DISTRIBUIÇÃO GRATUITA
VENDA PROIBIDA

INFORMATIVO EPIDEMIOLÓGICO

Barriga Verde

JUNHO DE 2026 | EDIÇÃO ESPECIAL

NASCIDOS VIVOS EM SANTA CATARINA

(2024-2025)

Gerência de Análises Epidemiológicas e
Doenças e Agravos Não Transmissíveis **(GADNT)**

dive.sc.gov.br

DIVE
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

GOVERNO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DA SAÚDE

SUMÁRIO

Introdução **4**

Metodologia **5**

Resultados **6**

Panorama Geral 6

Frequência de nascidos vivos 6

Taxa bruta de natalidade e taxa de fecundidade total 7

Assistência Pré-Natal e Parto 9

Local de ocorrência 9

Tipo de parto 11

Número de consultas pré-natal 12

Perfil Materno 14

Faixa etária da parturiente 14

Raça/Cor 16

Estado civil 17

Escolaridade 18

Perfil dos Nascidos Vivos e Condições ao Nascimento 20

Sexo 20

Idade gestacional 20

Apgar 22

Peso ao nascer 23

Anomalias congênitas 25

Considerações Finais **28**

Recomendações para a Saúde Pública **30**

Referências Bibliográficas **31**

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 - Proporção (%) de nascidos vivos por estado civil da mãe por região de residência. Santa Catarina, 2025. **18**

GRÁFICO 2 - Proporção (%) de nascidos vivos por escolaridade da mãe por região de residência. Santa Catarina, 2025. **10**

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Frequência de nascidos vivos e variação percentual (%) por região de residência. Santa Catarina, 2024 e 2025. **6**

TABELA 2 - Frequência de nascidos vivos (n), taxa bruta de natalidade (por mil habitantes) (TBN) e taxa de fecundidade total (TFT) por região de residência. Santa Catarina, 2024 e 2025. **8**

TABELA 3 - Frequência (n) e proporção (%) de nascidos vivos por região de residência e local de ocorrência. Santa Catarina, 2025. **10**

TABELA 4 - Proporção de nascidos vivos por tipo de parto por região de residência. Santa Catarina, 2024 e 2025. **12**

TABELA 5 - Frequência (n) e proporção (%) de nascidos vivos por número de consulta pré-natal por região de residência. Santa Catarina, 2025. **13**

TABELA 6 - Proporção de nascidos vivos com 7 ou mais consultas de pré-natal e início no primeiro trimestre de gestação, por região de residência. Santa Catarina, 2024 e 2025. **14**

TABELA 7 - Frequência (n) e proporção (%) de nascidos vivos (NV) por faixa etária materna 10 a 19 anos e 35 anos e mais, por região de saúde. Santa Catarina, 2025. **15**

TABELA 8 - Frequência (n) e proporção (%) de nascidos vivos por raça/cor da mãe por região de residência. Santa Catarina, 2025. **17**

TABELA 9 - Frequência (n) e proporção (%) de nascidos vivos segundo idade gestacional por região de residência. Santa Catarina, 2025. **20**

TABELA 10 - Frequência (n) e proporção (%) de nascidos vivos prematuros por idade gestacional por região de residência. Santa Catarina, 2024 e 2025. **21**

TABELA 11 - Frequência (n) e proporção (%) de nascidos vivos por Apgar < 7 no 1º e 5º minuto por região de residência. Santa Catarina, 2025. **22**

TABELA 12 - Frequência (n) e proporção (%) de baixo peso ao nascer (<2.500g) por região de residência. Santa Catarina, 2024 e 2025. **24**

TABELA 13 - Frequência (n) e proporção (%) de nascidos vivos segundo peso ao nascer por região de residência. Santa Catarina, 2025. **24**

TABELA 14 - Frequência e proporção (%) de nascidos vivos (NV) com anomalia congênita (n) por região de residência. Santa Catarina, 2024 e 2025. **26**

INTRODUÇÃO

Os eventos relacionados à gestação, ao parto e ao nascimento constituem importantes indicadores das condições de saúde de uma população, refletindo aspectos demográficos, sociais, econômicos e assistenciais. O acompanhamento dos nascidos vivos permite compreender a dinâmica populacional, identificar desigualdades territoriais e subsidiar o planejamento e a avaliação das políticas públicas voltadas à saúde materna e infantil.

Nesse contexto, o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) implantado no Brasil em 1990, representa uma das principais fontes de informação para a vigilância dos eventos ao nascimento, permitindo a construção de indicadores sobre pré-natal, assistência ao parto, perfil epidemiológico dos nascidos vivos e perfil sociodemográfico materno (Brasil, 2023). O sistema possibilita o monitoramento das características maternas e dos recém-nascidos, das condições de assistência ao pré-natal e ao parto e de indicadores relacionados à natalidade e à fecundidade, contribuindo para a análise da situação de saúde e para o planejamento das ações e serviços do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em Santa Catarina, a organização da atenção à saúde ocorre por meio de uma estrutura regionalizada composta por 8 Macrorregiões e 17 Regiões de Saúde, abrangendo os 295 municípios do estado. Nesse cenário, a Rede de Atenção Materno-Infantil, atualmente estruturada sob a Rede Alyne, tem como objetivo garantir assistência integral, humanizada e oportuna à mulher e à criança, articulando os diferentes níveis de atenção e fortalecendo a linha de cuidado durante a gestação, o parto, o puerpério e a infância.

Além de subsidiar o planejamento da rede assistencial, a análise dos nascidos vivos permite acompanhar tendências demográficas e reprodutivas da população. Em um contexto marcado pela redução da fecundidade observada nas últimas décadas e por mudanças na estrutura etária da população, o monitoramento desses indicadores torna-se estratégico para a adequação das ações e serviços de saúde às necessidades regionais.

Este boletim epidemiológico apresenta o perfil dos nascidos vivos residentes em Santa Catarina nos anos de 2024 e 2025, com base nos registros do SINASC. Foram analisadas características relacionadas à parturiente, à assistência pré-natal e ao parto, às condições ao nascimento e aos indicadores de natalidade e fecundidade, segundo as Regiões de Saúde de residência materna. Ao consolidar essas informações, a Secretaria de Estado da Saúde reforça seu compromisso com o monitoramento dos eventos vitais e com o fortalecimento das ações voltadas à promoção da saúde materna e infantil no estado.

METODOLOGIA

Este boletim epidemiológico foi conduzido a partir do estudo ecológico descritivo de dados secundários do SINASC, obtidos por meio dos dados abertos disponibilizados pelo Ministério da Saúde, além de tabuladores de acesso público disponíveis na página da Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE) da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC) e Painel de Monitoramento sobre Nascidos Vivos da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde (SVSA/MS). Para o cálculo de indicadores demográficos, foram utilizadas também estimativas populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Foram incluídos todos os registros de nascidos vivos de mães residentes em Santa Catarina, registrados no SINASC, independentemente do local de ocorrência do parto. O período de análise compreendeu os anos de 2024 e 2025, considerando os dados disponíveis até o momento da extração da base, em abril de 2026. Os registros foram analisados segundo a data de ocorrência do nascimento, possibilitando a comparação temporal entre os anos.

As análises foram organizadas conforme a regionalização vigente, contemplando as 17 Regiões de Saúde do estado, considerando a região em que a mãe/parturiente residia no momento do nascimento.

O processamento e análise dos dados foram realizados utilizando Tabwin, Libreoffice Calc e Planilhas Google, empregados na consolidação das bases, elaboração de tabelas e gráficos e cálculo dos indicadores.

As variáveis analisadas contemplaram características do recém-nascido, como sexo, idade gestacional, índice de Apgar, peso ao nascer, presença de anomalias congênitas e local de ocorrência do parto; da parturiente, incluindo idade, escolaridade, raça/cor e estado civil; além de variáveis relacionadas à assistência pré-natal e ao parto, como número de consultas de pré-natal, início do acompanhamento gestacional e tipo de parto.

Realizou-se avaliação da consistência e da completude das variáveis de interesse, mantendo-se nas análises descritivas os registros com informações ignoradas ou incompletas, os quais foram considerados na interpretação dos resultados.

