



ANÁLISE DA NATALIDADE E SAÚDE MATERNO INFANTIL NO MUNICÍPIO DE CATANDUVA

DEZEMBRO 2025



PREFEITURA DE
CATANDUVA
SECRETARIA DE SAÚDE

 **HOSPITAL**
Senhor Bom Jesus

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 **DEZEMBRO 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

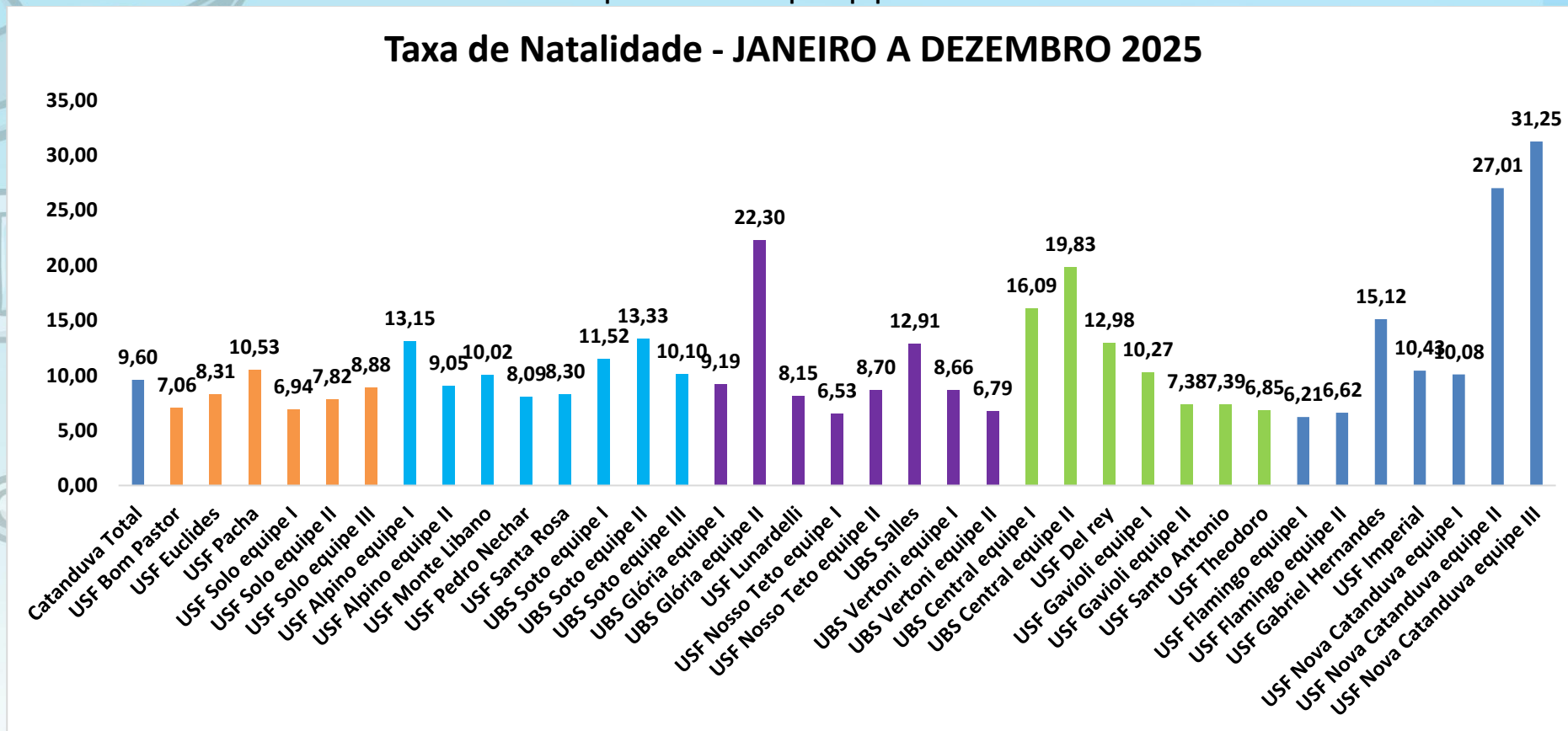
• NATALIDADE

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

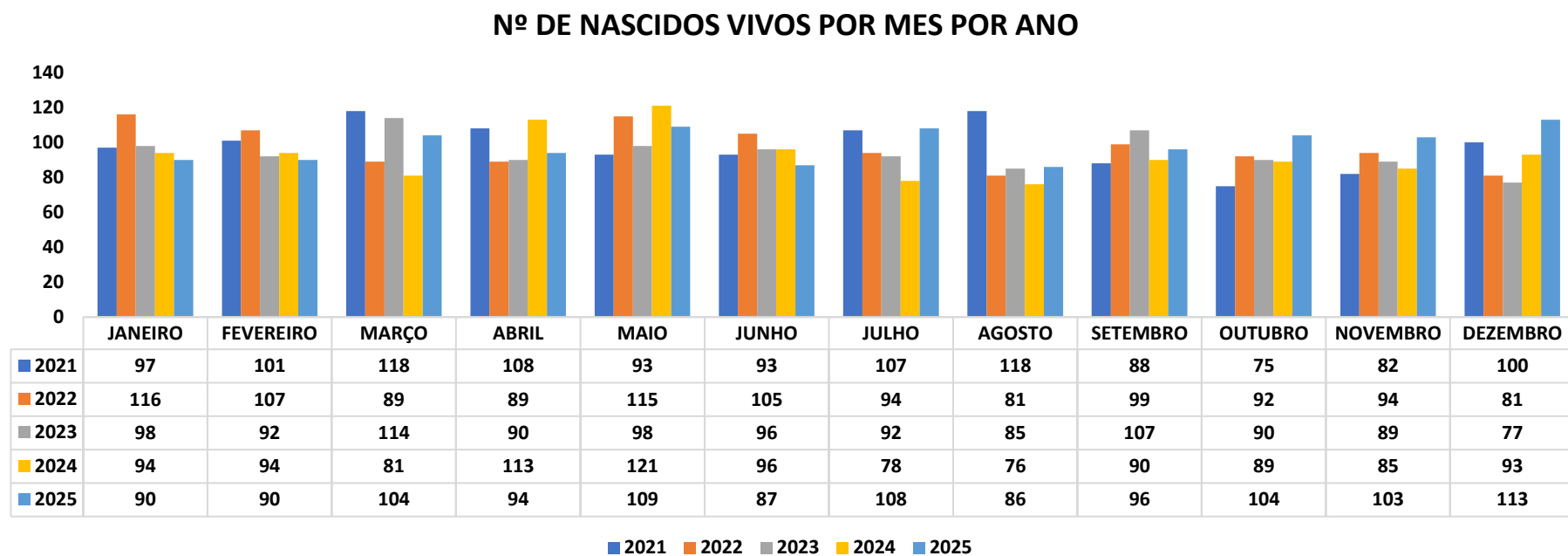
A taxa de natalidade é calculada utilizando a fórmula: número de nascidos vivos dividido pelo total da população multiplicado por mil.

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



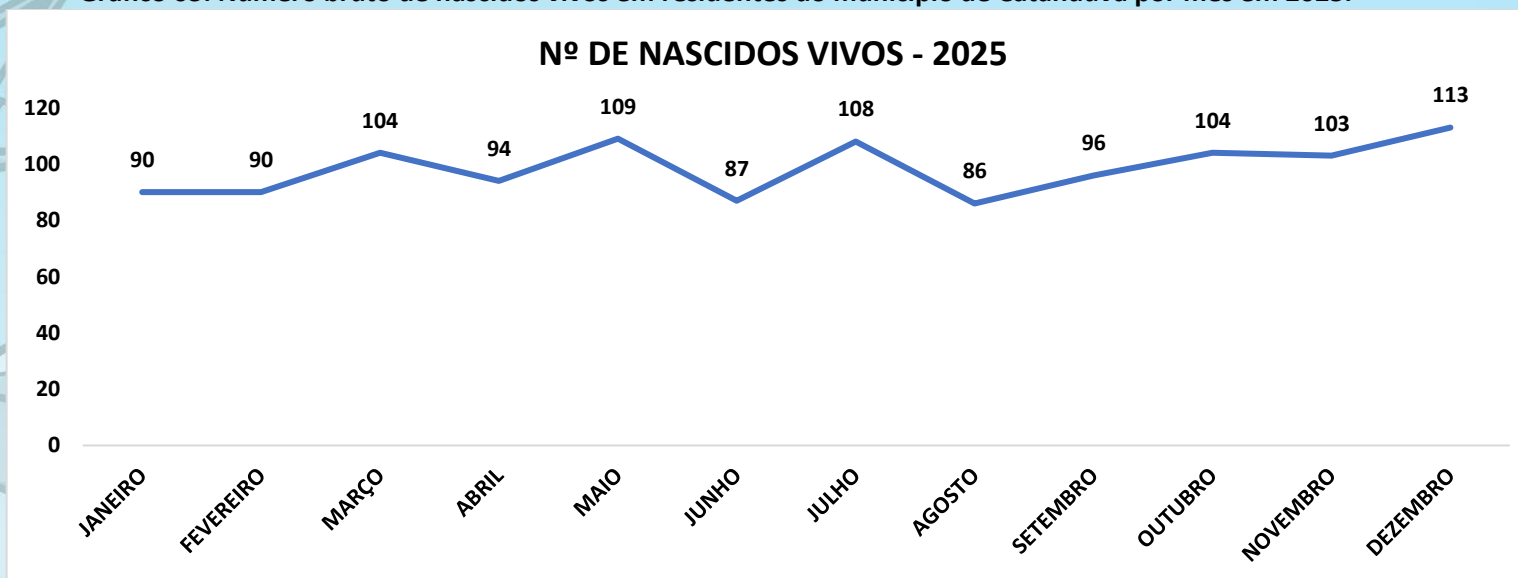
Fonte: SINASC, 2025. Acesso 19/01/2026.

