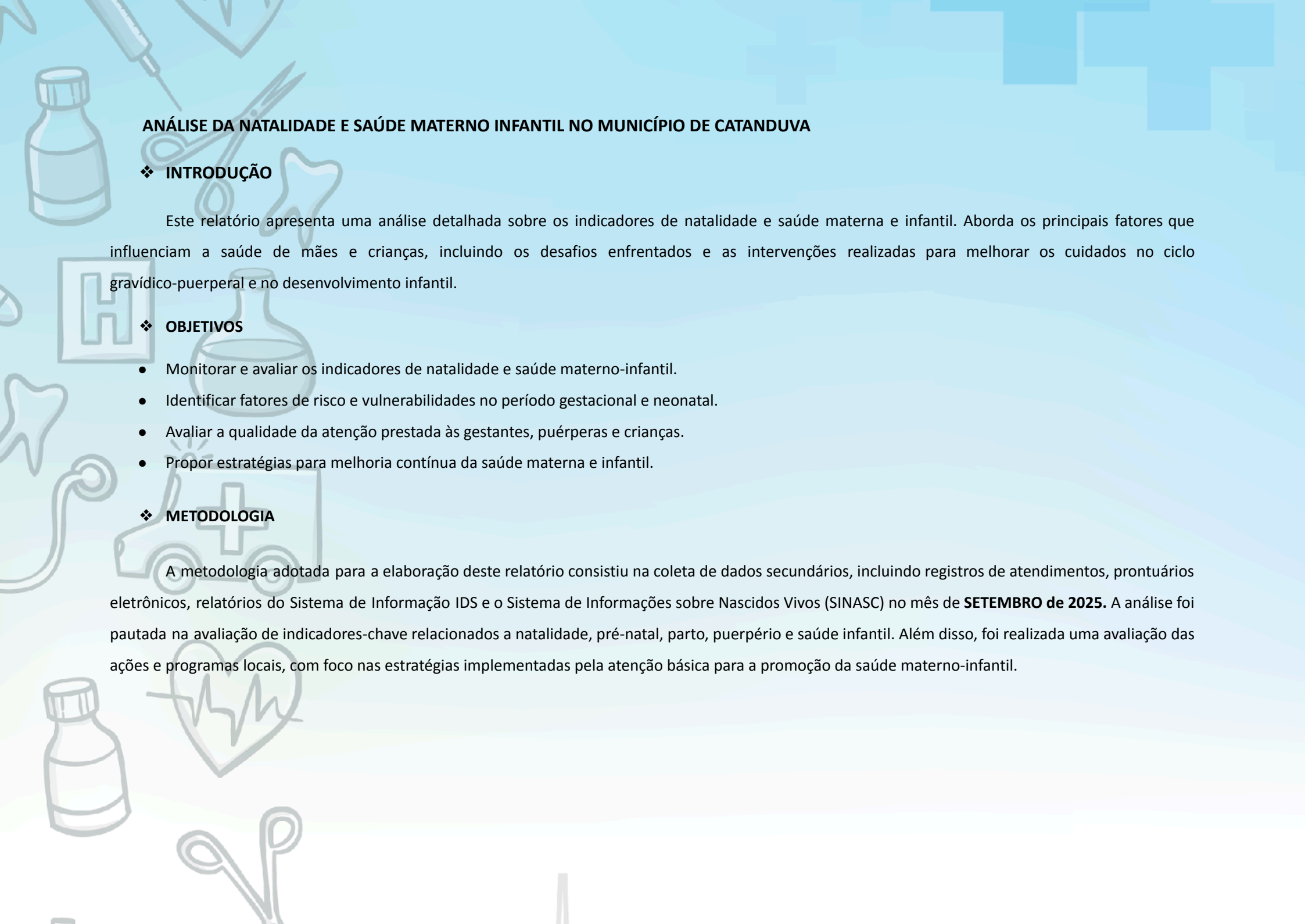


PREFEITURA DE
CATANDUVA
SECRETARIA DE SAÚDE

ASSOCIAÇÃO
**Mahatma
Gandhi**





The background of the page is a light blue gradient with various medical icons scattered throughout. These include a syringe, a bottle of medicine, a pair of scissors, a heart with a pulse line, a stethoscope, a tooth, a microscope, and a first aid kit. The icons are drawn in a simple, line-art style.

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 **SETEMBRO 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

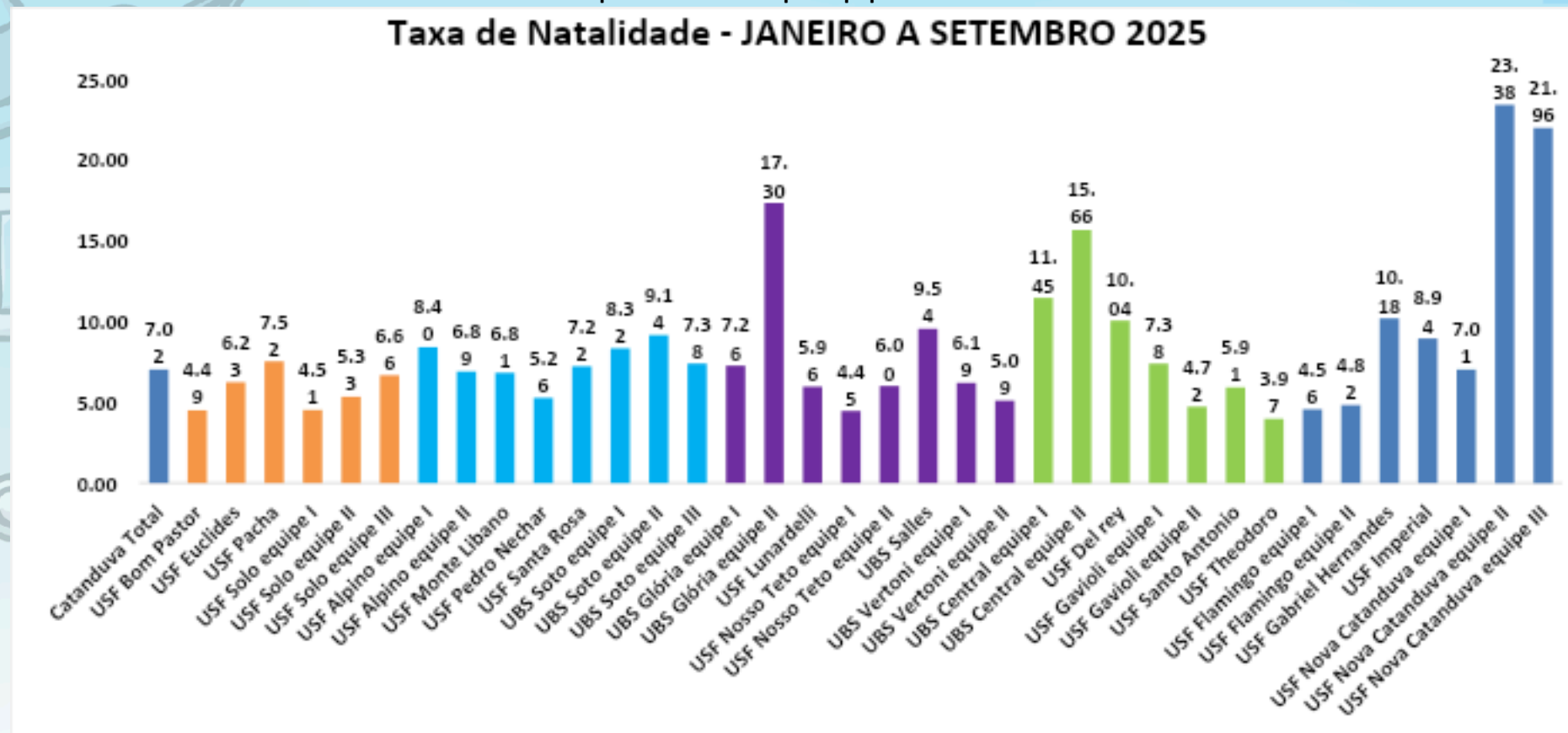
● NATALIDADE

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

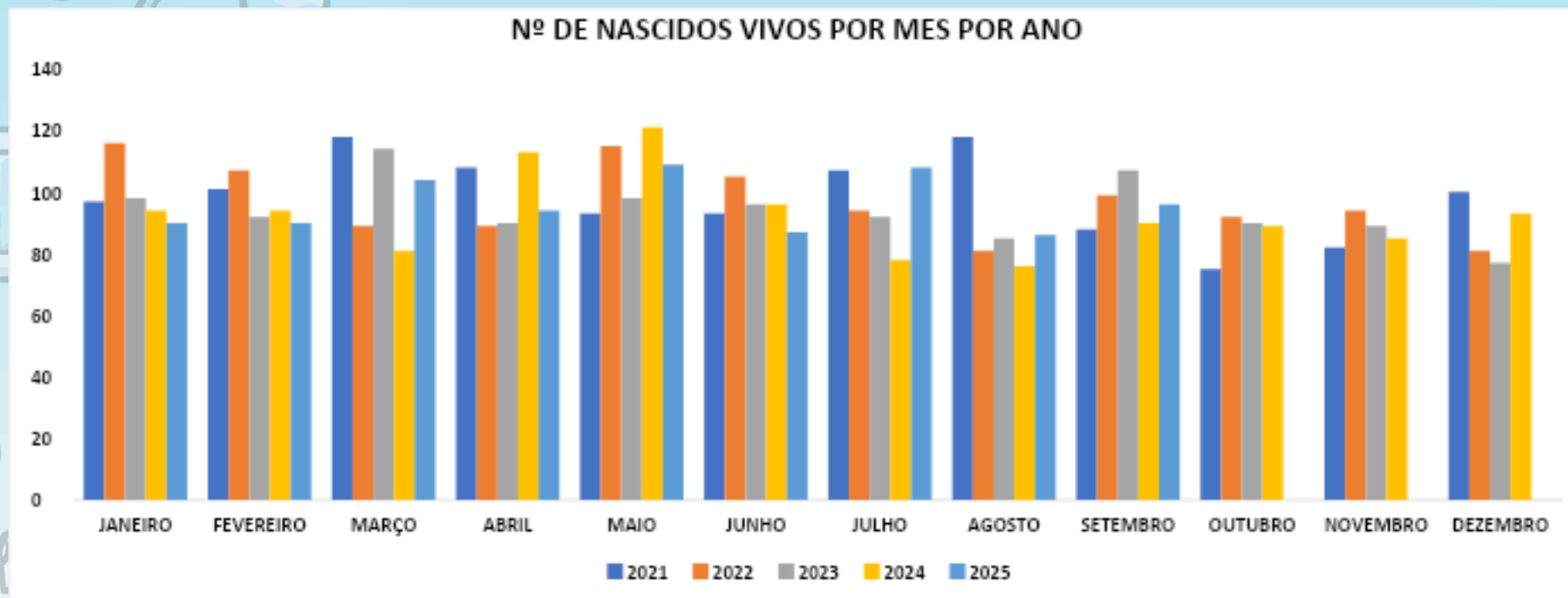
A taxa de natalidade é calculada utilizando a fórmula: número de nascidos vivos dividido pelo total da população multiplicado por mil.

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



Fonte: SINASC, 2025. Acesso 09/10/2025.

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 09/10/2025

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



Fonte: SINASC,2025. Acesso 09/10/2025.