Os indicadores foram construídos por meio de medidas absolutas e relativas, incluindo frequências, proporções e variações percentuais entre os anos analisados. Foram calculados indicadores demográficos, como a taxa bruta de natalidade e a taxa de fecundidade total. A taxa bruta de natalidade foi obtida pela razão entre o número de nascidos vivos e a população residente estimada para o período, multiplicada por mil habitantes. A taxa de fecundidade total foi estimada com base nas taxas específicas de fecundidade por grupos quinquenais de idade materna, utilizando-se as estimativas da população feminina do IBGE, conforme metodologia preconizada pela RIPSA.

Os dados referentes a 2025 são preliminares e podem sofrer alterações em função de atualizações, inclusões tardias e revisões. Entre as limitações do estudo destacam-se a possibilidade de sub-registro de nascidos vivos, atrasos na digitação e atualização dos dados no sistema, bem como a presença de campos ignorados ou incompletos.

Por utilizar exclusivamente dados secundários, agregados, de domínio público e sem identificação individual, o presente boletim dispensa apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução CNS nº 510, de 7 de abril de 2016.

RESULTADOS

PANORAMA GERAL

Frequência de nascidos vivos

No período de 2024 a 2025, foram registrados 191.249 nascidos vivos (NV) de mães residentes em Santa Catarina no SINASC. Em 2025, o estado registrou 97.398 NV, representando aumento de 3,8% em relação a 2024, quando foram registrados 93.851 nascimentos. Esse comportamento acompanha a tendência observada no cenário nacional, que registrou crescimento de 2,3% no número de nascimentos em 2025 após um período de estabilidade e redução observado nos anos anteriores (Brasil, 2026).

A distribuição dos nascidos vivos entre as regiões de saúde mostrou concentração em áreas mais populosas do estado. Em 2025, as regiões Grande Florianópolis (16,8%), Foz do Rio Itajaí (11,9%), Nordeste (10,4%) e Médio Vale do Itajaí (10,2%) concentraram aproximadamente metade dos nascimentos registrados em Santa Catarina. A **Tabela 1** apresenta a distribuição dos nascidos vivos segundo a região de residência materna e a variação percentual entre 2024 e 2025.

TABELA 1 - Frequência de nascidos vivos e variação percentual (%) por região de residência. Santa Catarina, 2024 e 2025.

REGIÕES RESIDÊNCIA	2024	2025	%
Extremo Oeste	2.870	2.851	-0,7
Oeste	5.650	5.756	1,9
Xanxerê	2.774	2.763	-0,4
Alto Vale do Itajaí	4.001	3.960	-1,0
Foz do Rio Itajaí	11.046	11.631	5,3
Médio Vale do Itajaí	9.250	9.901	7,0
Grande Florianópolis	15.454	16.372	5,9
Meio Oeste	2.497	2.527	1,2
Alto Vale Rio do Peixe	3.935	3.861	-1,9
Alto Uruguai Catarinense	1.889	1.907	1,0
Nordeste	9.452	10.140	7,3
Planalto Norte	4.506	4.675	3,8
Serra Catarinense	3.417	3.608	5,6
Extremo Sul	2.742	2.723	-0,7
Carbonífera	5.498	5.610	2,0
Laguna	4.660	4.725	1,4
Vale do Itapocu	4.210	4.388	4,2
SANTA CATARINA	**93.851**	**97.398**	**3,8**

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC).
Consulta em 04/2026. *2025 dados preliminares, sujeitos à alteração.

Observou-se aumento do número de nascidos vivos em 12 das 17 regiões (70,6%). As maiores variações percentuais ocorreram nas regiões Nordeste (+7,3%), Médio Vale do Itajaí (+7,0%), Grande Florianópolis (+5,9%), Serra Catarinense (+5,6%) e Foz do Rio Itajaí (+5,3%). Estas concentram importantes polos econômicos e urbanos, que apresentam maior densidade populacional, fluxo migratório e concentração de mulheres em idade reprodutiva, fatores que podem influenciar o aumento do número absoluto de nascidos vivos. Embora a Serra Catarinense não esteja entre as regiões mais populosas do estado, apresentou uma das maiores variações percentuais no período. Esse comportamento pode estar relacionado ao menor volume absoluto de nascidos vivos da região, em que incrementos numéricos relativamente discretos produzem maior impacto percentual, além de possíveis características demográficas e assistenciais locais.

A região da Grande Florianópolis apresentou o maior número absoluto de NV no período analisado, concentrando aproximadamente 16% do total de registros no estado. Embora não tenha apresentado a maior variação percentual, seu peso demográfico reforça a contribuição expressiva para o volume total de nascimentos. De forma geral, as maiores variações positivas foram observadas justamente em regiões de maior densidade populacional, sugerindo que o incremento global de nascimentos foi impulsionado, principalmente, por esses territórios.

As demais regiões com variação positiva apresentaram aumentos discretos, variando entre +1,0% e +4,2%, sugerindo relativa estabilidade na ocorrência de nascidos vivos no período analisado.

As regiões de Xanxerê (-0,4%), Extremo Oeste (-0,7%), Extremo Sul (-0,7%), Alto Vale do Itajaí (-1,0%) e Alto Vale do Rio do Peixe (-1,9%) apresentaram redução no número de nascidos vivos. Embora o Alto Vale do Rio do Peixe tenha registrado a maior variação negativa, as reduções observadas foram inferiores a 2%, sugerindo manutenção de relativa estabilidade no padrão de nascimentos.

Taxa bruta de natalidade e taxa de fecundidade total

A análise do número de nascidos vivos, isoladamente, não permite compreender integralmente a dinâmica dos nascimentos em uma população, uma vez que esse indicador é influenciado pelo tamanho populacional e pela distribuição etária dos residentes. Dessa forma, para complementar a avaliação dos nascimentos em Santa Catarina, foram analisadas a Taxa Bruta de Natalidade (TBN) e a Taxa de Fecundidade Total (TFT).

A TBN expressa o número de nascidos vivos por mil habitantes em determinado local e período, permitindo avaliar a intensidade dos nascimentos em relação à população residente. Já a TFT representa o número médio de filhos que uma mulher teria ao longo da vida reprodutiva, sendo um dos principais indicadores utilizados para monitorar o comportamento reprodutivo e a dinâmica demográfica das populações (RIPSA, 2026).

A **Tabela 2** apresenta o número de nascidos vivos, a taxa bruta de natalidade (TBN) e a taxa de fecundidade total (TFT) segundo a região de residência em Santa Catarina nos anos de 2024 e 2025.

TABELA 2 - Frequência de nascidos vivos (n), taxa bruta de natalidade (por mil habitantes) (TBN) e taxa de fecundidade total (TFT) por região de residência. Santa Catarina, 2024 e 2025.

REGIÕES RESIDÊNCIA	2024			2025		
	n	TBN	TFT	n	TBN	TFT
Extremo Oeste	2.870	11,51	1,69	2.851	11,35	1,70
Oeste	5.650	12,98	1,66	5.756	12,98	1,68
Xanxerê	2.774	12,92	1,79	2.763	12,77	1,80
Alto Vale do Itajaí	4.001	12,37	1,68	3.960	12,11	1,67
Foz do Rio Itajaí	11.046	12,54	1,56	11.631	12,86	1,63
Médio Vale do Itajaí	9.250	10,75	1,36	9.901	11,33	1,46
Grande Florianópolis	15.454	10,58	1,31	16.372	10,96	1,37
Meio Oeste	2.497	12,48	1,75	2.527	12,54	1,79
Alto Vale Rio do Peixe	3.935	13,28	1,81	3.861	12,97	1,79
Alto Uruguai Catarinense	1.889	11,72	1,70	1.907	11,72	1,72
Nordeste	9.452	11,37	1,48	10.140	11,98	1,58
Planalto Norte	4.506	11,80	1,65	4.675	12,19	1,73
Serra Catarinense	3.417	11,22	1,57	3.608	11,81	1,67
Extremo Sul	2.742	11,70	1,67	2.723	11,43	1,66
Carbonífera	5.498	11,74	1,56	5.610	11,84	1,59
Laguna	4.660	11,69	1,64	4.725	11,72	1,67
Vale do Itapocu	4.210	11,82	1,53	4.388	12,06	1,59
SANTA CATARINA	**93.851**	**11,65**	**1,53**	**97.398**	**11,90**	**1,58**

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).
Consulta em 04/2026. *2025 dados preliminares, sujeitos à alteração.