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 19/01/2026

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



Fonte: SINASC,2025. Acesso 19/01/2026

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												TOTAL
	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	
	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	
TOTAL	90	90	104	94	109	87	108	86	96	104	103	113	1.184
USF Dr. Milton Maguollo (Bom Pastor)	0	2	2	2	4	1	0	1	2	4	2	2	22
USF Dr. Jose Ramiro Madeira (Euclides)	6	1	1	2	2	2	3	1	3	4	2	1	28
USF Dr. Sergio Banhos (Pachá)	5	4	0	6	2	0	6	1	1	3	4	3	35
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe I)	4	0	3	0	1	3	0	1	1	1	3	3	20
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe II)	2	1	0	3	4	1	2	1	1	3	1	3	22

USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe III)	0	2	4	1	1	1	5	2	2	1	1	4	24
USF Dr. Napoleão Pellicano (Alpino I)	1	2	3	0	3	5	2	2	5	2	8	3	36
USF Dr. Napoleão Pellicano (Alpino II)	1	2	2	3	1	1	2	1	3	1	2	2	21
USF Dr. Olavo Barros (Monte Líbano)	5	5	4	2	7	3	3	1	4	4	5	7	50
USF Dra. Gesabel Clemente Marques de la Haba (Pedro Nechar)	1	1	1	1	1	2	1	0	5	2	0	5	20
USF Dr. Armindo Mastrocola (Santa Rosa)	1	0	1	5	5	5	1	1	1	0	2	1	23
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto I)	5	1	4	2	6	2	4	0	2	3	5	2	36
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto II)	2	1	1	2	5	6	2	0	5	2	2	7	35
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto III)	2	5	1	2	4	2	1	1	1	0	3	4	26
UBS Enf. Diomar José dos Santos (Glória I)	1	5	1	3	5	3	6	2	4	5	1	2	38
UBS Enf. Diomar José dos Santos (Glória II)	6	5	6	6	6	3	10	8	2	5	5	5	67
USF Dr. Geraldo Mendonça Uchoa (Lunardelli)	0	3	5	2	3	1	1	3	1	2	2	3	26
USF Dr. Michel Curi (Nosso Teto equipe I)	1	2	0	1	1	0	2	7	1	3	2	2	22
USF Dr. Michel Curi (Nosso Teto equipe II)	3	4	2	1	0	2	2	3	3	3	3	3	29
UBS Dr. Francisco Lopes Ladeira (Salles)	5	5	5	3	7	4	6	8	5	10	3	4	65
UBS Dr. Vicente Buchianeri (Vertoni I)	1	1	6	3	1	6	2	0	0	3	3	2	28
UBS Dr. Vicente Buchianeri (Vertoni II)	1	2	0	1	3	1	2	3	2	3	1	1	20
UBS Dr. Luiz Carlos Figueiredo Malheiros (Central I)	5	4	7	3	6	4	2	6	0	2	8	5	52
UBS Dr. Luiz Carlos Figueiredo Malheiros (Central II)	4	6	9	4	5	4	9	2	2	2	5	5	57
USF Dr. Sergio da Costa Peres (Del Rey)	4	4	5	4	5	5	1	5	8	6	2	4	53

USF Dr. José Rocha (Gavioli equipe I)	5	4	1	3	2	3	2	3	0	3	3	3	32
USF Dr. José Rocha (Gavioli equipe II)	1	2	2	3	3	1	3	0	1	2	3	4	25
USF Dr. João Miguel Calil (Santo Antônio)	2	4	4	2	0	2	2	2	2	0	4	1	25
USF Dr. Carlos Eduardo Bauab (Theodoro)	1	0	0	1	2	4	1	0	2	4	3	1	19
USF Dra. Isabel Ettruri (Flamingo equipe I)	1	0	1	2	0	1	1	0	5	2	1	1	15
USF Dra. Isabel Ettruri (Flamingo equipe II)	2	2	3	1	0	1	4	2	1	1	2	3	22
USF Dr. José Pio Nogueira de Sá (Gabriel Hernandes)	0	1	3	5	2	3	8	3	8	3	6	7	49
USF Dr. Athos Procópio de Oliveira (Imperial)	2	3	4	4	1	2	3	4	1	0	2	2	28
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe I)	0	2	0	4	1	1	1	4	3	3	0	4	23
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe II)	9	3	10	4	6	1	4	3	5	4	1	2	52
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe III)	1	1	3	3	4	1	4	5	4	6	3	2	37
Consultório na RUA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Area Rural não identificada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Area não identificada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2

Fonte: SINASC,2025. Acesso 19/01/2026

- **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.

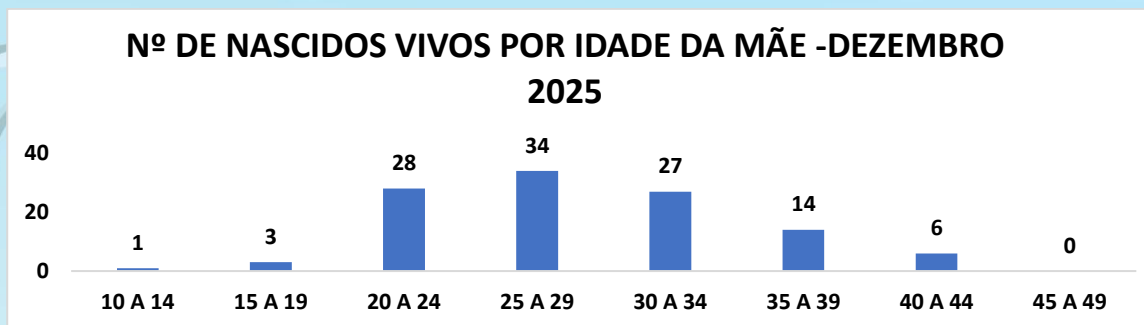
- **Idade reprodutiva ideal (20-34 anos):**

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 DEZEMBRO de 2025.



Fonte: SINASC,2025. Acesso 19/01/2026

Tabela 02. Número bruto de nascidos vivos por idade da mãe de residentes do município de Catanduva no mês de DEZEMBRO 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	1	0,88	3	2,65	28	24,78	34	30,09	27	23,89	14	12,39	6	5,31	0,00	0,00	113
USF Dr. Milton Maguollo (Bom Pastor)	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
USF Dr. Jose Ramiro Madeira (Euclides)	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. Sergio Banhos (Pachá)	0	0,00	0	0,00	1	33,33	1	33,33	0	0,00	0	0,00	1	33,33	0	0,00	3
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe 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. Alcione Nasorri (Solo equipe II)	0	0,00	0	0,00	1	33,33	1	33,33	0	0,00	1	33,33	0	0,00	0	0,00	3
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe III)	1	20,00	0	0,00	0	0,00	1	20,00	3	60,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	5
USF Dr. Napoleão Pellicano (Alpino I)	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. Napoleão Pellicano (Alpino II)	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. Olavo Barros (Monte Líbano)	0	0,00	0	0,00	1	14,29	1	14,29	2	28,57	3	42,86	0	0,00	0	0,00	7
USF Dra. Gesabel Clemente Marques de la Haba (Pedro Nechar)	0	0,00	0	0,00	1	20,00	1	20,00	2	40,00	1	20,00	0	0,00	0	0,00	5
USF Dr. Armindo Mastrocola (Santa Rosa)	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
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	50,00	0	0,00	0	0,00	1	50,00	0	0,00	2

UBS Dr. José Barrionuevo (Soto II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4	57,14	3	42,86	0	0,00	0	0,00	0	0,00	7
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto III)	0	0,00	1	33,33	0	0,00	1	33,33	0	0,00	0	0,00	1	33,33	0	0,00	3
UBS Enf. Diomar José dos Santos (Glória I)	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
UBS Enf. Diomar José dos Santos (Glória II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	40,00	3	60,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	5
USF Dr. Geraldo Mendonça Uchoa (Lunardelli)	0	0,00	0	0,00	1	33,33	1	33,33	1	33,33	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3
USF Dr. Michel Curi (Nosso Teto 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. Michel Curi (Nosso Teto equipe II)	0	0,00	0	0,00	1	33,33	1	33,33	1	33,33	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3
UBS Dr. Francisco Lopes Ladeira (Salles)	0	0,00	0	0,00	1	25,00	1	25,00	1	25,00	0	0,00	1	25,00	0	0,00	4
UBS Dr. Vicente Buchianeri (Vertoni I)	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0
UBS Dr. Vicente Buchianeri (Vertoni II)	0	0,00	1	33,33	2	66,67	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3
UBS Dr. Luiz Carlos Figueiredo Malheiros (Central I)	0	0,00	0	0,00	1	20,00	1	20,00	2	40,00	1	20,00	0	0,00	0	0,00	5
UBS Dr. Luiz Carlos Figueiredo Malheiros (Central II)	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. Sergio da Costa Peres (Del Rey)	0	0,00	0	0,00	1	25,00	1	25,00	1	25,00	0	0,00	1	25,00	0	0,00	4
USF Dr. José Rocha (Gavioli equipe I)	0	0,00	1	33,33	0	0,00	1	33,33	0	0,00	1	33,33	0	0,00	0	0,00	3
USF Dr. José Rocha (Gavioli equipe II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	50,00	1	25,00	1	25,00	0	0,00	0	0,00	4
USF Dr. João Miguel Calil (Santo Antônio)	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. Carlos Eduardo Bauab (Theodoro)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1
USF Dra. Isabel Etruri (Flamingo equipe I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1
USF Dra. Isabel Etruri (Flamingo equipe II)	0	0,00	0	0,00	1	33,33	2	66,67	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3
USF Dr. José Pio Nogueira de Sá (Gabriel Hernandes)	0	0,00	0	0,00	3	42,86	3	42,86	0	0,00	0	0,00	1	14,29	0	0,00	7
USF Dr. Athos Procópio de Oliveira (Imperial)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	50,00	0	0,00	1	50,00	0	0,00	0	0,00	2
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe I)	0	0,00	0	0,00	2	50,00	0	0,00	0	0,00	2	50,00	0	0,00	0	0,00	4
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe II)	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. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe III)	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

Fonte: SINASC,2025. Acesso 19/01/2026.

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 (30,09%) e 20-24 anos (24,78%) se destacam com uma contribuição significativa para o total de nascimentos, somando juntos **54,87%** dos nascimentos em Catanduva.

Faixa Etária de 30-34 anos (23,89%) e 35-39 anos (12,39%) também apresenta uma proporção relevante.

As faixas etárias mais jovens, de **10-14 anos (0,88%) e 15-19 anos (2,65%)**, apresentam números menores, mas ainda indicam a necessidade de atenção para a saúde materno-infantil, principalmente devido aos riscos associados a gestações em idades mais precoces.