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												
	JANEIR O	FEVEREIR O	MARÇ O	ABRI L	MAI O	JUNH O	JULH O	AGOSTO	SETEMBR O	OUTUBR O	NOVEMBR O	DEZEMBR O	TOTAL
	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº
TOTAL	90	90	104	94	109	87	108	86	96	0	0	0	864
USF Dr. Milton Maguollo (Bom Pastor)	0	2	2	2	4	1	0	1	2				14
USF Dr. Jose Ramiro Madeira (Euclides)	6	1	1	2	2	2	3	1	3				21
USF Dr. Sergio Banhos (Pachá)	5	4	0	6	2	0	6	1	1				25
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe I)	4	0	3	0	1	3	0	1	1				13
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe II)	2	1	0	3	4	1	2	1	1				15
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe III)	0	2	4	1	1	1	5	2	2				18

USF Dr. Napoleão Pellicano (Alpino I)	1	2	3	0	3	5	2	2	5				23
USF Dr. Napoleão Pellicano (Alpino II)	1	2	2	3	1	1	2	1	3				16
USF Dr. Olavo Barros (Monte Líbano)	5	5	4	2	7	3	3	1	4				34
USF Dra. Gesabel Clemente Marques de la Haba (Pedro Nechar)	1	1	1	1	1	2	1	0	5				13
USF Dr. Armindo Mastrocola (Santa Rosa)	1	0	1	5	5	5	1	1	1				20
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto I)	5	1	4	2	6	2	4	0	2				26
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto II)	2	1	1	2	5	6	2	0	5				24
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto III)	2	5	1	2	4	2	1	1	1				19
UBS Enf. Diomar José dos Santos (Glória I)	1	5	1	3	5	3	6	2	4				30
UBS Enf. Diomar José dos Santos (Glória II)	6	5	6	6	6	3	10	8	2				52
USF Dr. Geraldo Mendonça Uchoa (Lunardelli)	0	3	5	2	3	1	1	3	1				19
USF Dr. Michel Curi (Nosso Teto equipe I)	1	2	0	1	1	0	2	7	1				15
USF Dr. Michel Curi (Nosso Teto equipe II)	3	4	2	1	0	2	2	3	3				20
UBS Dr. Francisco Lopes Ladeira (Salles)	5	5	5	3	7	4	6	8	5				48
UBS Dr. Vicente Buchianeri (Vertoni I)	1	1	6	3	1	6	2	0	0				20
UBS Dr. Vicente Buchianeri (Vertoni II)	1	2	0	1	3	1	2	3	2				15
UBS Dr. Luiz Carlos Figueiredo Malheiros (Central I)	5	4	7	3	6	4	2	6	0				37
UBS Dr. Luiz Carlos Figueiredo Malheiros (Central II)	4	6	9	4	5	4	9	2	2				45
USF Dr. Sergio da Costa Peres (Del Rey)	4	4	5	4	5	5	1	5	8				41
USF Dr. José Rocha (Gavioli equipe I)	5	4	1	3	2	3	2	3	0				23
USF Dr. José Rocha (Gavioli equipe II)	1	2	2	3	3	1	3	0	1				16
USF Dr. João Miguel Calil (Santo Antônio)	2	4	4	2	0	2	2	2	2				20
USF Dr. Carlos Eduardo Bauab (Theodoro)	1	0	0	1	2	4	1	0	2				11
USF Dra. Isabel Ettruri (Flamingo equipe I)	1	0	1	2	0	1	1	0	5				11
USF Dra. Isabel Ettruri (Flamingo equipe II)	2	2	3	1	0	1	4	2	1				16

USF Dr. José Pio Nogueira de Sá (Gabriel Hernandez)	0	1	3	5	2	3	8	3	8				33
USF Dr. Athos Procópio de Oliveira (Imperial)	2	3	4	4	1	2	3	4	1				24
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe I)	0	2	0	4	1	1	1	4	3				16
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe II)	9	3	10	4	6	1	4	3	5				45
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe III)	1	1	3	3	4	1	4	5	4				26
Consultório na RUA	0	0	0	0	0	0	0	0	0				0
Area Rural não identificada	0	0	0	0	0	0	0	0	0				0

Fonte: SINASC,2025. Acesso 09/10/2025

- **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.

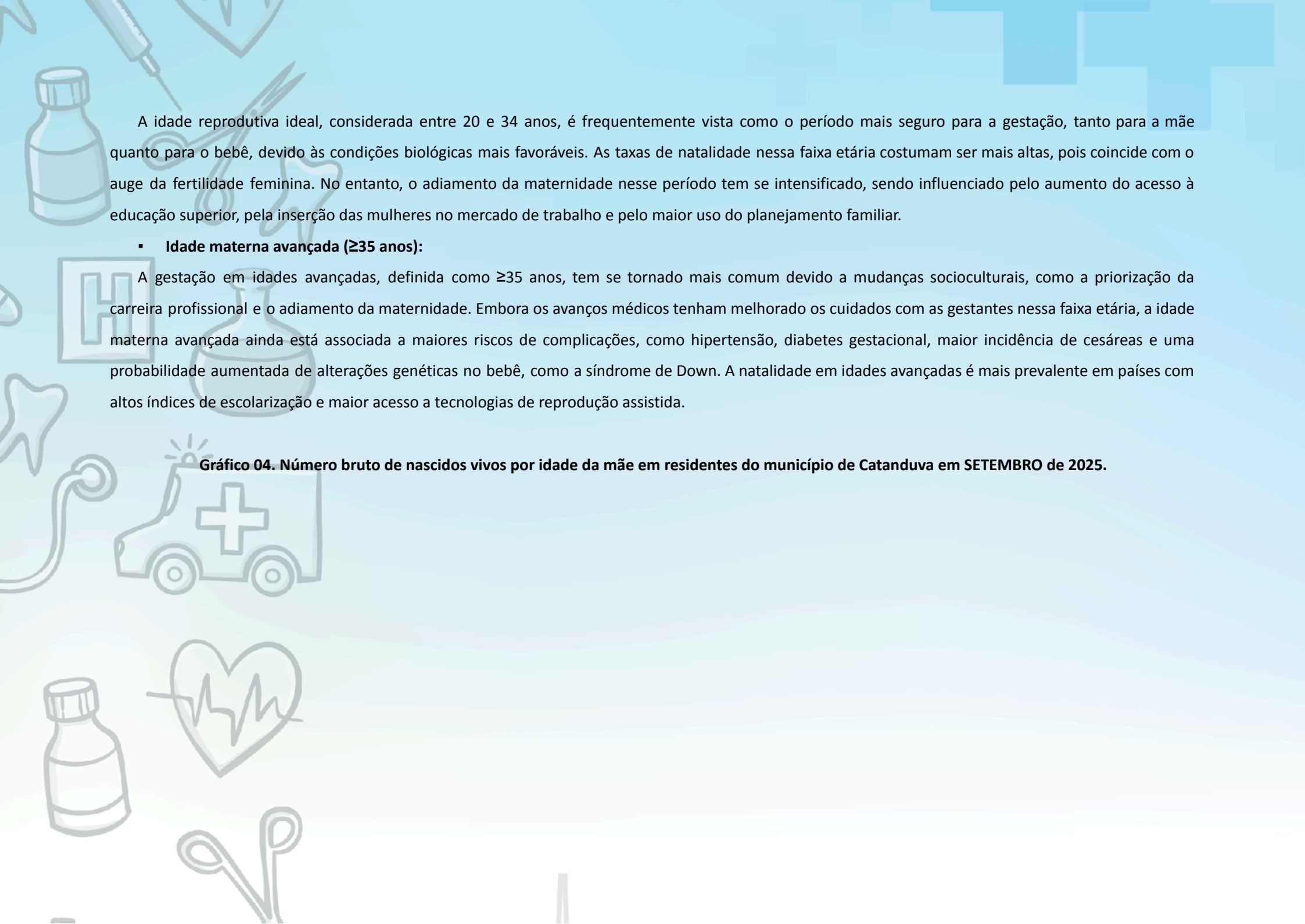
Idade Materna e Suas Categorias

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):**

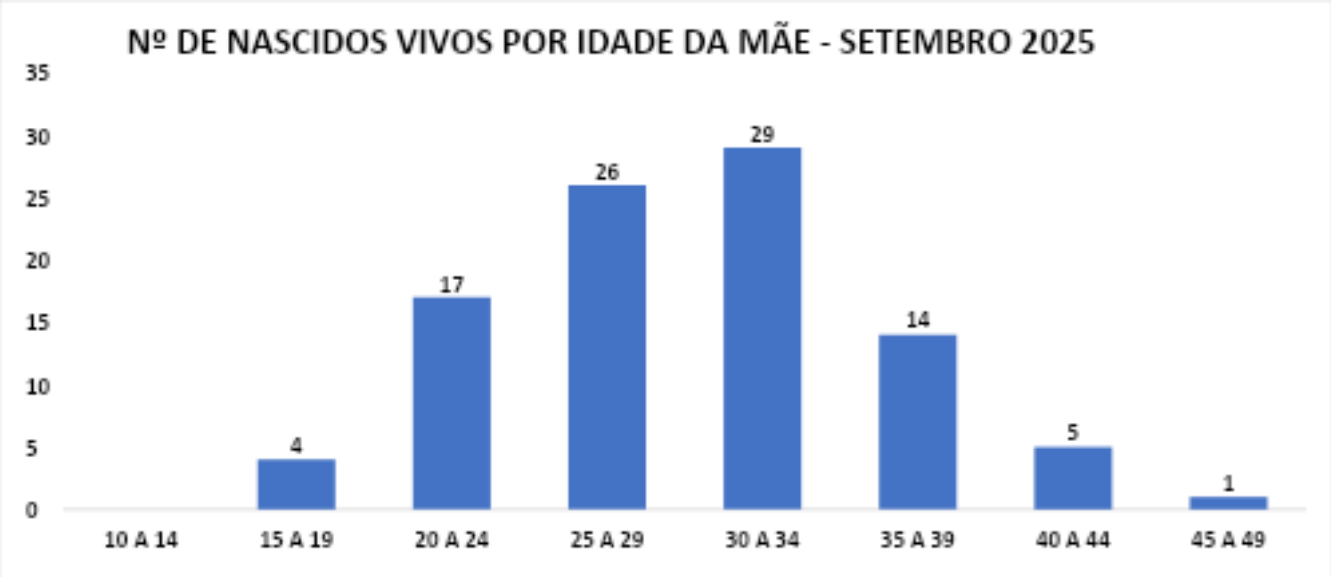


A idade reprodutiva ideal, considerada entre 20 e 34 anos, é frequentemente vista como o período mais seguro para a gestação, tanto para a mãe quanto para o bebê, devido às condições biológicas mais favoráveis. As taxas de natalidade nessa faixa etária costumam ser mais altas, pois coincide com o auge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