Para fins comparativos, a análise dos nascidos vivos foi complementada pelos indicadores de TBN e TFT, que permitem avaliar a ocorrência dos nascimentos em relação ao tamanho e à estrutura da população.

Em 2025, a taxa bruta de natalidade no Brasil foi de 11,4 nascidos vivos por mil habitantes. Em Santa Catarina, observou-se valor superior ao nacional, com aumento da taxa de 11,6 para 11,9 NV por mil habitantes entre 2024 e 2025. As maiores taxas brutas de natalidade foram registradas nas regiões Alto Vale do Rio do Peixe (13,0 NV por mil habitantes), Oeste (13,0), Foz do Rio Itajaí (12,9), Xanxerê (12,8) e Meio Oeste (12,5). As menores taxas foram registradas na região Grande Florianópolis (11,0 NV por mil habitantes), Médio Vale do Itajaí (11,3), Extremo Oeste (11,4) e Extremo Sul (11,4).

Esses resultados demonstram que regiões com maior natalidade não correspondem necessariamente àquelas com maior número absoluto de nascidos vivos. Enquanto Grande Florianópolis, Foz do Rio Itajaí e Nordeste concentraram os maiores volumes de nascimentos, regiões como Alto Vale do Rio do Peixe e Xanxerê apresentaram maior intensidade relativa do fenômeno reprodutivo, indicando perfis demográficos distintos entre as regiões do estado.

Em 2024, o Brasil, a Região Sul e Santa Catarina apresentaram taxa de fecundidade total em torno de 1,5 filho por mulher. Em Santa Catarina, observou-se discreta elevação desse indicador em 2025, passando de 1,53 para 1,58 filhos por mulher, o que sugere aumento da fecundidade e da intensidade dos nascimentos no período analisado.

Embora tenha mantido uma das maiores TBN do estado, a região Alto Vale do Rio do Peixe apresentou a redução mais expressiva no número de nascidos vivos, acompanhada de queda da TBN e da TFT. Esse comportamento pode refletir alterações na estrutura etária da população e na composição do contingente de mulheres em idade reprodutiva, fenômenos compatíveis com o processo de transição demográfica observado em Santa Catarina. Em regiões compostas predominantemente por municípios de pequeno e médio porte, tais mudanças podem ser influenciadas, ainda, por movimentos migratórios da população jovem em direção a centros urbanos maiores.

Na maioria das regiões, observou-se aumento concomitante do número de nascidos vivos, TBN e TFT, sugerindo incremento da natalidade e discreta elevação da fecundidade no período analisado. Contudo, a interpretação desses indicadores deve considerar que o número absoluto de nascidos vivos é influenciado não apenas pelos níveis de fecundidade, mas também pela dinâmica demográfica regional, incluindo o tamanho e a estrutura etária da população.

Apesar do aumento recente, os níveis de fecundidade permanecem abaixo do nível de reposição populacional (2,1 filhos por mulher). Assim, os resultados confirmam a tendência a longo prazo observada em Santa Catarina e no Brasil, marcada pela redução da fecundidade, pelo envelhecimento populacional e pela desaceleração do crescimento demográfico, podendo refletir uma recuperação parcial dos nascimentos em algumas regiões.

Do ponto de vista epidemiológico e do planejamento em saúde, os achados reforçam a importância do monitoramento contínuo dos indicadores de natalidade e fecundidade e de suas desigualdades regionais. Regiões com maiores taxas de natalidade podem demandar maior capacidade de resposta da rede de atenção materno-infantil, mesmo quando não concentram os maiores volumes absolutos de nascimentos. Nesse contexto, o acompanhamento sistemático desses indicadores é fundamental para subsidiar o planejamento das ações e serviços de saúde, contribuindo para a organização da assistência à gestação, ao parto, ao nascimento e ao cuidado infantil conforme as necessidades específicas de cada região de saúde.

ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL E PARTO

Local de ocorrência

Os hospitais configuraram como o principal local de ocorrência dos nascidos vivos no estado, correspondendo a 99,1% dos registros. Observou-se predomínio do parto hospitalar em todas as regiões, com proporções variando entre 98,6% na Grande Florianópolis e 99,7% nas regiões de Xanxerê, Meio Oeste e Extremo Sul.

Os nascimentos ocorridos em “Outros estabelecimentos de saúde”, como unidades básicas de saúde, postos de atendimento e serviços móveis de urgência, representaram 0,1% (136). Os partos domiciliares corresponderam a 0,5% (497) e os classificados em “Outros locais”, como via pública, veículos, estabelecimentos prisionais, entre outros, totalizaram 0,2% (235). Não houve registros com local de ocorrência ignorado em 2025.

Houve incremento no número absoluto de nascimentos ocorridos em hospitais (+3,8%), em outros estabelecimentos de saúde (+9,7%) e em domicílio (+2,9%), enquanto os registros classificados como "outros" mantiveram-se estáveis (+0,4%).

Em relação aos partos domiciliares, houve aumento de aproximadamente 3% entre 2024 e 2025 no estado. A região Grande Florianópolis apresentou a maior proporção de partos domiciliares, com 179 NV (1,1%), valor superior ao dobro da média estadual (0,5%). POutras regiões também se destacaram: Foz do Rio Itajaí, Médio Vale do Itajaí, Nordeste e Vale do Itapocu.

O significado do nascimento em domicílio pode variar conforme o contexto regional, como em áreas urbanizadas e com maior disponibilidade de serviços obstétricos, em que ocorre parto domiciliar planejado e práticas de humanização da assistência ao parto. Por outro lado, em contextos de maior vulnerabilidade ou com barreiras de acesso aos serviços de saúde, os partos extra-hospitalares podem refletir eventos não planejados, associados a menor acesso ao pré-natal e maior risco de morbimortalidade materna e neonatal.

Em relação aos nascimentos ocorridos em "outros estabelecimentos de saúde", a Serra Catarinense apresentou a maior proporção (0,7%), acima da média estadual (0,1%), já o Vale do Itapocu destacou-se no percentual de partos em "outros locais" (0,6%). Esses achados podem estar relacionados a diferenças no acesso oportuno à assistência obstétrica, incluindo distâncias geográficas, tempo de deslocamento, organização regional da rede hospitalar e disponibilidade de serviços especializados.

De modo geral, os resultados evidenciam um padrão predominantemente homogêneo de ocorrência de partos hospitalares e pequenas variações regionais nas proporções de nascimentos ocorridos em outros estabelecimentos de saúde ou outros locais. O monitoramento desses indicadores permanece relevante para subsidiar o planejamento da rede materno-infantil e o aprimoramento da atenção obstétrica no âmbito do SUS no estado. Não houve registro com preenchimento ignorado em relação a esta variável em 2025.

A **Tabela 3** apresenta a distribuição dos nascidos vivos segundo a região de residência e local de ocorrência do parto em Santa Catarina, no ano de 2025.

TABELA 3 - Frequência (n) e proporção (%) de nascidos vivos por região de residência e local de ocorrência. Santa Catarina, 2025.