Para as faixas etárias mais avançadas, **40-44 anos (5,31%) e 45-49 anos (0,00%)**, 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 20-24 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	538	480	417	3063
468 - URINA TIPO 1	0	0	0	0	0	6	29	29	52	39	35	28	218
469 - UROCULTURA	0	0	0	0	0	6	28	25	48	36	35	28	206
90 - DOSAGEM DE GLICOSE	0	0	0	0	0	5	31	27	49	37	29	27	205
207 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	0	0	0	0	0	5	29	26	47	36	30	29	202
162 - HEMOGRAMA COMPLETO	0	0	0	0	0	6	29	24	49	35	31	27	201
215 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	0	0	0	0	0	4	29	26	47	36	31	28	201
43 - DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	0	0	0	0	0	5	28	26	46	36	32	25	198
228 - PESQUISA DE FATOR RH INCLUI D FRACO	0	0	0	0	0	4	29	25	47	31	32	25	193
99 - DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE TSH	0	0	0	0	0	5	21	17	48	27	26	26	170
563 - VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	0	0	0	0	0	4	20	19	43	30	32	22	170
203 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM GESTANTE	0	0	0	0	0	4	22	19	36	33	29	22	165
425 - COOMBS INDIRETO - TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA TIA	0	0	0	0	0	3	18	11	27	26	27	24	136
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	24	21	13	132
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	19	18	11	118
1108 - DETECCAO DE DNA PROVIRAL DO HTLV-1 E DO HTLV-2 EM GESTANTE	0	0	0	0	0	0	0	8	19	16	17	11	71
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	3	2	1	67
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	18	11	14	67
1105 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 EM GESTANTE	0	0	0	0	0	0	0	1	19	11	8	16	55
91 - DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA HCG BETA HCG	0	0	0	0	0	1	5	4	9	5	11	8	43
201 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B ANTIHBS	0	0	0	0	0	0	6	2	4	7	2	0	21

1098 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM GESTANTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	11	20
421 - TESTE DE VDRL P DETECÇÃO DE SIFILIS	0	0	0	0	0	0	7	6	2	2	1	0	18	
95 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	0	0	0	0	0	0	4	3	5	4	0	1	17	
136 - DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	0	0	0	0	0	1	2	4	3	2	0	3	15	
1 - ANTIBIOGRAMA (AMOSTRA 1)	0	0	0	0	0	0	2	3	3	2	1	3	14	
124 - DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE T4 LIVRE	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	2	4	11	
1080 - TESTE TREPONEMICO LABORATORIAL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	0	0	0	0	0	0	1	1	1	4	2	1	10	
1091 - TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNOSTICO DA SIFILIS EM GESTANTE	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	2	8	
192 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0	1	2	7	
232 - PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (PARASITOLÓGICO)	0	0	0	0	0	0	1	0	3	1	1	1	7	
68 - DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	0	0	0	0	0	0	0	1	4	0	0	0	5	
69 - DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	0	0	0	0	0	0	0	1	4	0	0	0	5	
70 - DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	1	4	0	0	0	5	
74 - DOSAGEM DE CREATININA	0	0	0	0	0	0	1	1	3	0	0	0	5	
129 - DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	0	0	0	0	0	0	0	1	4	0	0	0	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	0	0	0	5	
112 - DOSAGEM DE POTASSIO	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	4	
133 - DOSAGEM DE VITAMINA B12	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	4	
200 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	4	
206 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	0	0	0	0	0	0	1	2	0	1	0	0	4	
214 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	0	0	0	0	0	0	1	2	0	1	0	0	4	
82 - DOSAGEM DE FERRITINA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	3	
83 - DOSAGEM DE FERRO SERICO	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	3	
119 - DOSAGEM DE SODIO	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3	
126 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICOOXALACETICA TGO	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	3	
127 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICOPIRUVICA TGP	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	3	
132 - DOSAGEM DE UREIA	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	3	
141 - ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	3	

212 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	3
220 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	3
224 - PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B HBEAG	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2
8 - BACIOSCOPIA DIRETA P BAAR TUBERCULOSE DIAGNÓSTICA (AMOSTRA 1)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
26 - CONTAGEM DE RETICULOCITOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
35 - DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
47 - DOSAGEM DE ACIDO URICO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
59 - DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO PSA TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
81 - DOSAGEM DE FATOR VII	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
86 - DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
88 - DOSAGEM DE GAMAGLUTAMILTRANSFERASE GAMA GT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
93 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
108 - DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
117 - DOSAGEM DE PROTEINAS URINA DE 24 HORAS	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
128 - DOSAGEM DE TRANSFERRINA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
195 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
217 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B ANTIHBCIGM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
234 - PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
1090 - TESTE TREPONEMICO LABORATORIAL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	0	0	0	0	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	0	1	0	0	0	1
1106 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	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	315	171	375	1662	
468 - URINA TIPO 1	0	0	0	0	0	4	24	25	26	28	19	40	166	
469 - UROCULTURA	0	0	0	0	0	2	22	22	23	28	17	40	154	

162 - HEMOGRAMA COMPLETO	0	0	0	0	0	4	19	16	18	24	16	32	129
215 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	0	0	0	0	0	6	19	19	16	21	14	29	124
207 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	0	0	0	0	0	5	19	19	16	21	14	29	123
563 - VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	0	0	0	0	0	2	15	17	15	17	9	26	101
90 - DOSAGEM DE GLICOSE	0	0	0	0	0	4	14	14	13	18	10	22	95
203 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM GESTANTE	0	0	0	0	0	2	13	17	14	16	6	23	91
99 - DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE TSH	0	0	0	0	0	2	8	17	12	17	4	15	75
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	14	2	12	71
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	1	0	0	60
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	8	4	6	57
425 - COOMBS INDIRETO - TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA TIA	0	0	0	0	0	0	4	11	9	5	8	15	52
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	9	4	20	48
228 - PESQUISA DE FATOR RH INCLUI D FRACO	0	0	0	0	0	1	1	9	5	5	2	8	31
43 - DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	0	0	0	0	0	1	1	9	4	4	2	6	27
1108 - DETECCAO DE DNA PROVIRAL DO HTLV-1 E DO HTLV-2 EM GESTANTE	0	0	0	0	0	0	0	4	4	5	5	4	22
1 - ANTIBIOGRAMA (AMOSTRA 1)	0	0	0	0	0	0	5	1	1	4	2	5	18
1098 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM GESTANTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	14	18
421 - TESTE DE VDRL P DETECCÃO DE SIFILIS	0	0	0	0	0	1	2	6	2	3	1	1	16
201 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B ANTIHBS	0	0	0	0	0	1	3	4	1	4	1	0	14
124 - DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE T4 LIVRE	0	0	0	0	0	0	3	1	1	6	0	2	13
126 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICOXALACETICA TGO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	3	9
1105 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 EM GESTANTE	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	1	4	9
74 - DOSAGEM DE CREATININA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	3	2	8

127 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICOPIRUVICA TGP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	3	8
1080 - TESTE TREPONEMICO LABORATORIAL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	0	1	1	8
82 - DOSAGEM DE FERRITINA	0	0	0	0	0	1	2	0	1	3	0	0	0	7
91 - DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA HCG BETA HCG	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	0	0	2	6
95 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	0	0	1	6
47 - DOSAGEM DE ACIDO URICO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	2	5
83 - DOSAGEM DE FERRO SERICO	0	0	0	0	0	1	2	0	1	1	0	0	0	5
136 - DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	0	0	0	0	0	0	2	0	0	3	0	0	0	5
61 - DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	4
68 - DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	0	0	4
69 - DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	0	0	4
70 - DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	0	0	4
117 - DOSAGEM DE PROTEINAS URINA DE 24 HORAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	4
129 - DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	0	0	4
192 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	4
78 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	3
130 - DOSAGEM DE TRIODOTIRONINA T3	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	3
132 - DOSAGEM DE UREA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	3
133 - DOSAGEM DE VITAMINA B12	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	3
200 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	3
206 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	3
214 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	3
33 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA 5 DOSAGENS	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2
106 - DOSAGEM DE LITIO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2
116 - DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
141 - ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2
232 - PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (PARASITOLOGICO)	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	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	1	1	0	0	0	2
26 - CONTAGEM DE RETICULOCITOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1

34 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA 2 DOSAGENS	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
48 - DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
62 - DOSAGEM DE CALCIO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
88 - DOSAGEM DE GAMAGLUTAMILTRANSFERASE GAMA GT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
108 - DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
112 - DOSAGEM DE POTASSIO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
119 - DOSAGEM DE SODIO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
202 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B ANTIHBE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
209 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B ANTIHBCIGG	0	0	0	0	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	0	1	0	0	0	0	1
217 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B ANTIHBCIGM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
220 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
224 - PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B HBEAG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
234 - PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
835 - DOSAGEM DE ACIDO FOLICO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
1090 - TESTE TREPONEMICO LABORATORIAL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
1091 - TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNOSTICO DA SIFILIS EM GESTANTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
1106 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	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	0	1	0	0	0	0	1
Gestante : 3º 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	27	411	204	311	421	212	267	1853	
468 - URINA TIPO 1	0	0	0	0	0	2	39	22	31	44	24	25	187	
469 - UROCULTURA	0	0	0	0	0	2	37	21	32	44	24	24	184	
162 - HEMOGRAMA COMPLETO	0	0	0	0	0	2	32	13	26	40	19	22	154	

563 - VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	0	0	0	0	0	1	25	13	26	34	15	21	135
215 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	0	0	0	0	0	0	27	16	23	32	17	19	134
207 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	0	0	0	0	0	0	27	16	23	30	16	20	132
90 - DOSAGEM DE GLICOSE	0	0	0	0	0	1	26	13	21	31	11	19	122
203 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM GESTANTE	0	0	0	0	0	0	27	12	18	24	10	17	108
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	23	4	4	86
99 - DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE TSH	0	0	0	0	0	0	15	6	18	17	13	12	81
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	28	12	18	79
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	0	0	0	61
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	5	1	4	57
425 - COOMBS INDIRETO - TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA TIA	0	0	0	0	0	0	11	7	8	7	5	10	48
1 - ANTIBIOGRAMA (AMOSTRA 1)	0	0	0	0	0	2	9	4	5	3	5	1	29
1098 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM GESTANTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	10	17	28
1108 - DETECCAO DE DNA PROVIRAL DO HTLV-1 E DO HTLV-2 EM GESTANTE	0	0	0	0	0	0	0	3	3	6	3	9	24
421 - TESTE DE VDRL P DETECCAO DE SIFILIS	0	0	0	0	0	0	7	3	2	4	2	2	20
228 - PESQUISA DE FATOR RH INCLUI D FRACO	0	0	0	0	0	0	1	2	2	2	3	5	15
43 - DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	3	4	12
74 - DOSAGEM DE CREATININA	0	0	0	0	0	1	3	0	2	3	0	3	12
201 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B ANTIHBS	0	0	0	0	0	0	2	2	1	4	0	2	11
124 - DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE T4 LIVRE	0	0	0	0	0	0	1	2	2	1	2	2	10
126 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICOXALACETICA TGO	0	0	0	0	0	1	3	0	2	3	0	0	9
127 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICOPIRUVICA TGP	0	0	0	0	0	1	3	0	2	3	0	0	9
132 - DOSAGEM DE UREIA	0	0	0	0	0	1	3	0	2	2	0	1	9
61 - DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	0	0	0	0	0	1	3	0	2	2	0	0	8

217 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B ANTIHBCIGM	0	0	0	0	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	0	0	0	0	1
1080 - TESTE TREPONEMICO LABORATORIAL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
1109 - DETECCAO DE DNA PROVIRAL DO HTLV-1 E DO HTLV-2 PARA POPULACAO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1

Fonte: Sistema IDS, 19/01/2026.