Fonte: SINASC,2025. Acesso 09/10/2025

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

UNIDADES DE SAÚDE	NASCIDOS VIVOS POR IDADE DA MÃE 2025																	
	10-14		15-19		20-24		25-29		30-34		35-39		40-44		45-49		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	
TOTAL	0	0,00	4	4,17	17	17,71	26	27,08	29	30,21	14	14,58	5	5,21	1,00	1,04	96	
USF Dr. Milton Maguollo (Bom Pastor)	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	
USF Dr. Jose Ramiro Madeira (Euclides)	0	0,00	0	0,00	2	66,67	1	33,33	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	
USF Dr. Sergio Banhos (Pachá)	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. 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	33,33	0	0,00	2	66,67	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe III)	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. Napoleão Pellicano (Alpino I)	0	0,00	0	0,00	2	40,00	0	0,00	2	40,00	1	20,00	0	0,00	0	0,00	5
USF Dr. Napoleão Pellicano (Alpino 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
USF Dr. Olavo Barros (Monte Líbano)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	50,00	1	25,00	1	25,00	0	0,00	0	0,00	4
USF Dra. Gesabel Clemente Marques de la Haba (Pedro Nechar)	0	0,00	0	0,00	1	20,00	1	20,00	1	20,00	0	0,00	1	20,00	1	20,00	5
USF Dr. Armino Mastrocola (Santa Rosa)	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
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto I)	0	0,00	0	0,00	1	50,00	1	50,00	0	0,00	0	0,00	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	0	0,00	1	50,00	1	50,00	0	0,00	2
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto III)	0	0,00	1	50,00	0	0,00	1	50,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2
UBS Enf. Diomar José dos Santos (Glória I)	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
UBS Enf. Diomar José dos Santos (Glória II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	50,00	1	50,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2
USF Dr. Geraldo Mendonça Uchoa (Lunardelli)	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 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	2	66,67	0	0,00	1	33,33	0	0,00	0	0,00	3
UBS Dr. Francisco Lopes Ladeira (Salles)	0	0,00	0	0,00	1	20,00	2	40,00	1	20,00	1	20,00	0	0,00	0	0,00	5
UBS Dr. Vicente Buchianeri (Vertoni I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
UBS Dr. Vicente Buchianeri (Vertoni II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2
UBS Dr. Luiz Carlos Figueiredo Malheiros (Central I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
UBS Dr. Luiz Carlos Figueiredo Malheiros (Central II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	50,00	1	50,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2
USF Dr. Sergio da Costa Peres (Del Rey)	0	0,00	0	0,00	1	12,50	0	0,00	6	75,00	1	12,50	0	0,00	0	0,00	8
USF Dr. José Rocha (Gavioli 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. 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	1	50,00	0	0,00	0	0,00	1	50,00	0	0,00	0	0,00	2
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	1	20,00	0	0,00	3	60,00	0	0,00	1	20,00	0	0,00	0	0,00	5
USF Dra. Isabel Ettruri (Flamingo 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. José Pio Nogueira de Sá (Gabriel Hernandez)	0	0,00	0	0,00	3	37,50	1	12,50	1	12,50	2	25,00	1	12,50	0	0,00	8
USF Dr. Athos Procópio de Oliveira (Imperial)	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. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe 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

USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe II)	0	0,00	0	0,00	1	20,00	1	20,00	3	60,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	5
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe III)	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

Fonte: SINASC,2025. Acesso 09/10/2025.

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 (27,08%) e 30-34 anos (30,21%) se destacam com uma contribuição significativa para o total de nascimentos, somando juntos **57,29%** dos nascimentos em Catanduva.

Faixa Etária de 20-24 anos (17,71%) e 35-39 anos (14,58%) também apresenta uma proporção relevante.

As faixas etárias mais jovens, de **10-14 anos (0%)** e **15-19 anos (4,17%)**, 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 (5,21%)** e **45-49 anos (1,04%)**, 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 recomendados para cada fase da gestação, de forma a facilitar o acompanhamento e a padronização do cuidado pré-natal. A seguir consta a tabela 06 com todos os exames realizados pelas gestantes por trimestre de gestação no ano de 2025.

Tabela 06. Exames realizados pelas gestantes durante o pré-natal nas unidades de saúde de Catanduva em 2025.

Gestante: 1º Trimestre	Jan/2025	Fev/2025	Mar/2025	Abr/2025	Mai/2025	Jun/2025	Jul/2025	Ago/2025	Set/2025	Out/2025	Nov/2025	Dez/2025	Total
	0	0	0	0	0	75	440	378	735				1628
468 - URINA TIPO 1	0	0	0	0	0	6	29	29	52				116
90 - DOSAGEM DE GLICOSE	0	0	0	0	0	5	31	27	49				112
162 - HEMOGRAMA COMPLETO	0	0	0	0	0	6	29	24	49				108
207 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	0	0	0	0	0	5	29	26	47				107
469 - UROCULTURA	0	0	0	0	0	6	28	25	48				107
215 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	0	0	0	0	0	4	29	26	47				106
43 - DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	0	0	0	0	0	5	28	26	46				105
228 - PESQUISA DE FATOR RH INCLUI D FRACO	0	0	0	0	0	4	29	25	47				105
99 - DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE TSH	0	0	0	0	0	5	21	17	48				91
563 - VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	0	0	0	0	0	4	20	19	43				86
203 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM GESTANTE	0	0	0	0	0	4	22	19	36				81
223 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG) PARA POPULACAO GERAL	0	0	0	0	0	5	23	19	27				74
189 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTIGENOS DE HIV E/OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 PARA POPULACAO GE	0	0	0	0	0	4	25	17	24				70
190 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 PARA POPULACAO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARC	0	0	0	0	0	4	40	14	3				61
425 - COOMBS INDIRETO - TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA TIA	0	0	0	0	0	3	18	11	27				59
1108 - DETECCAO DE DNA PROVIRAL DO HTLV-1 E DO HTLV-2 EM GESTANTE	0	0	0	0	0	0	0	8	19				27
1103 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTIGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 EM GESTANTE	0	0	0	0	0	0	0	4	20				24
1105 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 EM GESTANTE	0	0	0	0	0	0	0	1	19				20
91 - DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA HCG BETA HCG	0	0	0	0	0	1	5	4	9				19
421 - TESTE DE VDRL P DETECCÃO DE SIFILIS	0	0	0	0	0	0	7	6	2				15

95 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	0	0	0	0	0	0	4	3	5				12
201 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B ANTIHBS	0	0	0	0	0	0	6	2	4				12
136 - DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	0	0	0	0	0	1	2	4	3				10
1 - ANTIBIOGRAMA (AMOSTRA 1)	0	0	0	0	0	0	2	3	3				8
68 - DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	0	0	0	0	0	0	0	1	4				5
69 - DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	0	0	0	0	0	0	0	1	4				5
70 - DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	1	4				5
74 - DOSAGEM DE CREATININA	0	0	0	0	0	0	1	1	3				5
124 - DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE T4 LIVRE	0	0	0	0	0	0	0	0	5				5
129 - DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS	0	0	0	0	0	0	0	1	4				5
1099 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM PARCEIRO OU PARCER	0	0	0	0	0	0	0	0	5				5
112 - DOSAGEM DE POTASSIO	0	0	0	0	0	0	0	0	4				4
192 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	0	0	0	0	0	1	0	0	3				4
232 - PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (PARASITOLÓGICO)	0	0	0	0	0	0	1	0	3				4
119 - DOSAGEM DE SODIO	0	0	0	0	0	0	0	0	3				3
126 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICOXALACETICA TGO	0	0	0	0	0	0	1	0	2				3
127 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICOPIRUVICA TGP	0	0	0	0	0	0	1	0	2				3
132 - DOSAGEM DE UREIA	0	0	0	0	0	0	0	1	2				3
206 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	0	0	0	0	0	0	1	2	0				3
214 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	0	0	0	0	0	0	1	2	0				3
1080 - TESTE TREPONEMICO LABORATORIAL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	0	0	0	0	0	0	1	1	1				3
133 - DOSAGEM DE VITAMINA B12	0	0	0	0	0	1	0	0	1				2
212 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	0	0	0	0	0	0	1	1	0				2
220 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	0	0	0	0	0	0	1	1	0				2
224 - PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B HBEAG	0	0	0	0	0	0	1	1	0				2
1091 - TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNOSTICO DA SIFILIS EM GESTANTE	0	0	0	0	0	0	0	1	1				2
8 - BACIOSCOPIA DIRETA P BAAR TUBERCULOSE DIAGNÓSTICA (AMOSTRA 1)	0	0	0	0	0	0	1	0	0				1

47 - DOSAGEM DE ACIDO URICO	0	0	0	0	0	0	0	0	1				1
59 - DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO PSA TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	1				1
82 - DOSAGEM DE FERRITINA	0	0	0	0	0	0	0	1	0				1
83 - DOSAGEM DE FERRO SERICO	0	0	0	0	0	1	0	0	0				1
86 - DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	0	0	0	0	0	0	0	0	1				1
88 - DOSAGEM DE GAMAGLUTAMILTRANSFERASE GAMA GT	0	0	0	0	0	0	0	0	1				1
108 - DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	0	0	0	0	0	0	0	0	1				1
117 - DOSAGEM DE PROTEINAS URINA DE 24 HORAS	0	0	0	0	0	0	0	1	0				1
141 - ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	0	0	0	0	0	0	1	0	0				1
195 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	0	0	0	0	0	0	0	1	0				1
200 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	0	0	0	0	0	0	0	0	1				1
234 - PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	0	0	0	0	0	0	1	0	0				1
1102 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM PARCEIRO OU PARCERIA	0	0	0	0	0	0	0	0	1				1
1106 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	0	0	0	0	0	0	0	1	0				1
Gestante: 2º Trimestre	Jan/2025	Fev/2025	Mar/2025	Abr/2025	Mai/2025	Jun/2025	Jul/2025	Ago/2025	Set/2025	Out/2025	Nov/2025	Dez/2025	Total
	0	0	0	0	0	59	246	272	224				801
468 - URINA TIPO 1	0	0	0	0	0	4	24	25	26				79
469 - UROCULTURA	0	0	0	0	0	2	22	22	23				69
215 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	0	0	0	0	0	6	19	19	16				60
190 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 PARA POPULACAO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARC	0	0	0	0	0	11	29	17	2				59
207 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	0	0	0	0	0	5	19	19	16				59
162 - HEMOGRAMA COMPLETO	0	0	0	0	0	4	19	16	18				57
563 - VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	0	0	0	0	0	2	15	17	15				49
203 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM GESTANTE	0	0	0	0	0	2	13	17	14				46
90 - DOSAGEM DE GLICOSE	0	0	0	0	0	4	14	14	13				45
223 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG) PARA POPULACAO GERAL	0	0	0	0	0	3	15	15	10				43