REGIÕES RESIDÊNCIA	HOSPITAL		OUTROS ESTAB. DE SAÚDE		DOMICÍLIO		OUTROS		TOTAL
	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Extremo Oeste	2.836	99,5	2	0,1	7	0,2	6	0,2	2.851
Oeste	5.711	99,2	7	0,1	26	0,5	12	0,2	5.756
Xanxerê	2.755	99,7	3	0,1	4	0,1	1	0,0	2.763
Alto Vale do Itajaí	3.920	99,0	10	0,3	13	0,3	17	0,4	3.960
Foz do Rio Itajaí	11.514	99,0	25	0,2	56	0,5	36	0,3	11.631
Médio Vale do Itajaí	9.834	99,3	5	0,1	53	0,5	9	0,1	9.901
Grande Florianópolis	16.148	98,6	11	0,1	179	1,1	34	0,2	16.372
Meio Oeste	2.519	99,7	1	0,0	4	0,2	3	0,1	2.527
Alto Vale Rio do Peixe	3.830	99,2	8	0,2	14	0,4	9	0,2	3.861
Alto Uruguai Catarinense	1.893	99,3	0	0,0	9	0,5	5	0,3	1.907

CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA

CONTINUAÇÃO

REGIÕES RESIDÊNCIA	HOSPITAL		OUTROS ESTAB. DE SAÚDE		DOMICÍLIO		OUTROS		TOTAL
	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Nordeste	10.022	98,8	18	0,2	55	0,5	45	0,4	10.140
Planalto Norte	4.656	99,6	6	0,1	9	0,2	4	0,1	4.675
Serra Catarinense	3.568	98,9	24	0,7	6	0,2	10	0,3	3.608
Extremo Sul	2.716	99,7	5	0,2	2	0,1	0	0,0	2.723
Carbonífera	5.572	99,3	2	0,0	23	0,4	13	0,2	5.610
Laguna	4.700	99,5	6	0,1	13	0,3	6	0,1	4.725
Vale do Itapocu	4.336	98,8	3	0,1	24	0,5	25	0,6	4.388
SANTA CATARINA	**96.530**	**99,1**	**136**	**0,1**	**497**	**0,5**	**235**	**0,2**	**97.398**

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC).
Consulta em 04/2026. *2025 dados preliminares, sujeitos à alteração.

Tipo de parto

Segundo a Organização Mundial da Saúde, taxas de cesariana em torno de 10% estão associadas à redução da mortalidade materna e neonatal, enquanto valores superiores a esse patamar não demonstram benefícios adicionais em nível populacional (OMS, 2015). Observa-se um contraste entre regiões com valores próximos ao limite inferior observado no estado e outras com proporções superiores a 70%, sugerindo diferenças nas práticas assistenciais e organização dos serviços de atenção ao parto.

A proporção de cesarianas permaneceu elevada no estado, 57,0% em 2024 e 57,1% em 2025. Em 2025, os maiores percentuais foram observados no Alto Uruguai Catarinense (73,2%), Alto Vale do Rio do Peixe (71,1%) e Extremo Oeste (70,4%). Em contraste, os menores percentuais de cesariana foram registrados na Grande Florianópolis (48,1%), Nordeste (51,6%), Serra Catarinense (51,9%) e Vale do Itapocu (52,0%).

As diferenças entre as regiões mostram que a proporção de cesarianas não é homogênea em todo o estado. Esse padrão pode estar associado a diferenças na organização da rede assistencial, na disponibilidade de recursos humanos, na prática clínica obstétrica e na cultura institucional relacionada ao parto. Entre 2024 e 2025, 10 das 17 regiões de saúde analisadas apresentaram aumento na proporção de cesarianas, com os maiores incrementos registrados nas regiões Oeste (+4,3%), Foz do Rio Itajaí (+3,3%), Meio Oeste (+3,1%) e Médio Vale do Itajaí (+3,1%). Em contrapartida, as maiores reduções ocorreram nas regiões Carbonífera (-6,0%), Xanxerê (-5,4%) e Serra Catarinense (-2,6%).

A região Grande Florianópolis manteve-se como a única com predomínio de partos vaginais (acima de 50%) em ambos os anos. Além disso, houve aumento na proporção de partos vaginais em regiões como Alto Vale do Itajaí (46,5 para 47,1%), Xanxerê (28,9% para 32,7%), Serra Catarinense (46,7% para 48,1%) e Carbonífera (38,8% para 42,4%).

Não houve registro com preenchimento ignorado em relação a esta variável em ambos os anos. Mais informações podem ser observadas na **Tabela 4**.

TABELA 4 - Proporção de nascidos vivos por tipo de parto por região de residência. Santa Catarina, 2024 e 2025.

REGIÕES RESIDÊNCIA	2024		2025	
	Vaginal	Cesáreo	Vaginal	Cesáreo
Extremo Oeste	30,2	69,8	29,6	70,4
Oeste	36,5	63,5	33,8	66,2
Xanxerê	28,9	71,1	32,7	67,3
Alto Vale do Itajaí	46,5	53,5	47,1	52,9
Foz do Rio Itajaí	48,2	51,8	46,5	53,5
Médio Vale do Itajaí	43,4	56,6	41,7	58,3
Grande Florianópolis	51,7	48,2	51,9	48,1
Meio Oeste	35,6	64,2	33,4	66,2
Alto Vale Rio do Peixe	30,4	69,6	28,9	71,1
Alto Uruguai Catarinense	27,3	72,7	26,8	73,2
Nordeste	48,4	51,6	48,4	51,6
Planalto Norte	31,8	68,2	31,8	68,2
Serra Catarinense	46,7	53,2	48,1	51,9
Extremo Sul	43,6	56,3	44,4	55,6
Carbonífera	38,8	61,2	42,4	57,6
Laguna	39,8	60,2	39,7	60,1
Vale do Itapocu	48,6	51,4	48,0	52,0
SANTA CATARINA	**43,0**	**57,0**	**42,9**	**57,1**

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC).

Consulta em 04/2026. *2025 dados preliminares, sujeitos à alteração.

Número de consultas pré-natal

A cobertura adequada do pré-natal (≥7 consultas), associada ao início precoce do acompanhamento (até 12 semanas de gestação), é utilizada como indicador de qualidade da assistência materna e neonatal, conforme diretrizes do Ministério da Saúde (Brasil, 2012), sendo considerados componentes fundamentais para a redução da mortalidade materna e neonatal.

Em relação ao número de consultas pré-natal, 84,9% das gestantes realizaram sete ou mais consultas em 2025, enquanto 11,9% realizaram entre quatro e seis consultas, 2,5% entre uma e três consultas e 0,6% não realizaram acompanhamento pré-natal. Registros ignorados ou não informados representaram 0,1% dos casos **(Tabela 5)**.

Entre as gestantes que realizaram sete ou mais consultas, 78,3% iniciaram o acompanhamento no primeiro trimestre gestacional, indicando boa oportunidade de captação precoce na rede de atenção em 2025. Na análise regional, as maiores proporções de gestantes com sete ou mais consultas foram observadas no Alto Vale do Rio do Peixe (90,6%), Planalto Norte (88,6%) e Xanxerê (88,1%). Já os percentuais de início

precoce do pré-natal, destacaram-se especialmente em Xanxerê (83,3%), Carbonífera (82,7%) e Alto Vale do Rio do Peixe (82,6%) **(Tabela 6)**.

Por outro lado, menores proporções de acompanhamento adequado foram registradas na região de Laguna (80,5%), Serra Catarinense (81,0%), Grande Florianópolis (81,6%) e Meio Oeste (81,6%), que também configuraram entre as regiões com as mais elevadas proporções de acompanhamento de até três consultas, evidenciando desigualdades no acesso e na continuidade do cuidado pré-natal.

Os registros com campo ignorado/não informado corresponderam a 0,1% (84 registros) em 2025, sendo a maior proporção na região Grande Florianópolis (0,4%).

TABELA 5 - Frequência (n) e proporção (%) de nascidos vivos por número de consulta pré-natal por região de residência. Santa Catarina, 2025.