- **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:**

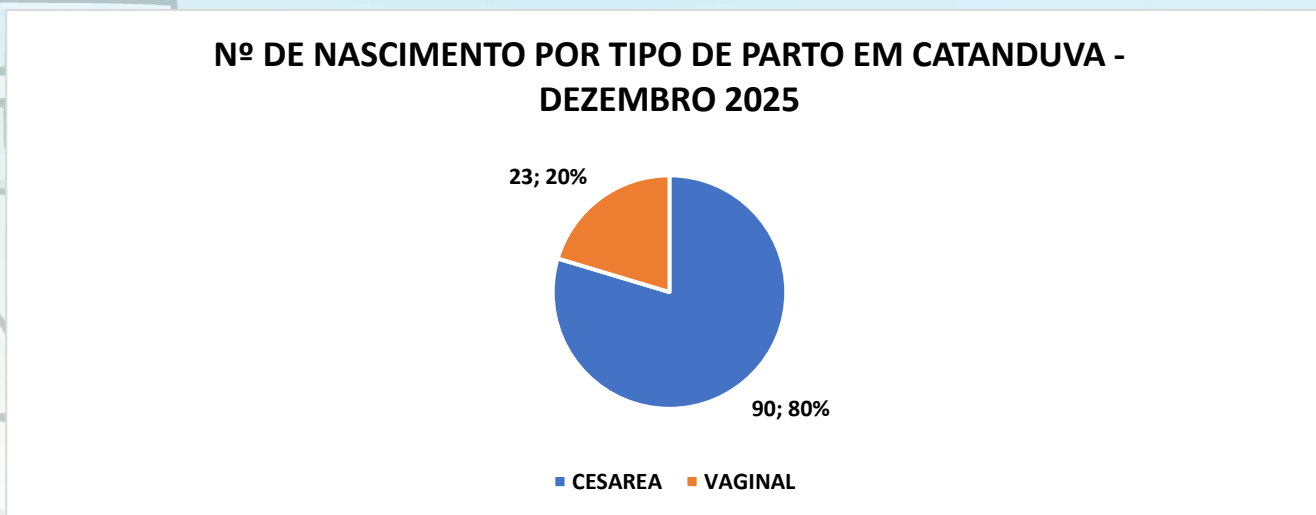
Parto Normal: O parto normal consiste na expulsão espontânea do feto pelo canal vaginal, sem intervenções cirúrgicas. É considerado o método fisiológico mais seguro, com benefícios associados à recuperação materna rápida e ao estímulo respiratório neonatal.

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 DEZEMBRO de 2025.



Fonte: SINASC,2025. Acesso 19/01/2026

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

UNIDADE DE SAÚDE	TIPO DE PARTO POR LOCAL DE NASCIMENTO																			
	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	67	77,0	20	23,0	87	23	100,0	0	0,0	23	0	0,0	3	100,0	3	90	79,6	23	20,4	113
USF Dr. Milton Maguollo (Bom Pastor)	2	100,0	0	0,0	2	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0	2	100,0	0	0,0	2
USF Dr. Jose Ramiro Madeira (Euclides)	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	1	100,0	1	0	0,0	1	100,0	1
USF Dr. Sergio Banhos (Pachá)	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. Alcione Nasorri (Solo equipe 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. Alcione Nasorri (Solo equipe II)	2	66,7	1	33,3	3	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0	2	66,7	1	33,3	3
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe 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
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	1	100,0	0	0,0	1	0	0,0	0	0,0	0	2	100,0	0	0,0	2
USF Dr. Olavo Barros (Monte Líbano)	3	100,0	0	0,0	3	4	100,0	0	0,0	4	0	0,0	0	0,0	0	7	100,0	0	0,0	7
USF Dra. Gesabel Clemente Marques de la Haba (Pedro Nechar)	2	66,7	1	33,3	3	1	100,0	0	0,0	1	0	0,0	1	100,0	1	3	60,0	2	40,0	5
USF Dr. Armindo Mastrocola (Santa Rosa)	1	100,0	0	0,0	1	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0	1	100,0	0	0,0	1
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto I)	2	100,0	0	0,0	2	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0	2	100,0	0	0,0	2
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto II)	4	80,0	1	20,0	5	2	100,0	0	0,0	2	0	0,0	0	0,0	0	6	85,7	1	14,3	7
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto III)	4	100,0	0	0,0	4	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0	4	100,0	0	0,0	4
UBS Enf. Diomar José dos Santos (Glória 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
UBS Enf. Diomar José dos Santos (Glória II)	1	33,3	2	66,7	3	2	100,0	0	0,0	2	0	0,0	0	0,0	0	3	60,0	2	40,0	5
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)	2	100,0	0	0,0	2	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0	2	100,0	0	0,0	2
USF Dr. Michel Curi (Nosso Teto equipe II)	2	66,7	1	33,3	3	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0	2	66,7	1	33,3	3
UBS Dr. Francisco Lopes Ladeira (Salles)	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
UBS Dr. Vicente Buchianeri (Vertoni 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
UBS Dr. Vicente Buchianeri (Vertoni II)	1	100,0	0	0,0	1	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0	1	100,0	0	0,0	1
UBS Dr. Luiz Carlos Figueiredo Malheiros (Central I)	2	66,7	1	33,3	3	2	100,0	0	0,0	2	0	0,0	0	0,0	0	4	80,0	1	20,0	5

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	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. José Rocha (Gavioli equipe 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. José Rocha (Gavioli equipe II)	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. João Miguel Calil (Santo Antônio)	0	0,0	1	100,0	1	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	1	100,0	1
USF Dr. Carlos Eduardo Bauab (Theodoro)	1	100,0	0	0,0	1	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0	1	100,0	0	0,0	1
USF Dra. Isabel Ettruri (Flamingo equipe I)	1	100,0	0	0,0	1	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0	1	100,0	0	0,0	1
USF Dra. Isabel Ettruri (Flamingo equipe II)	2	66,7	1	33,3	3	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0	2	66,7	1	33,3	3
USF Dr. José Pio Nogueira de Sá (Gabriel Hernandes)	4	80,0	1	20,0	5	2	100,0	0	0,0	2	0	0,0	0	0,0	0	6	85,7	1	14,3	7
USF Dr. Athos Procópio de Oliveira (Imperial)	1	100,0	0	0,0	1	1	100,0	0	0,0	1	0	0,0	0	0,0	0	2	100,0	0	0,0	2
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe I)	2	66,7	1	33,3	3	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	1	100,0	1	2	50,0	2	50,0	4
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe II)	2	100,0	0	0,0	2	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0	2	100,0	0	0,0	2
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe III)	1	100,0	0	0,0	1	1	100,0	0	0,0	1	0	0,0	0	0,0	0	2	100,0	0	0,0	2

Fonte: SINASC,2025. Acesso 19/01/2026

- **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 DEZEMBRO de 2025

GRUPO DE ROBSON	IDADE GESTACIONAL (Nº DE SEMANAS DE GESTAÇÃO)		NÚMERO DE FETOS (TIPO DE GRAVIDEZ)		APRESENTAÇÃO FETAL (APRESENTAÇÃO DO PARTO)				PARIDADE (Nº DE GESTAÇÕES ANTERIORES)		CESÁREA PRÉVIA (Nº DE CESÁREAS)		INÍCIO DO TRABALHO DE PARTO (TRABALHO DE PARTO INDUZIDO)		TIPO DE PARTO (ATUAL)		TOTAL	
	TERMO (>=37 SEMANAS GESTAÇÃO)	PRÉ-TERMO (<37 SEMANAS DE GESTAÇÃO)	ÚNICO	MÚLTIPLOS	CEFÁLICA	PÉLVICA	TRANSVERSA OU OBLIQUA	IGNORADO	NULÍPARA (NÃO TEVE FILHOS)	MULTÍPARA (TEVE FILHOS)	SIM	NÃO = 0	SIM	NÃO	CESAREO	VAGINAL	Nº	%
1	26	0	26	0	26	0	0	0	26	0	0	26	0	26	21	5	26	23,01
2	5	0	5	0	5	0	0	0	5	0	0	5	5	0	3	2	5	4,42
3	19	0	19	0	19	0	0	0	0	19	0	19	0	19	11	8	19	16,81
4	3	0	3	0	3	0	0	0	0	3	0	3	3	0	3	0	3	2,65
5	45	0	45	0	45	0	0	0	0	45	45	0	1	44	40	5	45	39,82
6	1	1	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	2	2	0	2	1,77
7	2	0	2	0	0	2	0	0	0	2	2	0	0	2	2	0	2	1,77
8	0	6	0	6	6	0	0	0	2	4	4	2	1	5	6	0	6	5,31
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
10	0	5	5	0	5	0	0	0	1	4	2	3	1	4	2	3	5	4,42
N.C.*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
TOTAL	101	12	107	6	109	4	0	0	36	77	53	60	11	102	90	23	113	100,00

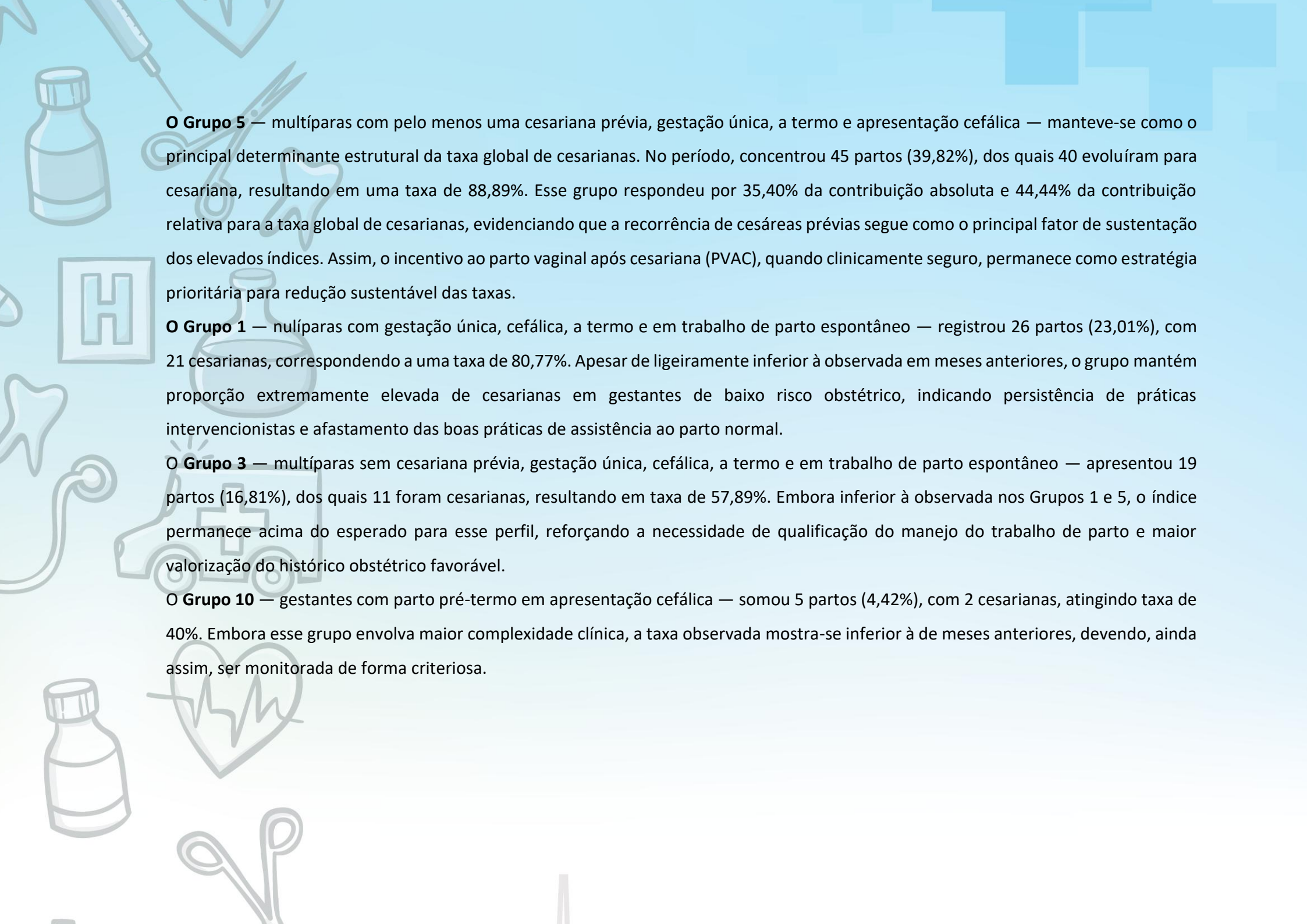
Fonte: SINASC,2025. Acesso 19/01/2026. Obs: N.C.= Não classificado*