99 - DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE TSH	0	0	0	0	0	2	8	17	12				39
189 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTIGENOS DE HIV E/OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 PARA POPULACAO GE	0	0	0	0	0	2	17	13	7				39
425 - COOMBS INDIRETO - TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA TIA	0	0	0	0	0	0	4	11	9				24
228 - PESQUISA DE FATOR RH INCLUI D FRACO	0	0	0	0	0	1	1	9	5				16
43 - DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	0	0	0	0	0	1	1	9	4				15
1103 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTIGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 EM GESTANTE	0	0	0	0	0	0	0	5	10				15
421 - TESTE DE VDRL P DETECÇÃO DE SIFILIS	0	0	0	0	0	1	2	6	2				11
201 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B ANTIHBS	0	0	0	0	0	1	3	4	1				9
1108 - DETECCAO DE DNA PROVIRAL DO HTLV-1 E DO HTLV-2 EM GESTANTE	0	0	0	0	0	0	0	4	4				8
1 - ANTIBIOGRAMA (AMOSTRA 1)	0	0	0	0	0	0	5	1	1				7
1080 - TESTE TREPONEMICO LABORATORIAL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	0	0	0	0	0	0	1	2	3				6
124 - DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE T4 LIVRE	0	0	0	0	0	0	3	1	1				5
82 - DOSAGEM DE FERRITINA	0	0	0	0	0	1	2	0	1				4
83 - DOSAGEM DE FERRO SERICO	0	0	0	0	0	1	2	0	1				4
91 - DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA HCG BETA HCG	0	0	0	0	0	0	2	0	1				3
130 - DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA T3	0	0	0	0	0	0	1	1	1				3
206 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	0	0	0	0	0	0	0	2	1				3
214 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	0	0	0	0	0	0	0	2	1				3
95 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	0	0	0	0	0	1	0	0	1				2
136 - DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	0	0	0	0	0	0	2	0	0				2
232 - PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (PARASITOLOGICO)	0	0	0	0	0	0	0	0	2				2
33 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA 5 DOSAGENS	0	0	0	0	0	0	0	0	1				1
34 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA 2 DOSAGENS	0	0	0	0	0	0	1	0	0				1
68 - DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	0	0	0	0	0	1	0	0	0				1
69 - DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	0	0	0	0	0	1	0	0	0				1
70 - DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	0	0	0	0	0	1	0	0	0				1
74 - DOSAGEM DE CREATININA	0	0	0	0	0	1	0	0	0				1

129 - DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	0	0	0	0	0	1	0	0	0				1
133 - DOSAGEM DE VITAMINA B12	0	0	0	0	0	0	1	0	0				1
141 - ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	0	0	0	0	0	0	1	0	0				1
212 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	0	0	0	0	0	0	0	1	0				1
220 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	0	0	0	0	0	0	0	1	0				1
234 - PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	0	0	0	0	0	0	0	0	1				1
1099 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM PARCEIRO OU PARCER	0	0	0	0	0	0	0	0	1				1
1105 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 EM GESTANTE	0	0	0	0	0	0	0	1	0				1
1114 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) PARA POPULACAO GERAL (EX	0	0	0	0	0	0	0	1	0				1
Gestante: 3º Trimestre	Jan/202	Fev/202	Mar/202	Abr/202	Mai/202	Jun/202	Jul/202	Ago/202	Set/202	Out/202	Nov/202	Dez/202	Total
	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
	0	0	0	0	0	27	411	204	311				953
468 - URINA TIPO 1	0	0	0	0	0	2	39	22	31				94
469 - UROCULTURA	0	0	0	0	0	2	37	21	32				92
162 - HEMOGRAMA COMPLETO	0	0	0	0	0	2	32	13	26				73
207 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	0	0	0	0	0	0	27	16	23				66
215 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	0	0	0	0	0	0	27	16	23				66
563 - VDRL P/ DETECAAO DE SIFILIS EM GESTANTE	0	0	0	0	0	1	25	13	26				65
90 - DOSAGEM DE GLICOSE	0	0	0	0	0	1	26	13	21				61
190 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 PARA POPULACAO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARC	0	0	0	0	0	8	38	14	1				61
203 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM GESTANTE	0	0	0	0	0	0	27	12	18				57
223 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG) PARA POPULACAO GERAL	0	0	0	0	0	1	29	11	14				55
189 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTIGENOS DE HIV E/OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 PARA POPULACAO GE	0	0	0	0	0	1	29	11	6				47
99 - DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE TSH	0	0	0	0	0	0	15	6	18				39
425 - COOMBS INDIRETO - TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA TIA	0	0	0	0	0	0	11	7	8				26
1103 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTIGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 EM GESTANTE	0	0	0	0	0	0	0	2	19				21
1 - ANTIBIOGRAMA (AMOSTRA 1)	0	0	0	0	0	2	9	4	5				20

421 - TESTE DE VDRL P DETECÇÃO DE SIFILIS	0	0	0	0	0	0	7	3	2				12
61 - DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	0	0	0	0	0	1	3	0	2				6
74 - DOSAGEM DE CREATININA	0	0	0	0	0	1	3	0	2				6
78 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	0	0	0	0	0	1	3	0	2				6
126 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICOXALACETICA TGO	0	0	0	0	0	1	3	0	2				6
127 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICOPIRUVICA TGP	0	0	0	0	0	1	3	0	2				6
132 - DOSAGEM DE UREA	0	0	0	0	0	1	3	0	2				6
1108 - DETECCAO DE DNA PROVIRAL DO HTLV-1 E DO HTLV-2 EM GESTANTE	0	0	0	0	0	0	0	3	3				6
47 - DOSAGEM DE ACIDO URICO	0	0	0	0	0	1	2	0	2				5
124 - DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE T4 LIVRE	0	0	0	0	0	0	1	2	2				5
136 - DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	0	0	0	0	0	0	2	2	1				5
201 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B ANTIHBs	0	0	0	0	0	0	2	2	1				5
228 - PESQUISA DE FATOR RH INCLUI D FRACO	0	0	0	0	0	0	1	2	2				5
43 - DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	0	0	0	0	0	0	1	1	2				4
82 - DOSAGEM DE FERRITINA	0	0	0	0	0	0	1	1	1				3
83 - DOSAGEM DE FERRO SERICO	0	0	0	0	0	0	1	1	1				3
117 - DOSAGEM DE PROTEINAS URINA DE 24 HORAS	0	0	0	0	0	0	2	0	1				3
133 - DOSAGEM DE VITAMINA B12	0	0	0	0	0	0	2	1	0				3
1095 - TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DO ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B - HBV (HBSAG) EM GESTANT	0	0	0	0	0	0	0	0	2				2
1099 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM PARCEIRO OU PARCER	0	0	0	0	0	0	0	0	2				2
1105 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 EM GESTANTE	0	0	0	0	0	0	0	0	2				2
27 - CULTURA DE BACTERIAS P IDENTIFICACAO (AMOSTRA 1)	0	0	0	0	0	0	0	0	1				1
62 - DOSAGEM DE CALCIO	0	0	0	0	0	0	0	1	0				1
95 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	0	0	0	0	0	0	0	0	1				1
192 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	0	0	0	0	0	0	0	1	0				1
206 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	0	0	0	0	0	0	0	1	0				1
212 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	0	0	0	0	0	0	0	0	1				1

214 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	0	0	0	0	0	0	0	1	0				1
220 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	0	0	0	0	0	0	0	0	1				1
224 - PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B HBEAG	0	0	0	0	0	0	0	1	0				1

Fonte: Sistema IDS, 09/10/2025.

● **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.

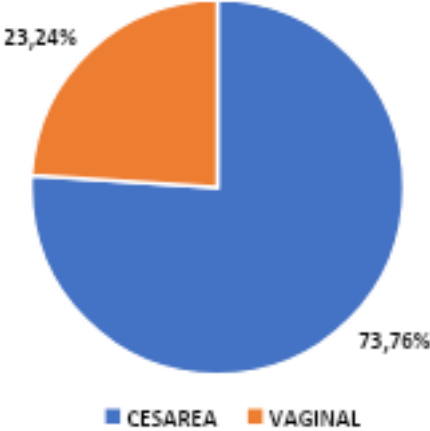
Parto Humanizado: Uma abordagem centrada na mulher, caracterizada pela minimização de intervenções médicas e pelo respeito à autonomia materna. Frequentemente realizado em ambientes acolhedores, valoriza práticas naturais para alívio da dor e suporte emocional por equipe multidisciplinar.

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 SETEMBRO de 2025.

Nº DE NASCIMENTO POR TIPO DE PARTO EM CATANDUVA - SETEMBRO 2025



Fonte: SINASC,2025. Acesso 09/10/2025

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

UNIDADE DE SAÚDE	TIPO DE PARTO POR LOCAL DE NASCIMENTO SETEMBRO 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	%	
TOTAL	59	74,7	20	25,3	79	13	86,7	2	13,3	15	1	50,0	1	50,0	2	73	76,0	23	24,0	96
USF Dr. Milton Maguollo (Bom Pastor)	2	100,0	0	0,0	2	0	0,00	0	0,00	0	0	0,00	0	0,00	0	2	100,0	0	0,0	2
USF Dr. Jose Ramiro Madeira (Euclides)	3	100,0	0	0,0	3	0	0,00	0	0,00	0	0	0,00	0	0,00	0	3	100,0	0	0,0	3
USF Dr. Sergio Banhos (Pachá)	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0,00	0	0,00	0	0	0,0	1	100,0	1	0	0,0	1	100,0	1
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe I)	0	0,0	1	100,0	1	0	0,00	0	0,00	0	0	0,00	0	0,00	0	0	0,0	1	100,0	1

USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe II)	0	0,0	1	100,0	1	0	0,00	0	0,00	0	0	0,00	0	0,00	0	0	0,0	1	100,0	1
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe III)	2	100,0	0	0,0	2	0	0,00	0	0,00	0	0	0,00	0	0,00	0	2	100,0	0	0,0	2
USF Dr. Napoleão Pellicano (Alpino I)	5	100,0	0	0,0	5	0	0,00	0	0,00	0	0	0,00	0	0,00	0	5	100,0	0	0,0	5
USF Dr. Napoleão Pellicano (Alpino II)	1	50,0	1	50,0	2	1	100,0	0	0,0	1	0	0,00	0	0,00	0	2	66,7	1	33,3	3
USF Dr. Olavo Barros (Monte Líbano)	2	66,7	1	33,3	3	1	100,0	0	0,0	1	0	0,00	0	0,00	0	3	75,0	1	25,0	4
USF Dra. Gesabel Clemente Marques de la Haba (Pedro Nechar)	2	40,0	3	60,0	5	0	0,00	0	0,00	0	0	0,00	0	0,00	0	2	40,0	3	60,0	5
USF Dr. Armino Mastrocola (Santa Rosa)	1	100,0	0	0,0	1	0	0,00	0	0,00	0	0	0,00	0	0,00	0	1	100,0	0	0,0	1
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto I)	1	50,0	1	50,0	2	0	0,00	0	0,00	0	0	0,00	0	0,00	0	1	50,0	1	50,0	2
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto II)	1	25,0	3	75,0	4	0	0,0	1	100,0	1	0	0,00	0	0,00	0	1	20,0	4	80,0	5
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto III)	1	100,0	0	0,0	1	0	0,00	0	0,00	0	0	0,00	0	0,00	0	1	100,0	0	0,0	1
UBS Enf. Diomar José dos Santos (Glória I)	2	66,7	1	33,3	3	1	100,0	0	0,0	1	0	0,00	0	0,00	0	3	75,0	1	25,0	4
UBS Enf. Diomar José dos Santos (Glória II)	2	100,0	0	0,0	2	0	0,00	0	0,00	0	0	0,00	0	0,00	0	2	100,0	0	0,0	2
USF Dr. Geraldo Mendonça Uchoa (Lunardelli)	1	100,0	0	0,0	1	0	0,00	0	0,00	0	0	0,00	0	0,00	0	1	100,0	0	0,0	1
USF Dr. Michel Curi (Nosso Teto equipe I)	1	100,0	0	0,0	1	0	0,00	0	0,00	0	0	0,00	0	0,00	0	1	100,0	0	0,0	1
USF Dr. Michel Curi (Nosso Teto equipe II)	2	100,0	0	0,0	2	1	100,0	0	0,0	1	0	0,00	0	0,00	0	3	100,0	0	0,0	3
UBS Dr. Francisco Lopes Ladeira (Salles)	4	100,0	0	0,0	4	1	100,0	0	0,0	1	0	0,00	0	0,00	0	5	100,0	0	0,0	5
UBS Dr. Vicente Buchianeri (Vertoni I)	0	0,00	0	0,00	0	0	0,00	0	0,00	0	0	0,00	0	0,00	0	0	0,00	0	0,00	0
UBS Dr. Vicente Buchianeri (Vertoni II)	1	100,0	0	0,0	1	0	0,00	0	0,00	0	1	100,0	0	0,0	1	2	100,0	0	0,0	2
UBS Dr. Luiz Carlos Figueiredo Malheiros (Central I)	0	0,00	0	0,00	0	0	0,00	0	0,00	0	0	0,00	0	0,00	0	0	0,00	0	0,00	0
UBS Dr. Luiz Carlos Figueiredo Malheiros (Central II)	1	100,0	0	0,0	1	1	100,0	0	0,0	1	0	0,00	0	0,00	0	2	100,0	0	0,0	2
USF Dr. Sergio da Costa Peres (Del Rey)	2	50,0	2	50,0	4	4	100,0	0	0,0	4	0	0,00	0	0,00	0	6	75,0	2	25,0	8
USF Dr. José Rocha (Gavioli equipe I)	0	0,00	0	0,00	0	0	0,00	0	0,00	0	0	0,00	0	0,00	0	0	0,00	0	0,00	0
USF Dr. José Rocha (Gavioli equipe II)	1	100,0	0	0,0	1	0	0,00	0	0,00	0	0	0,00	0	0,00	0	1	100,0	0	0,0	1
USF Dr. João Miguel Calil (Santo Antônio)	1	50,0	1	50,0	2	0	0,00	0	0,00	0	0	0,00	0	0,00	0	1	50,0	1	50,0	2
USF Dr. Carlos Eduardo Bauab (Theodoro)	2	100,0	0	0,0	2	0	0,00	0	0,00	0	0	0,00	0	0,00	0	2	100,0	0	0,0	2
USF Dra. Isabel Ettruri (Flamingo equipe I)	4	100,0	0	0,0	4	1	100,0	0	0,0	1	0	0,00	0	0,00	0	5	100,0	0	0,0	5
USF Dra. Isabel Ettruri (Flamingo equipe II)	1	100,0	0	0,0	1	0	0,00	0	0,00	0	0	0,00	0	0,00	0	1	100,0	0	0,0	1