REGIÕES RESIDÊNCIA	NENHUMA		1-3 VEZES		4-6 VEZES		7 OU MAIS		TOTAL
	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Extremo Oeste	20	0,7	53	1,9	369	12,9	2.407	84,4	2.851
Oeste	25	0,4	106	1,8	602	10,5	5.023	87,3	5.756
Xanxerê	10	0,4	43	1,6	276	10,0	2.434	88,1	2.763
Alto Vale do Itajaí	33	0,8	77	1,9	369	9,3	3.478	87,8	3.960
Foz do Rio Itajaí	65	0,6	322	2,8	1.548	13,3	9.693	83,3	11.631
Médio Vale do Itajaí	30	0,3	209	2,1	1.027	10,4	8.633	87,2	9.901
Grande Florianópolis	123	0,8	534	3,3	2.286	14,0	13.360	81,6	16.372
Meio Oeste	34	1,3	67	2,7	363	14,4	2.063	81,6	2.527
Alto Vale Rio do Peixe	24	0,6	77	2,0	263	6,8	3.497	90,6	3.861
Alto Uruguai Catarinense	05	0,3	52	2,7	265	13,9	1.585	83,1	1.907
Nordeste	59	0,6	235	2,3	1.238	12,2	8.607	84,9	10.140
Planalto Norte	23	0,5	97	2,1	410	8,8	4.142	88,6	4.675
Serra Catarinense	40	1,1	142	3,9	505	14,0	2.921	81,0	3.608
Extremo Sul	12	0,4	75	2,8	333	12,2	2.302	84,5	2.723
Carbonífera	22	0,4	104	1,9	555	9,9	4.929	87,9	5.610
Laguna	32	0,7	129	2,7	759	16,1	3.805	80,5	4.725
Vale do Itapocu	17	0,4	94	2,1	421	9,6	3.856	87,9	4.388
SANTA CATARINA	**574**	**0,6**	**2.416**	**2,5**	**11.589**	**11,9**	**82.735**	**84,9**	**97.398**

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC).

Consulta em 04/2026. *2025 dados preliminares, sujeitos à alteração.

TABELA 6 - Proporção de nascidos vivos com 7 ou mais consultas de pré-natal e início no primeiro trimestre de gestação, por região de residência. Santa Catarina, 2024 e 2025.

REGIÕES RESIDÊNCIA	2024	2025
Extremo Oeste	74,6	74,6
Oeste	82,1	81,7
Xanxerê	81,8	83,3
Alto Vale do Itajaí	78,2	79,3
Foz do Rio Itajaí	77,0	77,8
Médio Vale do Itajaí	77,8	79,3
Grande Florianópolis	75,6	74,7
Meio Oeste	71,7	71,1
Alto Vale Rio do Peixe	79,2	82,6
Alto Uruguai Catarinense	76,1	75,0
Nordeste	78,8	79,0
Planalto Norte	79,4	80,8
Serra Catarinense	73,6	72,6
Extremo Sul	80,0	81,1
Carbonífera	80,3	82,7
Laguna	74,6	77,4
Vale do Itapocu	79,4	81,4
SANTA CATARINA	**77,7**	**78,3**

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC).

Consulta em 04/2026. *2025 dados preliminares, sujeitos à alteração.

PERFIL MATERNO

Faixa etária da parturiente

Os nascimentos concentraram-se predominantemente entre mulheres de 20 a 34 anos, que representaram 72,9% do total. Nesse grupo, observou-se maior participação da faixa de 25 a 29 anos (27,2%), seguida por 30 a 34 anos (24,3%) e 20 a 24 anos (21,3%), indicando que a maioria dos nascimentos ocorreram em idades reprodutivas adultas jovens **(Tabela 7)**.

Neste contexto, a idade média de fecundidade, indicador que representa a média das idades das mulheres no momento do nascimento de filhos vivos, possibilita identificar tendências relacionadas ao adiamento ou à antecipação da maternidade. Em 2024 foi de 28,5 anos, aumentando discretamente para 28,6 anos em 2025.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que o pré-natal considere características maternas associadas ao maior risco obstétrico, incluindo os extremos de idade reprodutiva (OMS, 2016).

As gestações entre meninas de 10 a 14 anos constituem um evento de maior vulnerabilidade social e em saúde, frequentemente associado a piores condições socioeconômicas, maior exposição a situações de violência e maior risco de desfechos maternos e neonatais adversos em comparação a faixas etárias mais avançadas (Honorato *et al.*, 2021).

Os nascidos vivos de mães adolescentes, de 10 a 19 anos, totalizaram 7.448 registros, correspondendo a 7,6% do total de nascimentos. A maior parte concentrou-se na faixa etária de 15 a 19 anos (7,4%), enquanto os nascimentos na faixa de 10 a 14 anos representaram 0,2% do total.

Ao analisar por região, as maiores proporções de maternidade na adolescência foram observadas no Alto Vale do Rio do Peixe (12,6%), Serra Catarinense (11,5%), Meio Oeste (11,0%) e Xanxerê (10,2%).

A idade materna constitui um importante determinante dos desfechos obstétricos e neonatais, sendo reconhecido que os extremos da idade reprodutiva estão associados a maior risco de complicações durante a gestação e o parto. Em especial, a idade materna avançada (≥35 anos) tem sido relacionada a maior ocorrência de hipertensão gestacional, diabetes gestacional, prematuridade e desfechos perinatais adversos, quando comparada a faixas etárias intermediárias (GAMA *et al.*, 2025).

Em relação às mulheres com 35 anos ou mais, registraram-se 18.977 NV, equivalente a 19,5% do total. A maior parte concentrou-se na faixa de 35 a 39 anos (15,1%), seguida por 40 a 44 anos (4,1%) e 45 anos ou mais (0,2%). As maiores proporções de nascimentos nesse grupo etário foram observadas na Grande Florianópolis (23,4%), na Carbonífera (21,2%) e no Médio Vale do Itajaí (20,7%).

De modo geral, observa-se concentração dos nascimentos em mulheres com idade reprodutiva intermediária e aumento relativo da participação de mulheres com 35 anos. Esse padrão sugere mudança no perfil reprodutivo, com possível postergação da maternidade e redução relativa da fecundidade em idades mais precoces.

TABELA 7 - Frequência (n) e proporção (%) de nascidos vivos (NV) por faixa etária materna 10 a 19 anos e 35 anos e mais, por região de saúde. Santa Catarina, 2025.

REGIÕES RESIDÊNCIA	Nº NV	10-19 ANOS		35 ANOS E MAIS	
	n	n	%	n	%
Extremo Oeste	2.851	189	6,6	558	19,6
Oeste	5.756	396	6,9	1.086	18,9
Xanxerê	2.763	283	10,2	464	16,8
Alto Vale do Itajaí	3.960	350	8,8	663	16,7
Foz do Rio Itajaí	11.631	922	7,9	2.217	19,1
Médio Vale do Itajaí	9.901	584	5,9	2.053	20,7
Grande Florianópolis	16.372	944	5,8	3.823	23,4
Meio Oeste	2.527	277	11,0	455	18,0
Alto Vale Rio do Peixe	3.861	486	12,6	577	14,9
Alto Uruguai Catarinense	1.907	132	6,9	360	18,9
Nordeste	10.140	752	7,4	1.841	18,2
Planalto Norte	4.675	446	9,5	774	16,6

CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA

CONTINUAÇÃO

REGIÕES RESIDÊNCIA	Nº NV	10-19 ANOS		35 ANOS E MAIS	
	n	n	%	n	%
Serra Catarinense	3.608	415	11,5	578	16,0
Extremo Sul	2.723	213	7,8	541	19,9
Carbonífera	5.610	436	7,8	1.187	21,2
Laguna	4.725	356	7,5	945	20,0
Vale do Itapocu	4.388	267	6,1	855	19,5
SANTA CATARINA	**97.398**	**7.448**	**7,6**	**18.977**	**19,5**

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC).
Consulta em 04/2026. *2025 dados preliminares, sujeitos à alteração.

Raça/Cor

A raça/cor materna constitui um importante indicador para o monitoramento das desigualdades sociais e de saúde, estando associada a diferenças nas condições de vida, no acesso aos serviços de saúde e nos desfechos materno-infantis. Evidências nacionais demonstram que mulheres negras (pretas e pardas) e indígenas permanecem mais expostas a situações de vulnerabilidade, reforçando a relevância do acompanhamento desse indicador para a identificação de iniquidades e o planejamento de ações voltadas à promoção da equidade em saúde (Brasil, 2024).

Em 2025, observou-se predominância de mães autodeclaradas brancas entre os nascidos vivos de residentes em Santa Catarina, correspondendo a 74,1% dos registros. As mães pardas representaram 20,1% dos nascimentos, seguidas pelas pretas (4,9%), indígenas (0,4%) e amarelas (0,3%). Os registros sem informação corresponderam a apenas 0,2% do total, indicando elevada completude dessa variável no SINASC.