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

CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON						
GRUPO	NÚMERO DE CESÁREA NO GRUPO	NÚMERO DE PARTOS NO GRUPO	TAMANHO DO GRUPO (%)	TAXA DE CESÁREA DO GRUPO (%)	CONTRIBUIÇÃO ABSOLUTA PARA TAXA DE CESÁREA (%)	CONTRIBUIÇÃO RELATIVA PARA A TAXA DE CESÁREA (%)
1	21	26	23,01	80,77	18,58	23,33
2	3	5	4,42	60,00	2,65	3,33
3	11	19	16,81	57,89	9,73	12,22
4	3	3	2,65	100,00	2,65	3,33
5	40	45	39,82	88,89	35,40	44,44
6	2	2	1,77	100,00	1,77	2,22
7	2	2	1,77	100,00	1,77	2,22
8	6	6	5,31	100,00	5,31	6,67
9	0	0	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00
10	2	5	4,42	40,00	1,77	2,22
NÃO CLASSIFICADO	0	0	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00
TOTAL	90	113	100,00	79,65	79,65	100,00

Fonte: SINASC,2025. Acesso 19/01/2026

No mês de dezembro de 2025, foram registrados 113 partos de residentes no município, dos quais 90 foram cesarianas e 23 partos vaginais, resultando em uma taxa global de cesariana de 79,65%. Observa-se elevação em relação a novembro (76,70%), interrompendo a tendência de redução observada no mês anterior e mantendo o índice muito acima da recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS), que preconiza taxas entre 10% e 15%, quando clinicamente justificadas.



O Grupo 5 — multíparas com pelo menos uma cesariana prévia, gestação única, a termo e apresentação cefálica — manteve-se como o principal determinante estrutural da taxa global de cesarianas. No período, concentrou 45 partos (39,82%), dos quais 40 evoluíram para cesariana, resultando em uma taxa de 88,89%. Esse grupo respondeu por 35,40% da contribuição absoluta e 44,44% da contribuição relativa para a taxa global de cesarianas, evidenciando que a recorrência de cesáreas prévias segue como o principal fator de sustentação dos elevados índices. Assim, o incentivo ao parto vaginal após cesariana (PVAC), quando clinicamente seguro, permanece como estratégia prioritária para redução sustentável das taxas.

O Grupo 1 — nulíparas com gestação única, cefálica, a termo e em trabalho de parto espontâneo — registrou 26 partos (23,01%), com 21 cesarianas, correspondendo a uma taxa de 80,77%. Apesar de ligeiramente inferior à observada em meses anteriores, o grupo mantém proporção extremamente elevada de cesarianas em gestantes de baixo risco obstétrico, indicando persistência de práticas intervencionistas e afastamento das boas práticas de assistência ao parto normal.

O Grupo 3 — multíparas sem cesariana prévia, gestação única, cefálica, a termo e em trabalho de parto espontâneo — apresentou 19 partos (16,81%), dos quais 11 foram cesarianas, resultando em taxa de 57,89%. Embora inferior à observada nos Grupos 1 e 5, o índice permanece acima do esperado para esse perfil, reforçando a necessidade de qualificação do manejo do trabalho de parto e maior valorização do histórico obstétrico favorável.

O Grupo 10 — gestantes com parto pré-termo em apresentação cefálica — somou 5 partos (4,42%), com 2 cesarianas, atingindo taxa de 40%. Embora esse grupo envolva maior complexidade clínica, a taxa observada mostra-se inferior à de meses anteriores, devendo, ainda assim, ser monitorada de forma criteriosa.

Os **Grupos 6 e 7**, que englobam apresentações pélvicas e grandes multíparas com apresentação anômala, apresentaram taxa de cesariana de 100%, mantendo o padrão esperado para esses perfis. Apesar da baixa contribuição absoluta (1,77% cada), esses grupos reforçam a importância da avaliação clínica individualizada.

O **Grupo 8** — gestações gemelares — registrou 6 partos (5,31%), todos por cesariana (100%), contribuindo com 5,31% da taxa global, o que evidencia a ausência de oferta de parto vaginal gemelar no período analisado.

Os **Grupos 2 e 4**, relacionados à indução do trabalho de parto ou à cesariana antes do início do trabalho de parto, apresentaram pequenos volumes, com taxas de cesariana de 60% e 100%, respectivamente, sem impacto expressivo sobre o índice global.

Não houve registros no **Grupo 9**, nem partos classificados como não definidos. De forma geral, dezembro manteve um perfil estruturalmente desfavorável, com predominância dos Grupos 5 e 1 como principais responsáveis pela elevada taxa de cesarianas.

O Grupo 5 segue como o principal determinante estrutural da taxa global, reforçando a urgência de estratégias voltadas à prevenção das cesarianas primárias, ao fortalecimento do pré-natal orientado para o parto normal e à ampliação da segurança e da oferta do parto vaginal após cesariana. A manutenção do monitoramento sistemático por meio da Classificação de Robson permanece essencial para orientar ações de melhoria contínua, apoiar a tomada de decisão em saúde e fortalecer a qualidade, segurança e humanização da atenção obstétrica 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.

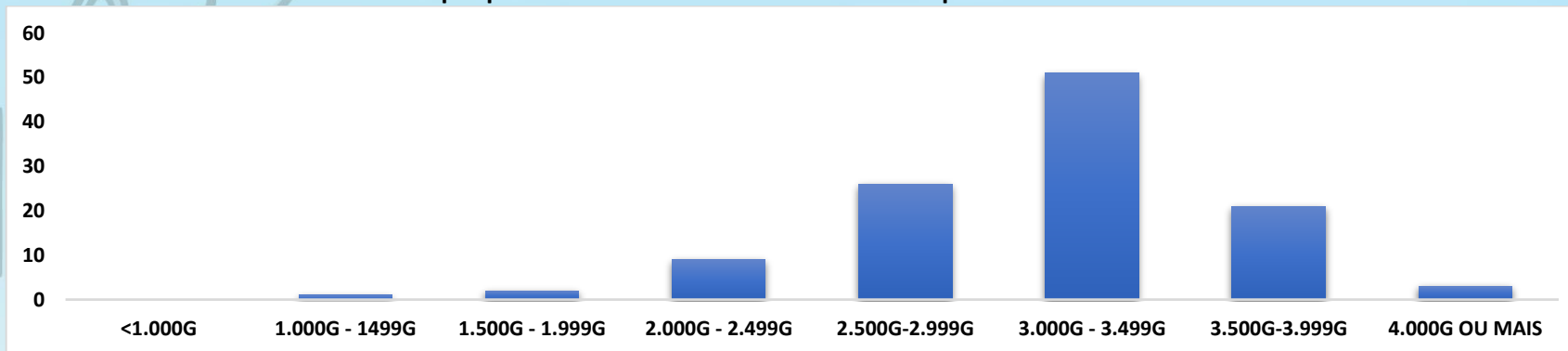
- **Peso Extremamente Baixo ao Nascer (PEBN):**

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:**

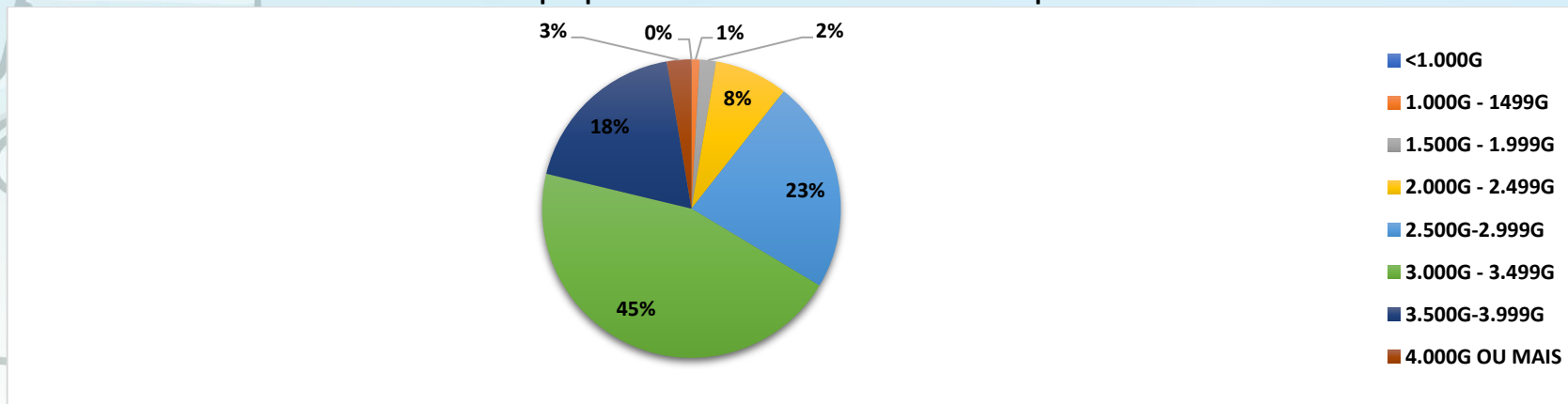
Recém-nascido com peso superior a 4.000 g. Pode estar relacionado a gestação com diabetes gestacional ou ao ganho excessivo de peso materno. Maior chance de lesões durante o parto, como fraturas ou distocia de ombro, além de risco aumentado de obesidade e problemas metabólicos na infância.

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



Fonte: SINASC,2025. Acesso 19/01/2026.