USF Dr. José Pio Nogueira de Sá (Gabriel Hernandez)	6	85,7	1	14,3	7	0	0,0	1	100,0	1	0	0,00	0	0,00	0	6	75,0	2	25,0	8
USF Dr. Athos Procópio de Oliveira (Imperial)	0	0,0	1	100,0	1	0	0,00	0	0,00	0	0	0,00	0	0,00	0	0	0,0	1	100,0	1
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe I)	1	50,0	1	50,0	2	1	100,0	0	0,0	1	0	0,00	0	0,00	0	2	66,7	1	33,3	3
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe II)	4	80,0	1	20,0	5	0	0,00	0	0,00	0	0	0,00	0	0,00	0	4	80,0	1	20,0	5
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe III)	2	66,7	1	33,3	3	1	100,0	0	0,0	1	0	0,00	0	0,00	0	3	75,0	1	25,0	4

Fonte: SINASC,2025. Acesso 09/10/2025.

- **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 SETEMBRO 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	IGNORADO	NULÍPARA (NÃO TEVE FILHOS)	MULTÍPARA (TEVE FILHOS)	SIM	NÃO = 0	SIM	NÃO	CESAREO	VAGINAL	Nº	%
1	33	0	33	0	33	0	0	0	33	0	0	33	0	33	27	6	33	34,38
2	4	0	4	0	4	0	0	0	4	0	0	0	4	0	0	4	4	4,17
3	19	0	19	0	19	0	0	0	0	19	0	19	0	19	12	7	19	19,79
4	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1,04
5	28	0	28	0	28	0	0	0	0	28	28	0	1	27	26	2	28	29,17
6	2	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	2	2	0	2	2,08
7	2	0	2	0	0	2	0	0	0	2	1	1	0	2	2	0	2	2,08
8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
10	0	6	6	0	6	0	0	0	0	6	4	2	2	4	3	3	6	6,25
N.C.*	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1,04
TOTAL	90	6	96	0	91	4	0	1	40	56	33	59	8	88	73	23	96	100,00

Fonte: SINASC,2025. Acesso 09/10/2025. Obs: N.C.= Não classificado*

Tabela 10. Classificação de Robson dos nascidos vivos dos residentes do município de Catanduva em SETEMBRO 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	0	33	34,38	0,00	0,00	0,00
2	0	4	4,17	0,00	0,00	0,00
3	0	19	19,79	0,00	0,00	0,00
4	0	1	1,04	0,00	0,00	0,00
5	28	28	29,17	100,00	29,17	84,85
6	0	2	2,08	0,00	0,00	0,00
7	1	2	2,08	50,00	1,04	3,03
8	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00
9	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00
10	4	6	6,25	66,67	4,17	12,12
NÃO CLASSIFICADO	0	1	1,04	0,00	0,00	0,00
TOTAL	33	96	100,00	34,38	34,38	100,00

Fonte: SINASC,2025. Acesso 09/10/2025

No mês de setembro de 2025, foram registrados 96 partos de residentes no município, dos quais 73 foram cesarianas e 23 partos vaginais, resultando em uma taxa global de cesariana de 76%. O índice mantém-se estável em relação ao mês anterior (75,58%), permanecendo muito acima da recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS), que orienta taxas entre 10% e 15% quando clinicamente justificadas.

O **Grupo 5** — multíparas com pelo menos uma cesariana anterior, gestação única, a termo e apresentação cefálica — segue como o mais representativo, concentrando 28 partos (29,17%), todos por via cesariana (100%). Esse grupo isoladamente responde por 29,17% da taxa

absoluta de cesarianas e 84,85% da contribuição relativa, demonstrando que a recorrência de cesáreas anteriores continua sendo o principal fator de impacto na manutenção de taxas elevadas. O incentivo ao parto vaginal após cesariana (PVAC), mediante critérios clínicos de segurança, permanece como medida prioritária.

O **Grupo 1** — nulíparas com gestação única, cefálica, a termo, em trabalho de parto espontâneo — representou 33 partos (34,38%), todos por via vaginal, o que marca avanço significativo em relação ao padrão observado nos meses anteriores. Essa melhora indica maior adesão às boas práticas de assistência ao parto normal e potencial mudança de conduta nas maternidades.

O **Grupo 3** — múltiparas sem cesariana prévia, gestação única, cefálica, a termo, em trabalho de parto espontâneo — apresentou 19 partos (19,79%), com 12 cesáreas (63,2%), mantendo taxa acima do esperado para perfis de baixo risco. Esse resultado reforça a importância de qualificar o manejo do trabalho de parto e ampliar o suporte multiprofissional para reduzir intervenções desnecessárias.

O **Grupo 10** — gestantes com parto pré-termo em apresentação cefálica — somou 6 partos (6,25%), com 4 cesarianas (66,7%), proporção considerada compatível com o risco clínico desse perfil.

Os **Grupos 6 e 7** (apresentação pélvica e múltiplas gestações) mantiveram taxas de cesariana de 100%, o que é esperado, mas reforça a importância de avaliações individualizadas antes da indicação cirúrgica.

Os **Grupos 2 e 4**, que envolvem indução do parto ou cesárea antes do trabalho de parto, somaram poucos casos, com variação entre 0% e 80% de cesarianas, sem impacto expressivo no índice global.

Não houve registros nos Grupos 8 e 9, e apenas um parto foi classificado como não definido.

De modo geral, setembro apresentou melhora qualitativa no Grupo 1, com aumento expressivo dos partos vaginais, o que representa um resultado positivo e demonstra avanço na adesão às diretrizes de parto humanizado. Ainda assim, o Grupo 5 permanece como o principal responsável pela manutenção de taxas elevadas, exigindo ações direcionadas à prevenção de cesáreas primárias e estímulo à tentativa de parto vaginal seguro em gestações subsequentes.



A manutenção do monitoramento mensal pela Classificação de Robson segue como ferramenta essencial de gestão clínica, permitindo identificar padrões, orientar estratégias de redução de cesáreas desnecessárias e fortalecer a segurança materno-infantil no município.

- **PESO AO NASCER:**

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

Classificação do Peso ao Nascer:

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

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

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

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

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

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

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

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

- **Sobrepeso ao Nascer:**

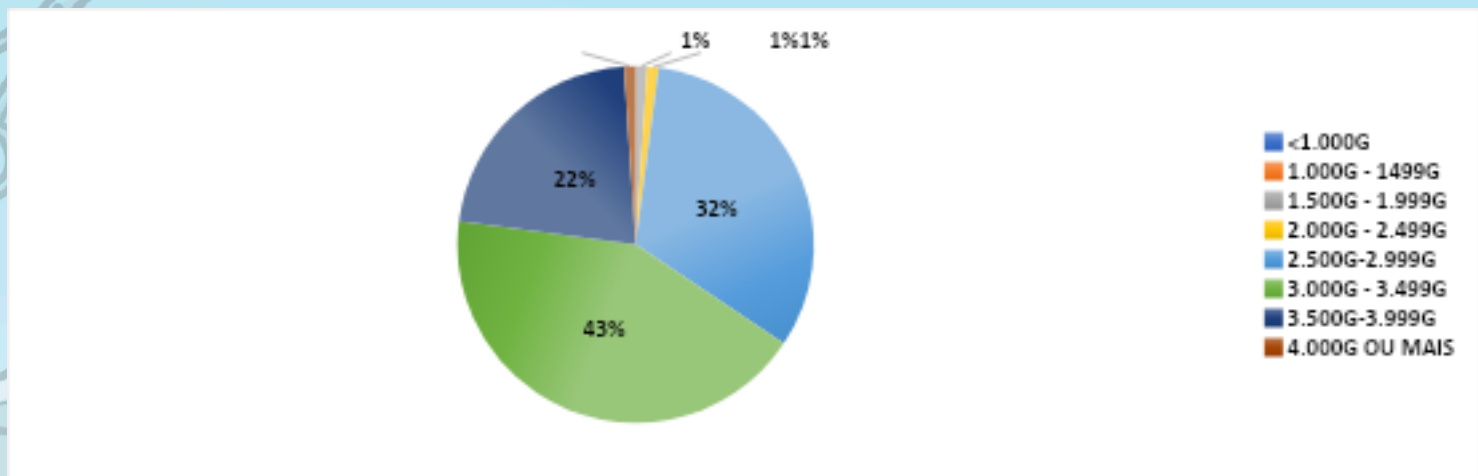
Recém-nascido com peso superior a 4.000 g. Pode estar relacionado a gestação com diabetes gestacional ou ao ganho excessivo de peso materno. Maior chance de lesões durante o parto, como fraturas ou distocia de ombro, além de risco aumentado de obesidade e problemas metabólicos na infância.

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



Fonte: SINASC, 2025. Acesso 09/10/2025.

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



Fonte: SINASC,2025. Acesso 09/10/2025.