A distribuição segundo raça/cor apresentou diferenças entre as regiões de saúde, refletindo características históricas, demográficas e socioculturais do processo de ocupação do território catarinense. As maiores proporções de mães autodeclaradas brancas foram observadas nas regiões do Planalto Norte (96,2%) e Extremo Sul (90,7%). Por sua vez, as maiores participações de mães pardas foram registradas nas regiões Oeste (28,6%), Vale do Itapocu (27,3%) e Médio Vale do Itajaí (26,9%). Entre as mães pretas, destacaram-se as regiões da Grande Florianópolis (7,8%), Carbonífera (7,8%) e Laguna (6,9%). As maiores proporções de mães indígenas foram observadas nas regiões de Xanxerê (5,3%), Alto Vale do Itajaí (1,7%) e Oeste (0,9%). Já a maior participação de mães autodeclaradas amarelas foi registrada na região do Alto Uruguai Catarinense (0,8%).

Na comparação entre 2024 e 2025, observou-se redução da proporção de mães autodeclaradas brancas, de 76,1% para 74,1%. Em contrapartida, houve aumento da participação de mães pardas, de 18,6% para 20,1%, e de mães pretas, de 4,3% para 4,9%, enquanto a proporção de mães indígenas permaneceu estável em 0,4%.

A ampliação da participação proporcional de mães pardas e pretas entre os nascidos vivos pode refletir mudanças na composição demográfica, migração populacional, maior reconhecimento e autodeclaração racial, bem como avanços na qualidade do preenchimento dessa variável nos sistemas de informação em saúde. Contudo, os dados apresentados não permitem inferir alterações nos níveis de fecundidade desses grupos populacionais, o que exigiria análises específicas baseadas em indicadores de fecundidade segundo raça/cor.

A **Tabela 8** apresenta a distribuição proporcional dos nascidos vivos segundo raça/cor materna por região de residência, no ano de 2025.

TABELA 8 - Frequência (n) e proporção (%) de nascidos vivos por raça/cor da mãe por região de residência. Santa Catarina, 2025.

REGIÕES RESIDÊNCIA	BRANCA		PRETA		AMARELA		PARDA		INDÍGENA		TOTAL
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Extremo Oeste	2.316	81,3	42	1,5	1	0,0	477	16,7	5	0,2	2.850
Oeste	3.805	66,1	240	4,2	10	0,2	1.645	28,6	54	0,9	5.756
Xanxerê	1.864	67,5	79	2,9	17	0,6	648	23,5	147	5,3	2.763
Alto Vale do Itajaí	3.168	80,0	87	2,2	1	0,0	632	16,0	69	1,7	3.960
Foz do Rio Itajaí	7.653	65,8	685	5,9	49	0,4	3.221	27,7	10	0,1	11.630
Médio Vale do Itajaí	6.631	67,0	522	5,3	60	0,6	2.664	26,9	14	0,1	9.901
Grande Florianópolis	11.748	71,8	1.269	7,8	54	0,3	3.221	19,7	44	0,3	16.372
Meio Oeste	1.794	71,0	83	3,3	11	0,4	620	24,5	2	0,1	2.528
Alto Vale Rio do Peixe	2.876	74,5	56	1,5	25	0,6	876	22,7	6	0,2	3.860
Alto Uruguai Catarinense	1.295	67,9	103	5,4	16	0,8	488	25,6	4	0,2	1.908
Nordeste	7.853	77,5	438	4,3	15	0,1	1.800	17,8	27	0,3	10.139
Planalto Norte	4.500	96,2	12	0,3	4	0,1	144	3,1	4	0,1	4.677
Serra Catarinense	2.812	77,9	100	2,8	11	0,3	634	17,6	1	0,0	3.608
Extremo Sul	2.470	90,7	76	2,8	1	0,0	173	6,4	0	0,0	2.723
Carbonífera	4.543	81,0	439	7,8	6	0,1	614	10,9	4	0,1	5.610
Laguna	3.813	80,7	324	6,9	7	0,1	562	11,9	9	0,2	4.725
Vale do Itapocu	2.984	68,0	184	4,2	14	0,3	1.200	27,3	3	0,1	4.388
SANTA CATARINA	**72.125**	**74,1**	**4.739**	**4,9**	**302**	**0,3**	**19.619**	**20,1**	**403**	**0,4**	**97.398**

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC).

Consulta em 04/2026. *2025 dados preliminares, sujeitos à alteração.

Estado civil

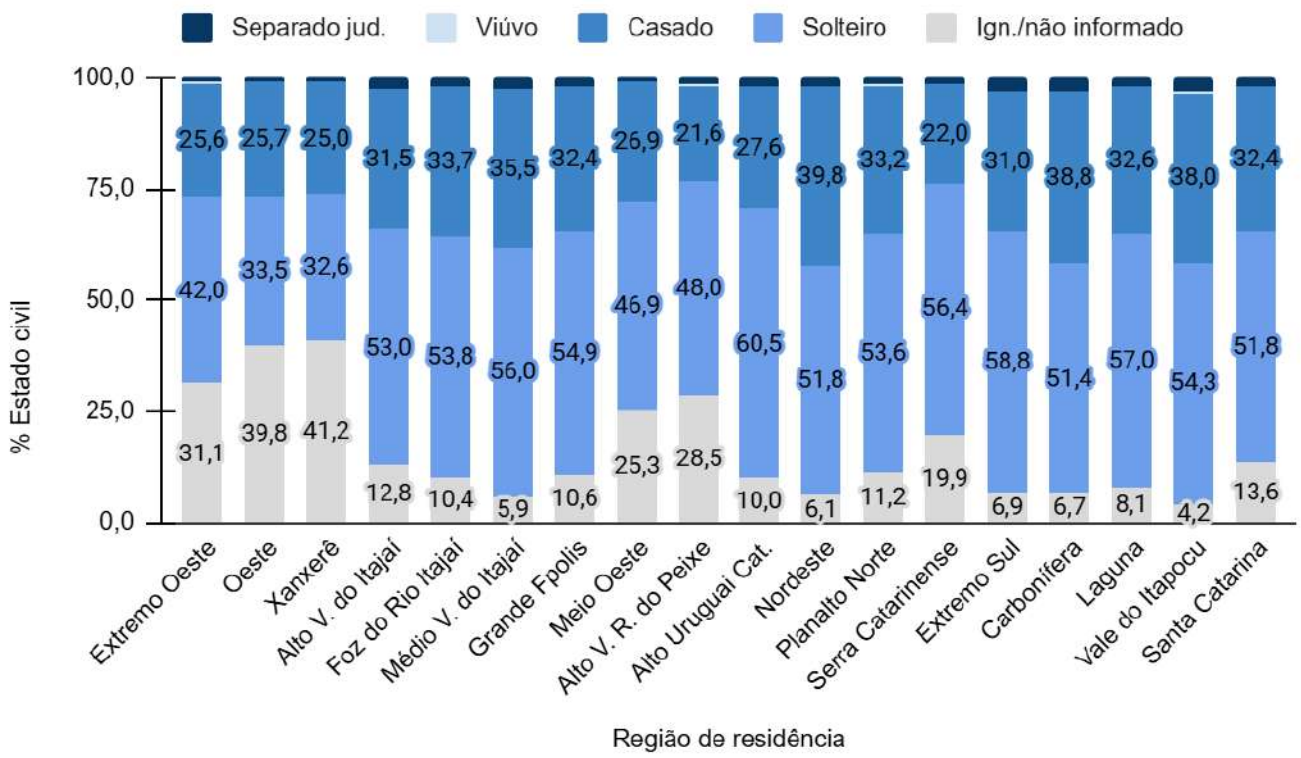
As maiores proporções de nascidos vivos ocorreram entre mães com estado civil solteira, correspondendo a 51,8% dos registros, seguida por casadas (32,4%). As categorias “separada judicialmente” e “viúva” representaram 2,0% e 0,2%, respectivamente. Observou-se ainda percentual expressivo de registros sem informação ou ignorados (13,6%), indicando limitações na completude do preenchimento da Declaração de Nascido Vivo (DNV) para esta variável.