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



Fonte: SINASC,2025. Acesso 19/01/2026

Tabela 11. Número e percentual de nascidos vivos por peso por equipe de saúde dos residentes do município de Catanduva em DEZEMBRO 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	1	0,88	2	1,77	9	7,96	26	23,01	51	45,13	21	18,58	3	2,65	113
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	0	0,00	1	100,00	0	0,00	1
USF Dr. Sergio Banhos (Pachá)	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. Alcione Nasorri (Solo equipe I)	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. Alcione Nasorri (Solo equipe II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	33,33	1	33,33	1	33,33	0	0,00	3
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo 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
USF Dr. Napoleão Pellicano (Alpino I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	33,33	1	33,33	1	33,33	0	0,00	3
USF Dr. Napoleão Pellicano (Alpino II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	50,00	1	50,00	0	0,00	0	0,00	2
USF Dr. Olavo Barros (Monte Líbano)	0	0,00	0	0,00	1	14,29	1	14,29	2	28,57	2	28,57	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	0	0,00	1	20,00	3	60,00	0	0,00	1	20,00	5
USF Dr. Armindo 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	1	50,00	0	0,00	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	42,86	3	42,86	1	14,29	0	0,00	7
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto III)	0	0,00	1	25,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	50,00	1	25,00	0	0,00	4
UBS Enf. Diomar José dos Santos (Glória I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	50,00	1	50,00	0	0,00	0	0,00	2
UBS Enf. Diomar José dos Santos (Glória II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	40,00	2	40,00	1	20,00	0	0,00	5
USF Dr. Geraldo Mendonça Uchoa (Lunardelli)	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. Michel Curi (Nosso Teto equipe I)	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. Michel Curi (Nosso Teto equipe II)	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
UBS Dr. Francisco Lopes Ladeira (Salles)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	25,00	2	50,00	0	0,00	1	25,00	4
UBS Dr. Vicente Buchianeri (Vertoni I)	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
UBS Dr. Vicente Buchianeri (Vertoni 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
UBS Dr. Luiz Carlos Figueiredo Malheiros (Central I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	20,00	0	0,00	2	40,00	2	40,00	0	0,00	5
UBS Dr. Luiz Carlos Figueiredo Malheiros (Central II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4	80,00	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	0	0,00	1	25,00	3	75,00	0	0,00	4
USF Dr. José Rocha (Gavioli equipe I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	33,33	2	66,67	0	0,00	0	0,00	3
USF Dr. José Rocha (Gavioli equipe II)	0	0,00	0	0,00	1	25,00	1	25,00	0	0,00	1	25,00	1	25,00	0	0,00	4
USF Dr. João Miguel Calil (Santo Antônio)	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 Eduardo Bauab (Theodoro)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	100,00	0	0,00	0	0,00	1
USF Dra. Isabel Ettruri (Flamingo 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 Dra. Isabel Ettruri (Flamingo equipe II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	33,33	0	0,00	0	0,00	2	66,67	0	0,00	3
USF Dr. José Pio Nogueira de Sá (Gabriel Hernandes)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	14,29	2	28,57	2	28,57	2	28,57	0	0,00	7
USF Dr. Athos Procópio de Oliveira (Imperial)	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 Roberto Surian (Nova Catanduva equipe I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	50,00	2	50,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	50,00	1	50,00	0	0,00	0	0,00	2
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva 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

Fonte: SINASC,2025. Acesso 19/01/2026.

❖ 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

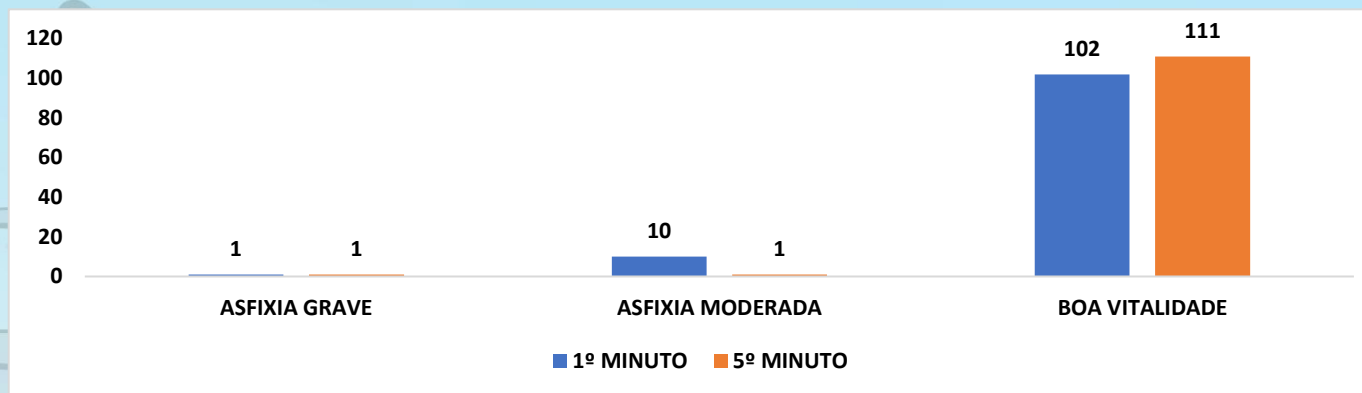
Escala	0	1	2
A (aparência)	 Cianose ou Palidez	 Cianose nas extremidades	 Ausência de Cianose
P (pulso)	 Sem pulso	 <100 batimentos cardíacos por minuto	 >100 batimentos cardíacos por minuto
G (gesticulação)	 Sem resposta à estimulo	 Careta ou estimulação agressiva	 Choro, tosse ou espirro
A (atividade)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

Escaia de Apgar proposta em 1953 pela médica Virgínia Apgar

Gráfico 08. Classificação de APGAR do primeiro e quinto minuto dos nascidos vivos de DEZEMBRO de 2025 dos residentes do município de Catanduva.



Fonte: SINASC,2025. Acesso 19/01/2026.

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

UNIDADES DE SAÚDE	1º MINUTO												TOTAL	5º MINUTO												TOTAL
	ASFIXIA GRAVE			ASFIXIA MODERADA				BOA VITALIDADE						ASFIXIA GRAVE			ASFIXIA MODERADA				BOA VITALIDADE					
	0 A 3			4 A 7				8 A 10						0 A 3			4 A 7				8 A 10					
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Nº	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Nº		
TOTAL	1	0	0	0	1	3	2	4	19	73	10	113	1	0	0	0	0	0	0	1	5	38	68	113		
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	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1		
USF Dr. Sergio Banhos (Pachá)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3		
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe I)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3		
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe II)	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. Alcione Nasorri (Solo equipe III)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	4		
USF Dr. Napoleão Pellicano (Alpino I)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3		
USF Dr. Napoleão Pellicano (Alpino II)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2		
USF Dr. Olavo Barros (Monte Líbano)	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4	1	7	0	0	0	0	0	0	0	1	2	4	7			

USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe I)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe II)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe III)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	

Fonte: SINASC,2025. Acesso 19/01/2026

Os dados de dezembro de 2025 confirmam a manutenção de um desempenho favorável da vitalidade neonatal no município de Catanduva. Entre os 113 nascidos vivos avaliados, a ampla maioria apresentou boa vitalidade já no 1º minuto de vida, com escores de Apgar entre 8 e 10, evidenciando condições clínicas adequadas ao nascimento e resposta inicial satisfatória à adaptação neonatal extrauterina.

No 1º minuto, observou-se 1 registro de asfixia grave (Apgar 0 a 3) e 10 recém-nascidos com Apgar moderado (4 a 7), correspondendo a uma parcela reduzida do total de nascidos vivos. Esses achados indicam que, embora situações de maior vulnerabilidade clínica estejam presentes, elas ocorrem em baixa frequência, compatível com o perfil esperado em serviços com assistência obstétrica estruturada.

A evolução clínica entre o 1º e o 5º minuto de vida reforça de forma consistente a qualidade da assistência prestada na sala de parto. No 5º minuto, manteve-se apenas 1 registro de Apgar moderado, enquanto a grande maioria dos recém-nascidos atingiu boa vitalidade (Apgar entre 8 e 10), totalizando 106 casos. Não houve aumento de registros de asfixia grave no 5º minuto, demonstrando resposta efetiva das equipes frente às intercorrências iniciais.

Esse padrão evidencia a efetividade das condutas de estabilização neonatal e das manobras de reanimação, quando necessárias, bem como a correta aplicação dos protocolos assistenciais nos primeiros minutos de vida, considerados críticos para o prognóstico neonatal. A rápida reversão de quadros inicialmente moderados reforça a capacidade técnica das equipes e a adequada organização do cuidado ao recém-nascido.

De forma geral, dezembro de 2025 reafirma o elevado padrão de cuidado neonatal no município, com excelente recuperação clínica até o 5º minuto de vida, baixa ocorrência de asfixia grave e ausência de intercorrências persistentes de maior gravidade. O desempenho observado

reflete a maturidade dos processos assistenciais, o investimento contínuo em educação permanente, a integração multiprofissional e a consolidação de práticas baseadas em protocolos atualizados na atenção ao parto e nascimento.

❖ 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 **DEZEMBRO** de 2025.

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

PERÍODO	VACINA	DOSE	JAN		FEV		MAR		ABR		MAI		JUN		JUL		AGO		SET		OUT		NOV		DEZ	
			Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
VACINA AO NASCER	BCG-ID	ÚNICA	62	68,9	51	56,7	57	54,81	27	28,72	2	1,83	3	3,45	3	2,78	1	1,16	3	3,13	25	24,04	3	2,91	10	8,85
	HEPATITE B	ÚNICA	46	51,1	16	17,8	9	8,65	9	9,57	5	4,59	5	5,75	9	8,33	1	1,16	8	8,33	26	25,00	5	4,85	6	5,31
VACINA AOS 2 MESES	PENTAVALENTE (DTP+HB+Hib)	1ª DOSE	75	87,2	65	69,9	78	86,67	74	82,22	76	73,08	75	79,8	102	93,6	61	70,1	86	79,63	66	76,74	65	67,71	80	76,92
	VIP (VACINA INATIVADA POLIOMIELITE 1,2 E 3)	1ª DOSE	74	86	65	69,9	78	86,67	74	82,22	76	73,08	79	84	102	93,6	62	71,3	85	78,70	66	76,74	68	70,83	80	76,92
	VRH (VACINA ROTAVIRUS HUMANO)	1ª DOSE	79	91,9	74	79,6	82	91,11	86	95,56	87	83,65	80	85,1	111	102	69	79,3	86	79,63	72	83,72	68	70,83	83	79,81