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

UNIDADES DE SAÚDE	NASCIDOS VIVOS POR PESO 2025																
	<1.000G		1.000G - 1499G		1.500G - 1.999G		2.000G - 2.499G		2.500G-2.999G		3.000G - 3.499G		3.500G-3.999G		4.000G OU MAIS		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº
TOTAL	0	0,00	0	0,00	1	1,04	1	1,04	31	32,29	41	42,71	21	21,88	1	1,04	96
USF Dr. Milton Maguollo (Bom Pastor)	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. Jose Ramiro Madeira (Euclides)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	100,00	0	0,00	0	0,00	3
USF Dr. Sergio Banhos (Pachá)	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 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. Alcione Nasorri (Solo equipe 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. Alcione Nasorri (Solo equipe 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
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	2	66,67	1	33,33	0	0,00	0	0,00	3
USF Dr. Olavo Barros (Monte Líbano)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	25,00	3	75,00	0	0,00	0	0,00	4

USF Dra. Gesabel Clemente Marques de la Haba (Pedro Nechar)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	60,00	2	40,00	0	0,00	0	0,00	5
USF Dr. Armino Mastrocola (Santa Rosa)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	100,00	0	0,00	1
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	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	3	60,00	2	40,00	0	0,00	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	0	0,00	1	100,00	0	0,00	1
UBS Enf. Diomar José dos Santos (Glória I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	25,00	2	50,00	1	25,00	0	0,00	4
UBS Enf. Diomar José dos Santos (Glória 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
USF Dr. Geraldo Mendonça Uchoa (Lunardelli)	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. Michel Curi (Nosso Teto 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. Michel Curi (Nosso Teto equipe II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	100,00	0	0,00	0	0,00	3
UBS Dr. Francisco Lopes Ladeira (Salles)	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
UBS Dr. Vicente Buchianeri (Vertoni I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
UBS Dr. Vicente Buchianeri (Vertoni II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	50,00	1	50,00	0	0,00	2
UBS Dr. Luiz Carlos Figueiredo Malheiros (Central I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
UBS Dr. Luiz Carlos Figueiredo Malheiros (Central II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	100,00	0	0,00	0	0,00	2
USF Dr. Sergio da Costa Peres (Del Rey)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	37,50	1	12,50	4	50,00	0	0,00	8
USF Dr. José Rocha (Gavioli 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. 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	1	50,00	1	50,00	0	0,00	0	0,00	2
USF Dr. Carlos Eduardo Bauab (Theodoro)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	100,00	0	0,00	0	0,00	2
USF Dra. Isabel Ettruri (Flamingo equipe I)	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
USF Dra. Isabel Ettruri (Flamingo equipe 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. José Pio Nogueira de Sá (Gabriel Hernandes)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4	50,00	2	25,00	2	25,00	0	0,00	8
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	33,33	1	33,33	0	0,00	1	33,33	3
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	5	100,00	0	0,00	5
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe III)	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

Fonte: SINASC,2025. Acesso 09/10/2025.



❖ 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

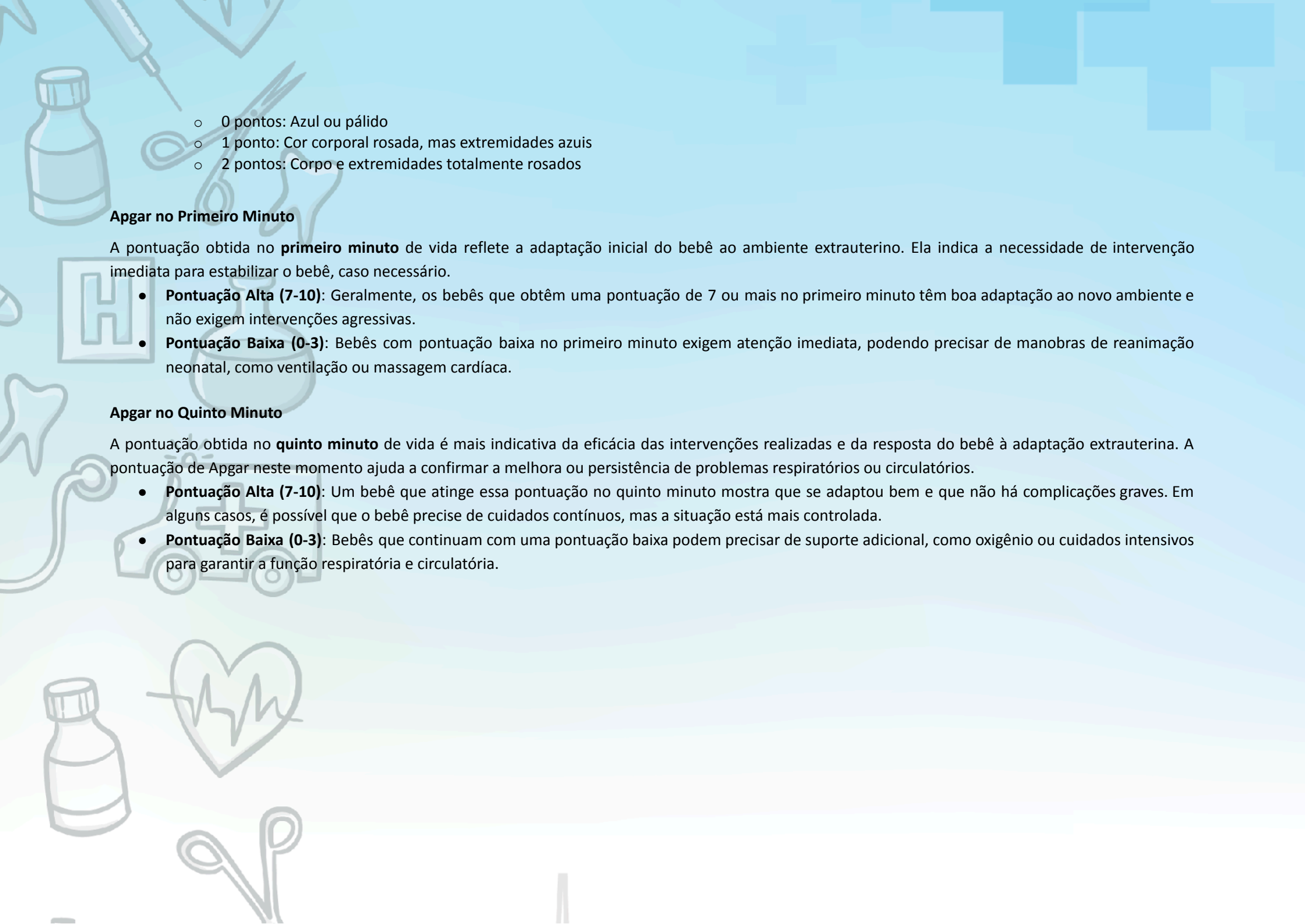
3. **Tônus Muscular**

- 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

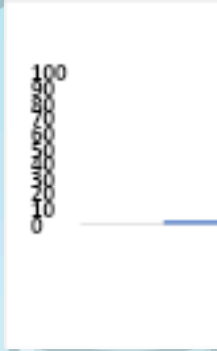
Escala	0	1	2
A (aparência)	 Cianose ou Palidez	 Cianose nas extremidades	 Ausência de Cianose
P (pulso)	 Sem pulso	 <100 batimentos cardíacos por minuto	 >100 batimentos cardíacos por minuto
G (gesticulação)	 Sem resposta à estimulação	 Careta ou estimulação agressiva	 Choro, tosse ou espirro
A (atividade)	 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
---	--	---

Escala de Apgar proposta em 1953 pela médica Virgínia Apgar

Gráfico 08. Classificação de



UNIDADES DE S
TOTAL
USF Dr. Milton Maguollo (Bom Pas
USF Dr. Jose Ramiro Madeira (Eucl
USF Dr. Sergio Banhos (Pachá)
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equi
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equi
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equi
USF Dr. Napoleão Pellicano (Alpino
USF Dr. Napoleão Pellicano (Alpino



Fonte: SINASC,2025. Acesso 09/10/2025. OBS: 3 veio sem nada no arquivo.

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

UNIDADES DE SAÚDE	1º MINUTO												5º MINUTO													
	ASFIXIA GRAVE				ASFIXIA MODERAD A				BOA VITALIDADE				TOTAL	ASFIXIA GRAVE				ASFIXIA MODERAD A				BOA VITALIDADE				TOTAL
	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	1	1	0	1	2	3	21	55	9	93	0	0	0	0	0	0	0	0	0	46	47	93		
USF Dr. Milton Maguollo (Bom Pastor)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2		
USF Dr. Jose Ramiro Madeira (Euclides)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3		
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	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1		
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe II)	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. Alcione Nasorri (Solo equipe III)	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. Napoleão Pellicano (Alpino I)	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	1	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	5		
USF Dr. Napoleão Pellicano (Alpino II)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3		

[illegible]

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

Fonte: SINASC,2025. Acesso 09/10/2025

Os dados de setembro de 2025 mantêm o cenário positivo observado nos meses anteriores em relação à vitalidade neonatal no município de Catanduva. No total de 96 nascimentos avaliados, 97,9% dos recém-nascidos apresentaram boa vitalidade já no 1º minuto de vida (scores entre 8 e 10), enquanto 2,1% apresentaram Apgar moderado (4 a 7). Não houve registro de asfixia grave (0 a 3).

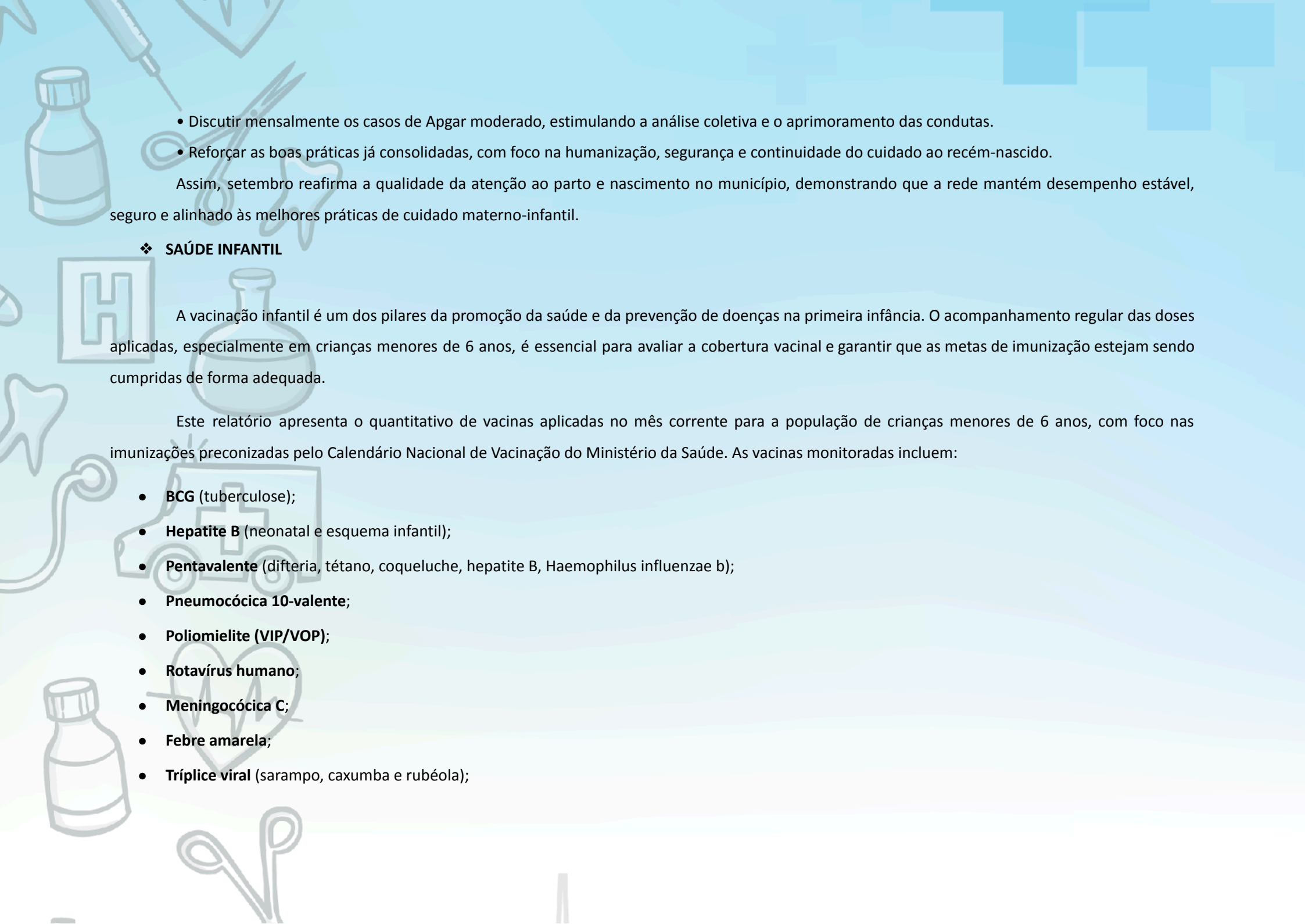
A evolução entre o 1º e o 5º minuto reforça o padrão de qualidade da assistência: 100% dos recém-nascidos alcançaram boa vitalidade ao final do 5º minuto, demonstrando a efetividade das condutas de estabilização e reanimação aplicadas imediatamente após o parto. Esse resultado evidencia preparo técnico, integração das equipes e aplicação consistente dos protocolos de cuidado neonatal.