Na análise regional, as maiores proporções de nascimentos entre mulheres com estado civil solteira foram observadas no Alto Uruguai Catarinense (60,5%), Extremo Sul (58,8%), Laguna (57,0%) e Serra Catarinense (56,4%). Por outro lado, a situação conjugal casada apresentou maiores proporções nas regiões Nordeste (39,8%), Carbonífera (38,8%) e Vale do Itapocu (38,0%).

O estado civil materno constitui um importante marcador sociodemográfico, frequentemente associado a diferenças nas condições socioeconômicas, no acesso aos serviços de saúde e nas redes de apoio social (Moura; Ferreira; Lucas, 2022). A predominância de nascimentos entre mulheres classificadas como solteiras pode estar relacionada às transformações nos arranjos familiares e nos padrões de constituição conjugal, incluindo a maior frequência de uniões consensuais não formalizadas civilmente.

Entretanto, a interpretação desses resultados deve considerar a elevada incompletude da variável em algumas regiões. Os maiores percentuais de ausência de informação foram identificados em Xanxerê (41,2%), Oeste (39,8%), Extremo Oeste (31,1%) e Alto Vale do Rio do Peixe (28,5%). Embora se observe melhora gradual no preenchimento em comparação aos anos anteriores, a magnitude de registros ignorados ainda compromete parcialmente a análise epidemiológica e a comparabilidade dos dados.

GRÁFICO 1 - Proporção (%) de nascidos vivos por estado civil da mãe por região de residência. Santa Catarina, 2025.



Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC).
Consulta em 04/2026. *2025 dados preliminares, sujeitos à alteração.

Escolaridade

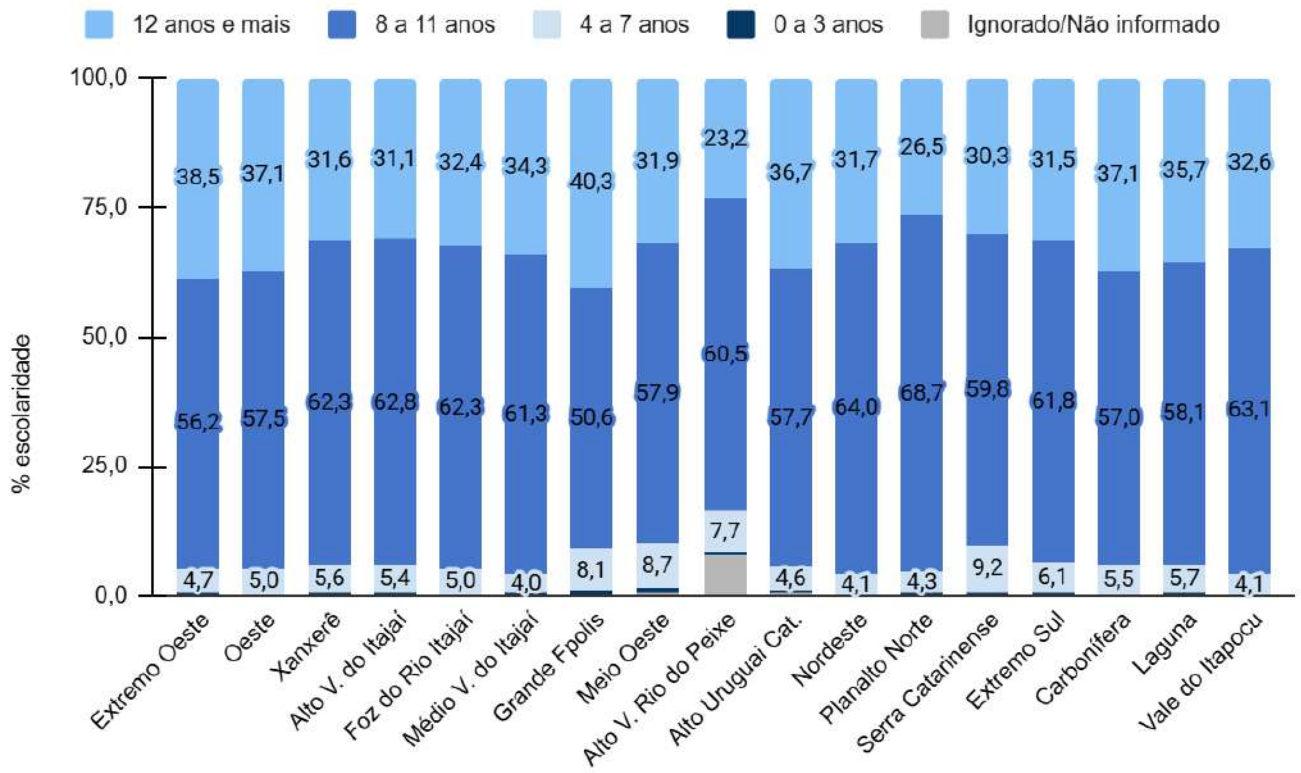
A distribuição dos nascidos vivos segundo escolaridade materna, em 2025, evidenciou maior concentração de mães com 8 a 11 anos de estudo (59,4%), seguidas por aquelas com 12 anos ou mais (34,0%). As menores proporções foram observadas entre mães com 4 a 7 anos de escolaridade (5,7%), 0 a 3 anos (0,5%) e registros ignorados (0,43%), indicando elevada completude da variável no sistema de informação.

A proporção de mães com 12 anos ou mais de estudo, que corresponde ao ensino médio completo e superior, foi mais elevada na Grande Florianópolis (40,3%) e no Extremo Oeste (38,5%), enquanto valores menores foram registrados no Alto Vale Rio do Peixe (23,2%) e no Planalto Norte (26,5%). Em contrapartida, a formação com 8 a 11 anos de estudo manteve-se como predominante em todas as regiões, com destaque para o Planalto Norte (68,7%), Nordeste (64,0%) e Vale do Itapocu (63,1%).

Entre 2024 e 2025, observou-se relativa estabilidade no padrão de escolaridade materna, com discreto aumento na proporção de mães com 12 anos ou mais de estudo em algumas regiões. Ainda assim, chamou atenção a persistência de desigualdades regionais, com maior concentração de baixa escolaridade (até 7 anos) nas regiões Meio Oeste, Serra Catarinense e Alto Vale Rio do Peixe, quando comparadas às regiões litorâneas e mais urbanizadas.

A proporção de registros ignorados em 2025 (0,4%) demonstrou melhora na qualidade de preenchimento da variável, mas ainda há regiões onde se observa incompletude mais expressiva. Os dados por região de residência podem ser visualizados mais detalhadamente no **Gráfico 2**.

GRÁFICO 2 - Proporção (%) de nascidos vivos por escolaridade da mãe por região de residência. Santa Catarina, 2025.



Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC).
Consulta em 04/2026. *2025 dados preliminares, sujeitos à alteração.

PERFIL DOS NASCIDOS VIVOS E CONDIÇÕES AO NASCIMENTO

Sexo

Em 2025, registraram-se 49.789 nascidos vivos do sexo masculino e 47.604 do sexo feminino, além de 5 casos com sexo indeterminado. Observou-se a maior proporção de nascimentos do sexo masculino, padrão amplamente descrito na literatura, ainda que sujeito a variações regionais e temporais.

Idade gestacional

A prematuridade configura-se como importante problema de saúde pública, especialmente em países de média e baixa renda, devido à sua expressiva contribuição para a morbimortalidade infantil. No Brasil, figura entre as principais causas de mortalidade neonatal e constitui a principal causa de óbito em menores de cinco anos, estando associada a maior risco de complicações perinatais e de desfechos adversos à saúde infantil, devido à imaturidade fisiológica do recém-nascido. Além disso, a ocorrência de nascimentos prematuros reflete a interação entre condições maternas, determinantes sociais e a qualidade da atenção pré-natal (Chawanpaiboon *et al.*, 2019; Brasil, 2021).