	PNEUMOCÓCICA 10 (VALENTE)	1ª DOSE	74	86	63	67,7	73	81,11	70	77,78	75	72,12	68	72,3	85	78	56	64,4	75	69,44	59	68,60	58	60,42	67	64,42
VACINA AOS 3 MESES	MENINGOCÓCICA C (CONJUGADA)	1ª DOSE	72	80,9	67	77,9	69	74,19	69	76,67	72	80,00	79	76	93	98,9	79	72,5	64	73,56	89	82,41	64	74,42	73	76,04
VACINA AOS 4 MESES	PENTAVALENTE (DTP+HB+Hib)	2ª DOSE	79	86,8	57	64	76	82,56	71	65,59	61	67,78	73	81,1	82	78,8	67	71,3	91	83,49	67	77,01	80	74,07	72	83,72
	VIP (VACINA INATIVADA POLIOMIELITE 1, 2 E 3)	2ª DOSE	79	86,8	58	65,2	73	84,88	71	76,34	61	67,78	69	76,7	84	80,8	67	71,3	90	82,57	67	77,01	79	73,15	74	86,05
	VRH (VACINA ROTAVIRUS HUMANO)	2ª DOSE	85	93,4	61	68,5	79	91,86	79	84,95	65	72,22	82	91,1	93	89,4	69	73,4	103	94,50	75	86,21	80	74,07	79	91,86
	PNEUMOCÓCICA 10 (VALENTE)	2ª DOSE	76	83,5	54	60,7	67	77,91	80	86,02	58	64,44	70	77,8	81	77,9	57	60,6	77	70,64	65	74,71	62	57,41	65	75,58
VACINA AOS 5 MESES	MENINGOCÓCICA C (CONJUGADA)	2ª DOSE	64	84,2	60	65,9	62	69,66	65	75,58	71	76,34	69	76,7	83	92,2	72	69,2	66	70,21	95	87,16	59	67,82	85	78,70
VACINA AOS 6 MESES	PENTAVALENTE (DTP+HB+Hib)	3ª DOSE	82	105	60	78,9	73	80,22	58	65,17	67	77,91	63	67,7	77	85,6	72	80	82	78,85	75	79,79	93	85,32	57	65,52
	VIP (VACINA INATIVADA POLIOMIELITE 1,2 E 3)	3ª DOSE	79	101	62	81,6	70	0,00	55	61,80	65	75,58	64	68,8	76	84,4	74	82,2	84	80,77	77	81,91	92	84,40	57	65,52

VACINA AOS 9 MESES	FEBRE AMARELA	1ª DOSE	4	3,54	91	93,8	87	111,54	63	80,77	85	111,84	76	84,4	96	108	70	81,4	98	105,38	98	108,89	74	82,22	96	92,31
VACINA AOS 12 MESES	SRC (TRIPLICE VIRAL-SARAMPO-CAXUMBA-RUBEOLA)	1ª DOSE	95	101	63	67	90	111,11	83	73,45	92	76,03	89	91,8	94	121	71	93,4	80	88,89	86	96,63	72	83,72	73	78,49
	PNEUMOCÓCICA 10 (VALENTE)	REFORÇO	81	86,2	63	67	79	97,53	81	71,68	82	67,77	67	69,1	73	93,6	59	77,6	0	0,00	70	78,65	61	70,93	47	50,54
	MENINGOCÓCICA C (CONJUGADA)	REFORÇO	76	80,9	60	63,8	80	98,77	80	70,80	83	68,60	71	73,2	3	3,85	3	3,95	4	4,44	4	4,49	4	4,65	85	91,40
VACINA AOS 15 MESES	VIP (VACINA INATIVADA POLIOMIELITE 1,2 E 3)	REFORÇO	239	14,5	151	10,4	80	5,71	80	5,61	184	12,67	194	13,7	216	15,3	135	9,45	219	17,02	19 3	15,03	136	10,62	109	8,64
	HEPATITE A	ÚNICA	110	6,67	60	4,12	83	5,93	79	5,54	73	5,03	84	5,94	100	7,07	83	5,81	109	8,47	93	7,24	82	6,40	63	5,00
	DTP (DIFTERIA/TETANO/PER	1ª REFORÇO	104	6,3	58	3,98	77	5,50	75	5,26	68	4,68	80	5,66	94	6,65	71	4,97	92	7,15	76	5,92	69	5,39	63	5,00
	SCR	2ª DOSE	11	0,67	6	0,41	9	0,64	18	1,26	4	0,28	3	0,21	2	0,14	2	0,14	1	0,08	1	0,08	79	6,17	2	0,16
	VARICELA	1ª DOSE	11	0,67	50	3,43	16	1,14	23	1,61	85	5,85	6	0,42	9	0,64	5	0,35	7	0,54	5	0,39	3	0,23	8	0,63
VACINA AOS 4 ANOS	DTP (DIFTERIA/TETANO/PERTUSSIS)	2ª REFORÇO	132	7,99	54	3,71	56	3,43	64	3,99	83	5,25	68	4,37	114	7,33	60	3,86	91	6,67	80	5,89	52	3,77	52	3,77
	VARICELA	2ª DOSE	82	4,96	50	3,02	47	2,88	60	3,74	82	5,19	72	4,63	123	7,91	67	4,31	97	7,11	85	6,25	55	3,99	61	4,42
	FEBRE AMARELA	REFORÇO	142	8,59	63	3,81	61	3,74	69	4,30	82	5,19	67	4,31	113	7,27	61	3,93	92	6,74	75	5,52	54	3,91	52	3,77

Fonte: IDS,2025.

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

Tabela 16. atendimentos médicos em DEZEMBRO 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	179	21	2	10	0	4	4	0	159	0
USF Dr. Milton Maguollo (Bom Pastor)	12	0	0	0	0	0	0	0	7	0
USF Dr. Jose Ramiro Madeira (Euclides)	3	0	0	0	0	0	0	0	6	0
USF Dr. Sergio Banhos (Pachá)	11	2	0	0	0	0	2	0	2	0
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe I)	8	0	0	0	0	0	0	0	4	0
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe II)	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe III)	4	0	1	0	0	0	0	0	2	0
USF Dr. Napoleão Pellicano (Alpino I)	11	2	0	1	0	0	0	0	2	0
USF Dr. Napoleão Pellicano (Alpino II)	7	1	0	1	0	0	0	0	0	0
USF Dr. Olavo Barros (Monte Líbano)	8	4	0	0	0	0	0	0	17	0
USF Dra. Gesabel Clemente Marques de la Haba (Pedro Nechar)	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0
USF Dr. Armino Mastrocola (Santa Rosa)	3	0	0	0	0	0	1	0	3	0
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto I)	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto II)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto III)	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UBS Enf. Diomar José dos Santos (Glória I)	1	0	0	0	0	1	0	0	4	0
UBS Enf. Diomar José dos Santos (Glória II)	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
USF Dr. Geraldo Mendonça Uchoa (Lunardelli)	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0
USF Dr. Michel Curi (Nosso Teto equipe I)	5	1	0	0	0	0	0	0	5	0
USF Dr. Michel Curi (Nosso Teto equipe II)	10	1	0	0	0	0	0	0	2	0
UBS Dr. Francisco Lopes Ladeira (Salles)	5	0	0	1	0	0	0	0	2	0

UBS Dr. Vicente Buchianeri (Vertoni I)	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0
UBS Dr. Vicente Buchianeri (Vertoni II)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UBS Dr. Luiz Carlos Figueiredo Malheiros (Central I)	1	0	0	0	0	0	0	0	5	0
UBS Dr. Luiz Carlos Figueiredo Malheiros (Central II)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
USF Dr. Sergio da Costa Peres (Del Rey)	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0
USF Dr. José Rocha (Gavioli equipe I)	7	0	0	0	0	0	0	0	5	0
USF Dr. José Rocha (Gavioli equipe II)	12	1	0	0	0	0	0	0	4	0
USF Dr. João Miguel Calil (Santo Antônio)	6	0	0	2	0	0	0	0	1	0
USF Dr. Carlos Eduardo Bauab (Theodoro)	4	0	1	0	0	0	0	0	1	0
USF Dra. Isabel Ettruri (Flamingo equipe I)	3	1	0	0	0	0	0	0	4	0
USF Dra. Isabel Ettruri (Flamingo equipe II)	3	0	0	0	0	0	0	0	3	0
USF Dr. José Pio Nogueira de Sá (Gabriel Hernandez)	13	1	0	4	0	0	0	0	2	0
USF Dr. Athos Procópio de Oliveira (Imperial)	8	0	0	0	0	0	1	0	13	0
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe I)	10	0	0	0	0	2	0	0	26	0
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe II)	3	2	0	0	0	0	0	0	10	0
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe III)	13	2	0	0	0	1	0	0	0	0

Fonte: Sistema IDS,2025. Acesso 19/01/2026.

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

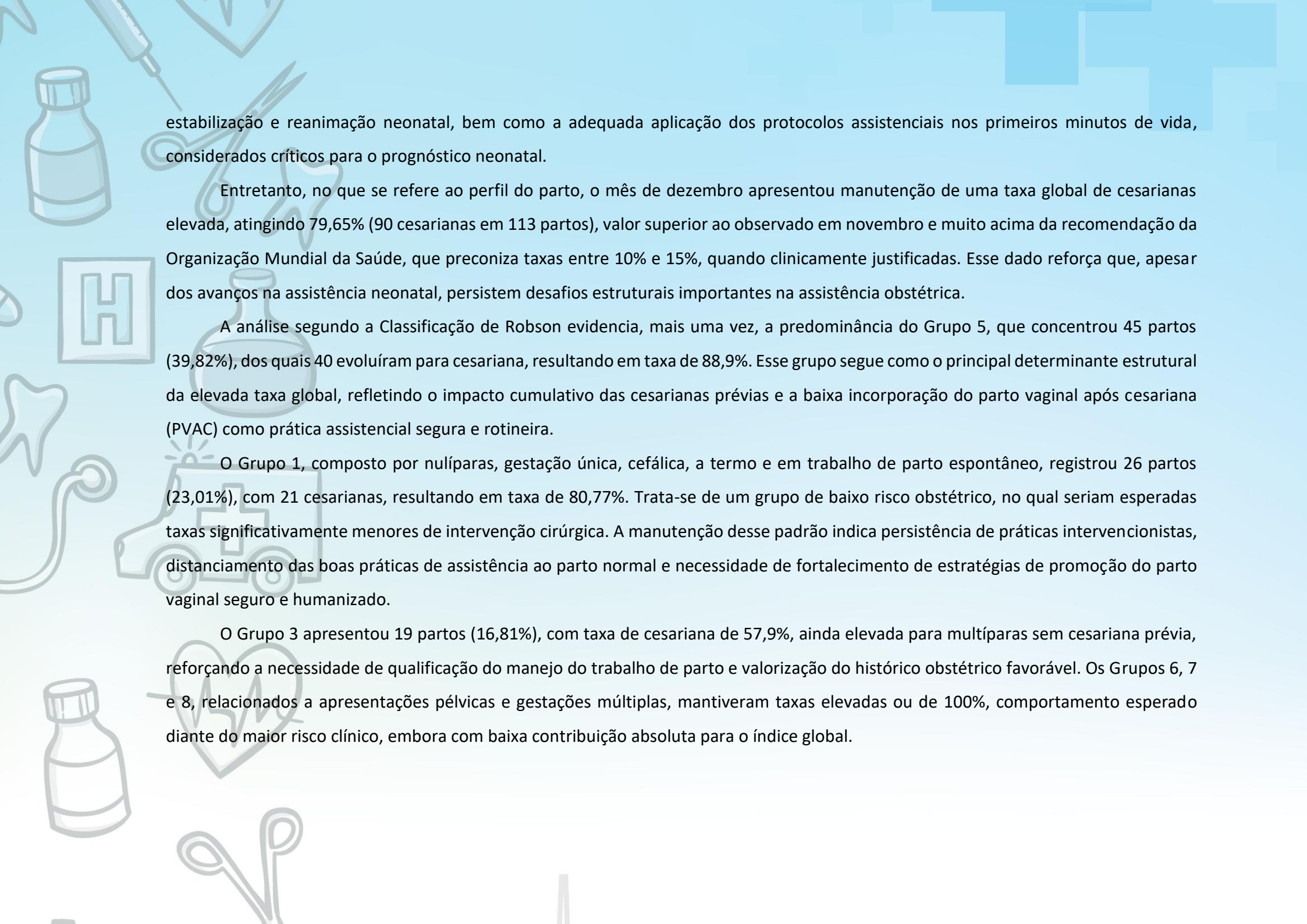
CIDS	DESCRIÇÃO CID	Nº	%
Z001	EXAME DE ROTINA DE SAÚDE DA CRIANÇA	269	19,68
J00	NASOFARINGITE AGUDA [RESFRIADO COMUM]	90	6,58
J069	INFECÇÃO AGUDA DAS VIAS AERÉAS SUPERIORES NÃO ESPECIFICADA	66	4,83
Z000	EXAME MÉDICO GERAL	52	3,80
Z00	EXAME GERAL E INVESTIGAÇÃO DE PESSOAS SEM QUEIXAS OU DIAGNÓSTICO RELATADO	38	2,78
Z762	SUPERVISÃO DE CUIDADO DE SAÚDE DE OUTRAS CRIANÇAS OU RECÉM-NASCIDOS SADIOS	33	2,41
R05	TOSSE	30	2,19
Z761	SUPERVISÃO E CUIDADO DE SAÚDE DE CRIANÇAS ASSISTIDAS	30	2,19
R11	NAUSEA E VÔMITOS	22	1,61
T784	ALERGIA NÃO ESPECIFICADA	21	1,54