Nenhuma unidade registrou casos de Apgar grave em qualquer momento da avaliação, o que confirma o bom desempenho do município no manejo do recém-nascido e na resposta rápida frente a intercorrências. A homogeneidade dos resultados entre diferentes unidades reforça que as boas práticas estão consolidadas e aplicadas de forma uniforme em toda a rede.

De modo geral, o mês de setembro consolida a excelência do cuidado neonatal em Catanduva, com vitalidade plena em 100% dos bebês no 5º minuto e sem intercorrências graves. Esse desempenho demonstra maturidade das equipes e consistência dos processos assistenciais, sustentados por protocolos bem definidos e educação permanente.

Recomendações:

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

- 
- Discutir mensalmente os casos de Apgar moderado, estimulando a análise coletiva e o aprimoramento das condutas.
 - Reforçar as boas práticas já consolidadas, com foco na humanização, segurança e continuidade do cuidado ao recém-nascido.

Assim, setembro reafirma a qualidade da atenção ao parto e nascimento no município, demonstrando que a rede mantém desempenho estável, seguro e alinhado às melhores práticas de cuidado materno-infantil.

❖ 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 **SETEMBRO** de 2025.

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

PERÍODO	VACINA	DOSE	JAN		FEV		MAR		ABR		MAI		JUN		JUL		AGO		SET		OUT		NOV		DEZ	
			Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
VACINA AO NASCER	BCG-ID	ÚNICA	62	68,9	51	56,7	57	54,81	27	28,7 2	2	1,83	3	3,4 5	3	2,7 8	1	1,1 6	3	3,13						
	HEPATITE B	ÚNICA	46	51,1	16	17,8	9	8,65	9	9,57	5	4,59	5	5,7 5	9	8,3 3	1	1,1 6	8	8,33						
VACINA AOS 2 MESES	PENTAVALENTE (DTP+HB+Hib)	1ª DOSE	75	87,2	65	69,9	78	86,67	74	82,2 2	76	73,08	75	79, 8	10 2	93, 6	61	70, 1	86	79,63						
	VIP (VACINA INATIVADA POLIOMIELITE 1,2 E 3)	1ª DOSE	74	86	65	69,9	78	86,67	74	82,2 2	76	73,08	79	84	10 2	93, 6	62	71, 3	85	78,70						

	VRH (VACINA ROTAVIRUS HUMANO)	1ª DOSE	79	91,9	74	79,6	82	91,11	86	95,5 6	87	83,65	80	85, 1	11 1	102	69	79, 3	86	79,63						
	PNEUMOCÓCICA 10 (VALENTE)	1ª DOSE	74	86	63	67,7	73	81,11	70	77,7 8	75	72,12	68	72, 3	85	78	56	64, 4	75	69,44						
VACINA AOS 3 MESES	MENINGOCÓCICA C (CONJUGADA)	1ª DOSE	72	80,9	67	77,9	69	74,19	69	76,6 7	72	80,00	79	76	93	98, 9	79	72, 5	64	73,56						
VACINA AOS 4 MESES	PENTAVALENTE (DTP+HB+Hib)	2ª DOSE	79	86,8	57	64	76	82,56	71	65,5 9	61	67,78	73	81, 1	82	78, 8	67	71, 3	91	83,49						
	VIP (VACINA INATIVADA POLIOMIELITE 1, 2 E 3)	2ª DOSE	79	86,8	58	65,2	73	84,88	71	76,3 4	61	67,78	69	76, 7	84	80, 8	67	71, 3	90	82,57						
	VRH (VACINA ROTAVIRUS HUMANO)	2ª DOSE	85	93,4	61	68,5	79	#DIV/0!	79	84,9 5	65	72,22	82	91, 1	93	89, 4	69	73, 4	103	94,50						
	PNEUMOCÓCICA 10 (VALENTE)	2ª DOSE	76	83,5	54	60,7	67	77,91	80	86,0 2	58	64,44	70	77, 8	81	77, 9	57	60, 6	77	70,64						
VACINA AOS 5 MESES	MENINGOCÓCICA C (CONJUGADA)	2ª DOSE	64	84,2	60	65,9	62	69,66	65	75,5 8	71	76,34	69	76, 7	83	92, 2	72	69, 2	66	70,21						
VACINA AOS 6 MESES	PENTAVALENTE (DTP+HB+Hib)	3ª DOSE	82	105	60	78,9	73	80,22	58	65,1 7	67	77,91	63	67, 7	77	85, 6	72	80	82	78,85						

	VIP (VACINA INATIVADA POLIOMIELITE 1,2 E 3)	3ª DOSE	79	101	62	81,6	70	0,00	55	61,8 0	65	75,58	64	68, 8	76	84, 4	74	82, 2	84	80,77						
VACINA AOS 9 MESES	FEBRE AMARELA	1ª DOSE	4	3,54	91	93,8	87	111,54	63	80,7 7	85	111,8 4	76	84, 4	96	108	70	81, 4	98	#DIV/0 !						
VACINA AOS 12 MESES	SRC (TRIPLICE VIRAL-SARAMPO-CAXUMBA-RUBEOLA)	1ª DOSE	95	101	63	67	90	111,11	83	73,4 5	92	76,03	89	91, 8	94	121	71	93, 4	80	88,89						
	PNEUMOCÓCICA 10 (VALENTE)	REFORÇO	81	86,2	63	67	79	97,53	81	71,6 8	82	67,77	67	69, 1	73	93, 6	59	77, 6		0,00						
	MENINGOCÓCICA C (CONJUGADA)	REFORÇO	76	80,9	60	63,8	80	98,77	80	70,8 0	83	68,60	71	73, 2	3	3,8 5	3	3,9 5	4	4,44						
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	18 4	12,67	19 4	13, 7	21 6	15, 3	135	9,4 5	219	0,00						
	HEPATITE A	ÚNICA	110	6,67	60	4,12	83	5,93	79	5,54	73	5,03	84	5,9 4	10 0	7,0 7	83	5,8 1	109	8,47						
	DTP (DIFTERIA/TETANO/PER	1ª REFORÇO	104	6,3	58	3,98	77	5,50	75	5,26	68	4,68	80	5,6 6	94	6,6 5	71	4,9 7	92	7,15						
	SCR	2ª DOSE	11	0,67	6	0,41	9	0,64	18	1,26	4	0,28	3	0,2 1	2	0,1 4	2	0,1 4	1	0,08						
	VARICELA	1ª DOSE	11	0,67	50	3,43	16	1,14	23	1,61	85	5,85	6	0,4 2	9	0,6 4	5	0,3 5	7	0,54						

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	4,3 7	11 4	7,3 3	60	3,8 6	91	6,67						
	VARICELA	2ª DOSE	82	4,96	50	3,02	47	2,88	60	3,74	82	5,19	72	4,6 3	12 3	7,9 1	67	4,3 1	97	7,11						
	FEBRE AMARELA	REFORÇO	142	8,59	63	3,81	61	3,74	69	4,30	82	5,19	67	4,3 1	11 3	7,2 7	61	3,9 3	92	6,74						

Fonte: IDS,2025.

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

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

UNIDADES DE SAÚDE	INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS	DOENÇAS GASTROINTESTINAIS	OTITE MEDIA	ASMA	ALERGIAS ALIMENTARES	INFECÇÕES DE PELE	DOENÇAS EXANTEMÁTICAS	VERMINOSES	CÁRES DENTÁRIAS	DOENÇAS AUTOIMUNES
	CIDS J00-J06; J10-J18; J20-J22	CIDS A09; K25-K28; K52	CIDS H65; H66	CID J45	CIDS T78.0; T78.1	CIDS L01; L02. L03	CID B05; B06; B07; B08	CIDS B76; B77; B80	CID K02	CIDS L93; M05-M06; K50; K51
	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº
TOTAL	397	97	1	16	0	12	2	1	164	0
USF Dr. Milton Maguollo (Bom Pastor)	25	4	0	0	0	1	1	0	8	0
USF Dr. Jose Ramiro Madeira (Euclides)	10	1	0	0	0	0	0	0	2	0
USF Dr. Sergio Banhos (Pachá)	29	7	0	0	0	0	1	0	5	0
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe I)	14	5	0	0	0	0	0	0	4	0
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe II)	13	2	0	0	0	2	0	0	2	0
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe III)	6	2	0	0	0	1	0	0	8	0
USF Dr. Napoleão Pellicano (Alpino I)	19	9	0	0	0	0	0	0	4	0
USF Dr. Napoleão Pellicano (Alpino II)	21	7	0	0	0	0	0	0	0	0
USF Dr. Olavo Barros (Monte Líbano)	16	4	0	3	0	0	0	0	13	0
USF Dra. Gesabel Clemente Marques de la Haba (Pedro Nechar)	3	2	0	0	0	0	0	0	7	0

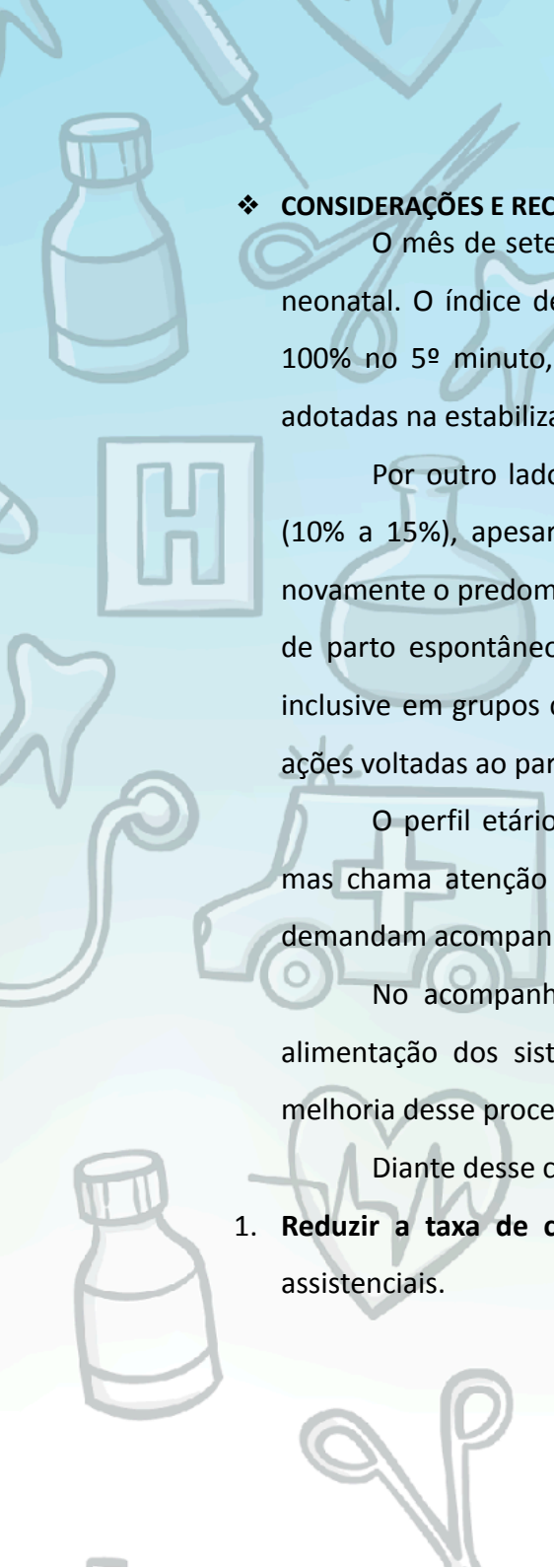
USF Dr. Armino Mastrocola (Santa Rosa)	7	1	0	0	0	0	0	0	5	0
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto I)	2	1	0	0	0	0	0	0	13	0
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto II)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto III)	7	5	0	0	0	0	0	0	0	0
UBS Enf. Diomar José dos Santos (Glória I)	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0
UBS Enf. Diomar José dos Santos (Glória II)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
USF Dr. Geraldo Mendonça Uchoa (Lunardelli)	4	0	0	0	0	2	0	0	1	0
USF Dr. Michel Curi (Nosso Teto equipe I)	14	0	0	0	0	0	0	0	5	0
USF Dr. Michel Curi (Nosso Teto equipe II)	12	9	0	0	0	1	0	0	9	0
UBS Dr. Francisco Lopes Ladeira (Salles)	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
UBS Dr. Vicente Buchianeri (Vertoni I)	4	3	0	0	0	1	0	0	7	0
UBS Dr. Vicente Buchianeri (Vertoni II)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UBS Dr. Luiz Carlos Figueiredo Malheiros (Central I)	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
UBS Dr. Luiz Carlos Figueiredo Malheiros (Central II)	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0
USF Dr. Sergio da Costa Peres (Del Rey)	0	0	0	1	0	0	0	0	6	0
USF Dr. José Rocha (Gavioli equipe I)	13	0	0	1	0	0	0	0	8	0
USF Dr. José Rocha (Gavioli equipe II)	21	2	0	0	0	0	0	0	1	0
USF Dr. João Miguel Calil (Santo Antônio)	13	0	0	0	0	0	0	0	4	0
USF Dr. Carlos Eduardo Bauab (Theodoro)	1	0	0	1	0	0	0	0	3	0
USF Dra. Isabel Ettruri (Flamingo equipe I)	10	2	0	1	0	1	0	0	2	0
USF Dra. Isabel Ettruri (Flamingo equipe II)	8	1	0	0	0	0	0	0	5	0
USF Dr. José Pio Nogueira de Sá (Gabriel Hernandes)	6	10	0	3	0	2	0	1	9	0
USF Dr. Athos Procópio de Oliveira (Imperial)	27	2	0	4	0	0	0	0	8	0
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe I)	21	0	0	1	0	0	0	0	4	0
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe II)	46	10	1	0	0	1	0	0	12	0
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe III)	20	7	0	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: Sistema IDS,2025. Acesso 10/10/2025.

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

CIDS	DESCRIÇÃO CID	Nº	%
Z001	EXAME DE ROTINA DE SAUDE DA CRIANCA	350	15,40
J00	NASOFARINGITE AGUDA [RESFRIADO COMUM]	161	7,08
J069	INFECCAO AGUDA DAS VIAS AEREAS SUPERIORES NAO ESPECIFICADA	106	4,66
A09	DIARREIA E GASTROENTERITE DE ORIGEM INFECCIOSA PRESUMIVEL	100	4,40
Z000	EXAME MEDICO GERAL	92	4,05
J039	AMIGDALITE AGUDA NAO ESPECIFICADA	87	3,83
Z00	EXAME GERAL E INVESTIGACAO DE PESSOAS SEM QUEIXAS OU DIAGNOSTICO RELATADO	70	3,08
J06	INFECCOES AGUDAS DAS VIAS AEREAS SUPERIORES DE LOCALIZACOES MULTIPLAS E NAO ESPECIFICADAS	64	2,82
J11	INFLUENZA (GRIPE) DEVIDA A VIRUS NAO IDENTIFICADO	54	2,38
R05	TOSSE	44	1,94

Fonte: Sistema IDS,2025. Acesso 09/10/2025.



❖ CONSIDERAÇÕES E RECOMENDAÇÕES

O mês de setembro de 2025 manteve o bom desempenho do município na atenção materno-infantil, especialmente no cuidado neonatal. O índice de Apgar segue altamente positivo, com 98,9% dos recém-nascidos apresentando boa vitalidade já no 1º minuto e 100% no 5º minuto, sem registro de asfixia grave. Esses resultados reforçam o preparo das equipes e a efetividade das condutas adotadas na estabilização e acompanhamento imediato dos bebês.

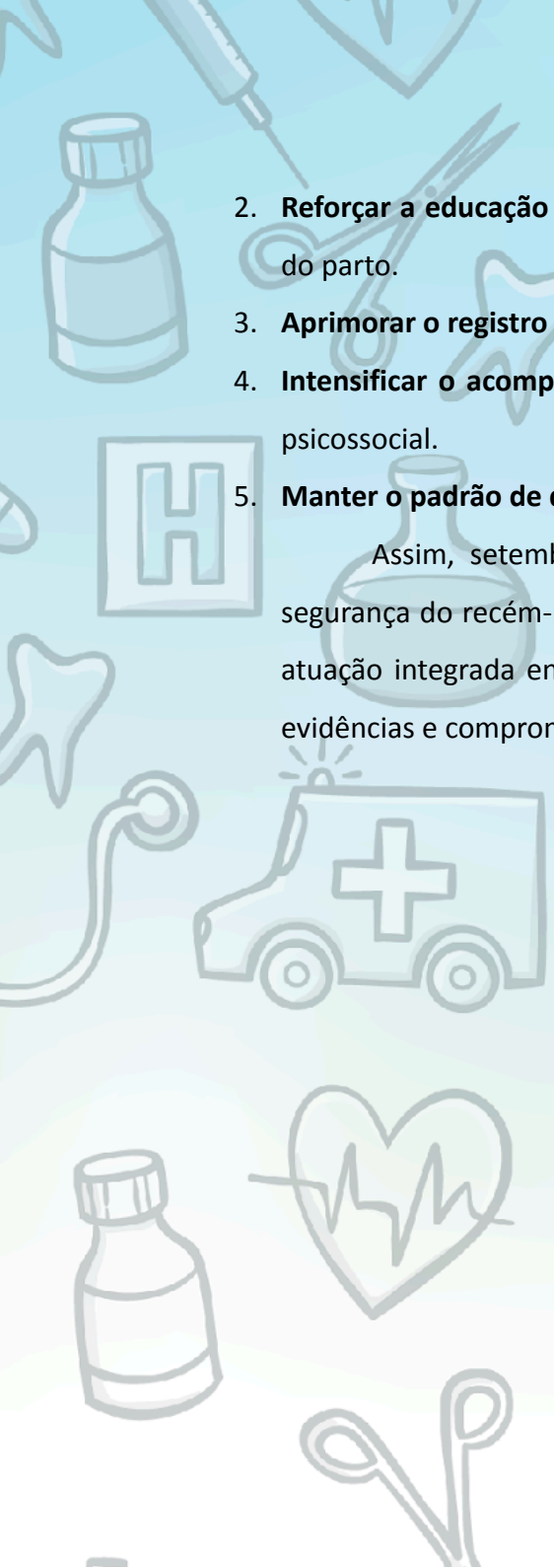
Por outro lado, a taxa global de cesarianas (76%) continua muito acima do recomendado pela Organização Mundial da Saúde (10% a 15%), apesar de apresentar leve redução em relação aos meses anteriores. A análise pela Classificação de Robson mostra novamente o predomínio dos Grupos 5 (múltiparas com cesariana anterior) e 1 (nulíparas, gestação única, a termo, cefálica, em trabalho de parto espontâneo), que juntos concentram mais da metade dos nascimentos. A elevada proporção de cesáreas nesses perfis — inclusive em grupos considerados de baixo risco — evidencia a necessidade de revisão das práticas institucionais e fortalecimento das ações voltadas ao parto normal seguro e humanizado.

O perfil etário das gestantes manteve concentração entre 25 e 34 anos, faixa considerada ideal do ponto de vista reprodutivo, mas chama atenção a persistência de gestações em adolescentes (4,17%) e em mulheres com 35 anos ou mais (20%), grupos que demandam acompanhamento diferenciado e suporte multiprofissional ampliado.

No acompanhamento pré-natal, embora haja avanço na realização e registro dos exames, ainda se observam lacunas na alimentação dos sistemas de informação, especialmente em exames de rastreamento de agravos como sífilis, HIV e hepatites. A melhoria desse processo é essencial para garantir a integralidade e a rastreabilidade da assistência.

Diante desse cenário, recomenda-se:

1. **Reduzir a taxa de cesarianas**, com foco nos Grupos 1 e 5 de Robson, estimulando o parto vaginal e a adoção de boas práticas assistenciais.

- 
2. **Reforçar a educação permanente** das equipes de obstetrícia e enfermagem, alinhando protocolos clínicos às diretrizes de humanização do parto.
 3. **Aprimorar o registro e alimentação dos sistemas de informação**, garantindo qualidade, rastreabilidade e continuidade do cuidado.
 4. **Intensificar o acompanhamento de gestantes adolescentes e de idade avançada**, com ações voltadas à prevenção de riscos e apoio psicossocial.
 5. **Manter o padrão de qualidade na atenção neonatal**, com análise contínua dos casos de Apgar abaixo de 8 e discussão em equipe.

Assim, setembro consolida resultados positivos na vitalidade neonatal e reafirma o comprometimento das equipes com a segurança do recém-nascido. O principal desafio segue sendo a elevada proporção de cesarianas em grupos de baixo risco, o que exige atuação integrada entre gestão, profissionais e comunidade, sustentada por educação permanente, protocolos clínicos baseados em evidências e compromisso com a humanização da assistência.