Fonte: Sistema IDS, 2025. Acesso 19/01/2026.

❖ **CONSIDERAÇÕES E RECOMENDAÇÕES**

O mês de dezembro de 2025 manteve o desempenho positivo do município na atenção materno-infantil, especialmente no que se refere à vitalidade neonatal. Entre os 113 nascimentos avaliados, a ampla maioria dos recém-nascidos apresentou boa vitalidade já no 1º minuto de vida, com escores de Apgar entre 8 e 10, enquanto uma parcela reduzida apresentou Apgar moderado (4 a 7). Foi registrado 1 caso de asfixia grave no 1º minuto, indicando ocorrência pontual de maior gravidade clínica ao nascimento.

A evolução clínica até o 5º minuto de vida reforça a qualidade da assistência prestada na sala de parto. Observou-se melhora expressiva dos escores, com predomínio quase absoluto de boa vitalidade no 5º minuto, permanecendo apenas 1 registro de Apgar moderado e ausência de agravamento dos casos inicialmente graves. Esse comportamento evidencia a efetividade das condutas de



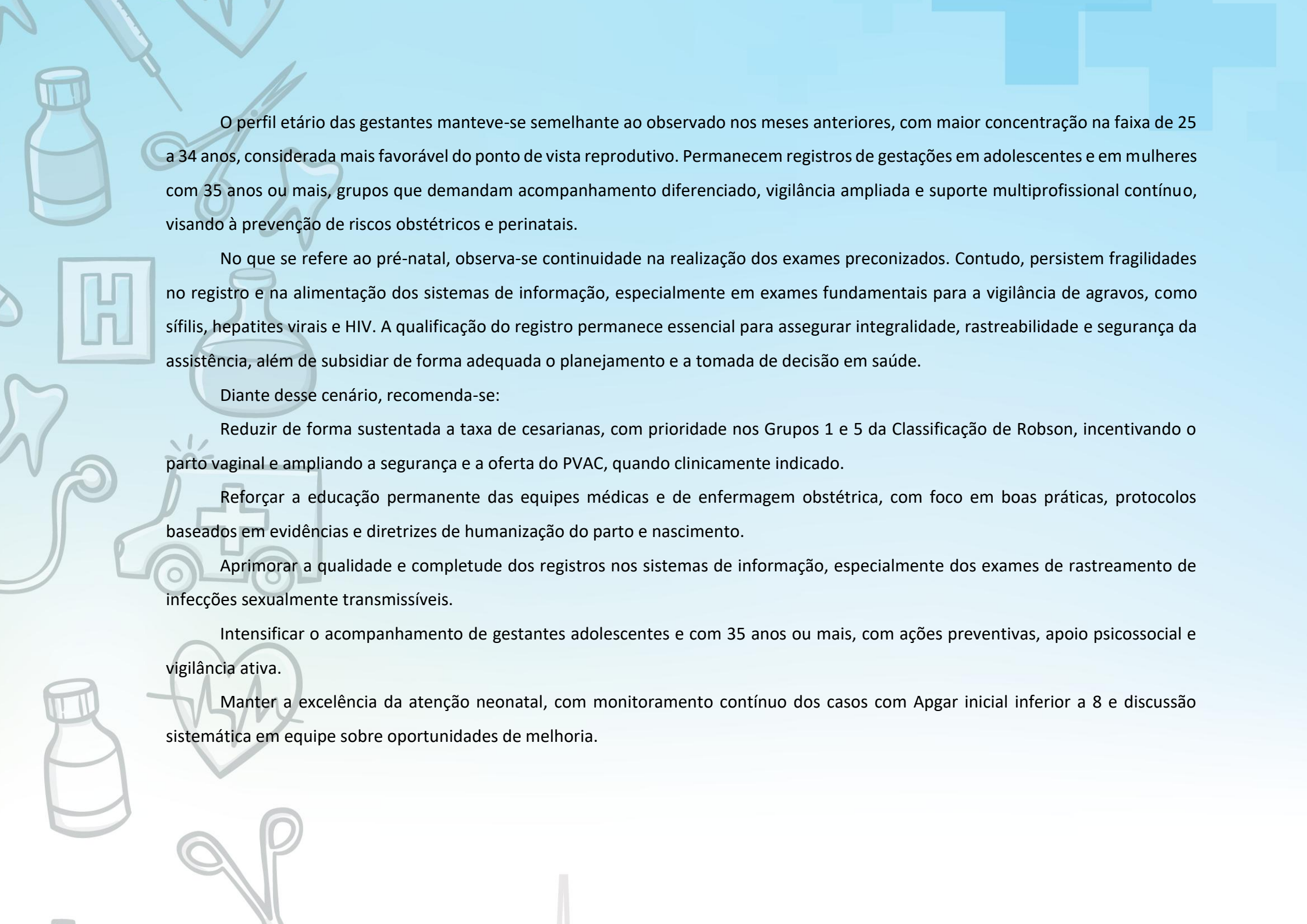
estabilização e reanimação neonatal, bem como a adequada aplicação dos protocolos assistenciais nos primeiros minutos de vida, considerados críticos para o prognóstico neonatal.

Entretanto, no que se refere ao perfil do parto, o mês de dezembro apresentou manutenção de uma taxa global de cesarianas elevada, atingindo 79,65% (90 cesarianas em 113 partos), valor superior ao observado em novembro e muito acima da recomendação da Organização Mundial da Saúde, que preconiza taxas entre 10% e 15%, quando clinicamente justificadas. Esse dado reforça que, apesar dos avanços na assistência neonatal, persistem desafios estruturais importantes na assistência obstétrica.

A análise segundo a Classificação de Robson evidencia, mais uma vez, a predominância do Grupo 5, que concentrou 45 partos (39,82%), dos quais 40 evoluíram para cesariana, resultando em taxa de 88,9%. Esse grupo segue como o principal determinante estrutural da elevada taxa global, refletindo o impacto cumulativo das cesarianas prévias e a baixa incorporação do parto vaginal após cesariana (PVAC) como prática assistencial segura e rotineira.

O Grupo 1, composto por nulíparas, gestação única, cefálica, a termo e em trabalho de parto espontâneo, registrou 26 partos (23,01%), com 21 cesarianas, resultando em taxa de 80,77%. Trata-se de um grupo de baixo risco obstétrico, no qual seriam esperadas taxas significativamente menores de intervenção cirúrgica. A manutenção desse padrão indica persistência de práticas intervencionistas, distanciamento das boas práticas de assistência ao parto normal e necessidade de fortalecimento de estratégias de promoção do parto vaginal seguro e humanizado.

O Grupo 3 apresentou 19 partos (16,81%), com taxa de cesariana de 57,9%, ainda elevada para múltiparas sem cesariana prévia, reforçando a necessidade de qualificação do manejo do trabalho de parto e valorização do histórico obstétrico favorável. Os Grupos 6, 7 e 8, relacionados a apresentações pélvicas e gestações múltiplas, mantiveram taxas elevadas ou de 100%, comportamento esperado diante do maior risco clínico, embora com baixa contribuição absoluta para o índice global.



O perfil etário das gestantes manteve-se semelhante ao observado nos meses anteriores, com maior concentração na faixa de 25 a 34 anos, considerada mais favorável do ponto de vista reprodutivo. Permanecem registros de gestações em adolescentes e em mulheres com 35 anos ou mais, grupos que demandam acompanhamento diferenciado, vigilância ampliada e suporte multiprofissional contínuo, visando à prevenção de riscos obstétricos e perinatais.

No que se refere ao pré-natal, observa-se continuidade na realização dos exames preconizados. Contudo, persistem fragilidades no registro e na alimentação dos sistemas de informação, especialmente em exames fundamentais para a vigilância de agravos, como sífilis, hepatites virais e HIV. A qualificação do registro permanece essencial para assegurar integralidade, rastreabilidade e segurança da assistência, além de subsidiar de forma adequada o planejamento e a tomada de decisão em saúde.

Diante desse cenário, recomenda-se:


Reduzir de forma sustentada a taxa de cesarianas, com prioridade nos Grupos 1 e 5 da Classificação de Robson, incentivando o parto vaginal e ampliando a segurança e a oferta do PVAC, quando clinicamente indicado.

Reforçar a educação permanente das equipes médicas e de enfermagem obstétrica, com foco em boas práticas, protocolos baseados em evidências e diretrizes de humanização do parto e nascimento.

Aprimorar a qualidade e completude dos registros nos sistemas de informação, especialmente dos exames de rastreamento de infecções sexualmente transmissíveis.

Intensificar o acompanhamento de gestantes adolescentes e com 35 anos ou mais, com ações preventivas, apoio psicossocial e vigilância ativa.

Manter a excelência da atenção neonatal, com monitoramento contínuo dos casos com Apgar inicial inferior a 8 e discussão sistemática em equipe sobre oportunidades de melhoria.



Assim, dezembro de 2025 reafirma a qualidade da atenção neonatal prestada no município, com adequada vitalidade dos recém-nascidos e resposta assistencial eficaz nos primeiros minutos de vida. Contudo, a elevada proporção de cesarianas, inclusive em grupos de baixo risco, evidencia a necessidade de ações estruturais, contínuas e integradas. A superação desse desafio requer atuação articulada entre gestão, profissionais e rede de atenção, sustentada por educação permanente, protocolos atualizados e compromisso contínuo com a qualidade, segurança e humanização da assistência materno-infantil.