A análise da idade gestacional mostra que a maioria dos nascidos vivos de 2025, de Santa Catarina, ocorreu por parto a termo (37 a 41 semanas), correspondendo a 88,0% do total, variando de 81,7% no Planalto Norte a 90,6% na Carbonífera. Nas subcategorias de prematuridade, a prematuridade tardia (32 a 36 semanas) concentrou a maior proporção dos nascidos vivos, correspondendo a 9,2%, seguida pela prematuridade moderada (28 a 31 semanas), com 1,0%, e pela prematuridade extrema (<28 semanas), com 0,5%. Na análise regional, as maiores proporções de prematuridade foram observadas no Alto Vale do Rio do Peixe (14,4%), Planalto Norte (13,8%), Laguna (13,2%) e Alto Uruguai Catarinense (12,4%). Os nascimentos pós-termo (≥42 semanas) apresentaram as maiores proporções no Planalto Norte (3,4%), Alto Vale Rio do Peixe (2,1%) e Meio Oeste (1,5%), enquanto nas demais regiões os valores permaneceram inferiores a 1%. Os registros com preenchimento classificado como "não informado" corresponderam a 0,3%, equivalente a 257 registros **(Tabela 9)**.

Entre 2024 e 2025, observou-se discreta redução da prematuridade no estado, de 11,1% para 10,7%, respectivamente. Ainda assim, a proporção de nascidos vivos pré-termo manteve-se semelhante às estimativas nacionais e internacionais, que indicam prevalência entre 10% e 12% dos nascidos vivos (Dias *et al.*, 2016; OMS, 2024). Os maiores aumentos nas proporções de prematuros ocorreram na Serra Catarinense (+11,4%) e Meio Oeste (+10,2%). As regiões Alto Uruguai Catarinense (-22,0%) e Xanxerê (-15,6%) apresentaram as maiores reduções no período, embora tenham configurado também entre as maiores proporções **(Tabela 10)**.

TABELA 9 - Frequência (n) e proporção (%) de nascidos vivos segundo idade gestacional por região de residência. Santa Catarina, 2025.

REGIÕES RESIDÊNCIA	< 28 semanas		28 a 31 semanas		32 a 36 semanas		37 a 41 semanas		42 ou mais	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Extremo Oeste	7	0,2	23	0,8	270	9,5	2.525	88,6	19	0,7
Oeste	22	0,4	45	0,8	475	8,3	5.181	90,0	27	0,5
Xanxerê	9	0,3	28	1,0	292	10,6	2.385	86,3	29	1,0
Alto Vale do Itajaí	16	0,4	32	0,8	346	8,7	3.533	89,2	15	0,4
Foz do Rio Itajaí	64	0,6	84	0,7	945	8,1	10.499	90,3	36	0,3

CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA

CONTINUAÇÃO

REGIÕES RESIDÊNCIA	< 28 semanas		28 a 31 semanas		32 a 36 semanas		37 a 41 semanas		42 ou mais	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Médio Vale do Itajaí	54	0,5	93	0,9	826	8,3	8.910	90,0	16	0,2
Grande Florianópolis	101	0,6	131	0,8	1.321	8,1	14.703	89,8	113	0,7
Meio Oeste	16	0,6	24	0,9	260	10,3	2.116	83,7	37	1,5
Alto Vale Rio do Peixe	22	0,6	44	1,1	490	12,7	3.180	82,4	82	2,1
Alto Uruguai Catarinense	11	0,6	22	1,2	203	10,6	1.659	87,0	10	0,5
Nordeste	59	0,6	102	1,0	1.060	10,5	8.657	85,4	258	2,5
Planalto Norte	24	0,5	79	1,7	542	11,6	3.821	81,7	161	3,4
Serra Catarinense	21	0,6	38	1,1	362	10,0	3.153	87,4	20	0,6
Extremo Sul	18	0,7	18	0,7	212	7,8	2.458	90,3	10	0,4
Carbonífera	23	0,4	56	1,0	424	7,6	5.082	90,6	23	0,4
Laguna	19	0,4	53	1,1	554	11,7	3.980	84,2	117	2,5
Vale do Itapocu	45	1,0	75	1,7	398	9,1	3.858	87,9	10	0,2
SANTA CATARINA	**531**	**0,5**	**947**	**1,0**	**8.980**	**9,2**	**85.700**	**88,0**	**983**	**1,0**

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC).

Consulta em 04/2026. *2025 dados preliminares, sujeitos à alteração.

TABELA 10 - Frequência (n) e proporção (%) de nascidos vivos prematuros por idade gestacional por região de residência. Santa Catarina, 2024 e 2025.

REGIÕES RESIDÊNCIA	2024			2025		
	n	Prematuros	%	n	Prematuros	%
Extremo Oeste	2.870	301	10,5	2.851	300	10,5
Oeste	5.650	566	10,0	5.756	542	9,4
Xanxerê	2.774	392	14,1	2.763	329	11,9
Alto Vale do Itajaí	4.001	373	9,3	3.960	394	9,9
Foz do Rio Itajaí	11.046	1.023	9,3	11.631	1.093	9,4
Médio Vale do Itajaí	9.250	941	10,2	9.901	973	9,8
Grande Florianópolis	15.454	1.501	9,7	16.372	1.553	9,5
Meio Oeste	2.497	270	10,8	2.527	300	11,9
Alto Vale Rio do Peixe	3.935	532	13,5	3.861	556	14,4
Alto Uruguai Catarinense	1.889	300	15,9	1.907	236	12,4
Nordeste	9.452	1.255	13,3	10.140	1.221	12,0
Planalto Norte	4.506	658	14,6	4.675	645	13,8
Serra Catarinense	3.417	360	10,5	3.608	421	11,7
Extremo Sul	2.742	266	9,7	2.723	248	9,1

CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA

CONTINUAÇÃO

REGIÕES RESIDÊNCIA	2024			2025		
	n	Prematuros	%	n	Prematuros	%
Carbonífera	5.498	471	8,6	5.610	503	9,0
Laguna	4.660	661	14,2	4.725	626	13,2
Vale do Itapocu	4.210	510	12,1	4.388	518	11,8
SANTA CATARINA	**93.851**	**10.380**	**11,1**	**97.398**	**10.458**	**10,7**

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC).

Consulta em 04/2026. *2025 dados preliminares, sujeitos à alteração.

Apgar

A Escala de Apgar é um dos principais parâmetros utilizados na avaliação imediata do recém-nascido, baseada na observação de cinco sinais clínicos: frequência cardíaca, esforço respiratório, tônus muscular, irritabilidade reflexa e coloração da pele, com pontuação total variando de 0 a 10. Os escores obtidos no 1º e no 5º minutos de vida são amplamente utilizados para avaliar a adaptação neonatal ao nascimento e a resposta inicial às intervenções assistenciais, sendo o Apgar no 5º minuto um importante marcador de prognóstico neonatal.

No ano de 2025, 6.071 nascidos vivos apresentaram Apgar inferior a 7 no 1º minuto (6,2%), enquanto 963 recém-nascidos mantiveram escore inferior a 7 no 5º minuto (1,0%), evidenciando melhora da vitalidade neonatal após o suporte imediato ao nascimento na maioria dos casos.

No entanto, a persistência de valores inferiores a 7 no 5º minuto, embora em proporção reduzida, é clinicamente relevante, uma vez que estão associados a maior risco de morbimortalidade neonatal e podem refletir tanto condições intrínsecas do recém-nascido quanto a qualidade e a oportunidade da assistência ao parto e ao período imediato pós-natal.

Observa-se maior proporção de Apgar inferior a 7 no 5º minuto nas regiões Serra Catarinense (2,4%) e Vale do Itapocu (1,6%), seguido pelo Alto Vale Rio do Peixe (1,2%) e Carbonífera (1,2%). Em contrapartida, as menores proporções foram registradas na Foz do Rio Itajaí (0,5%) e no Meio Oeste (0,6%).

TABELA 11 - Frequência (n) e proporção (%) de nascidos vivos por Apgar < 7 no 1º e 5º minuto por região de residência. Santa Catarina, 2025.

REGIÕES RESIDÊNCIA	Apgar < 7 no 1º minuto		Apgar < 7 no 5º minuto		TOTAL
	n	%	n	%	n
Extremo Oeste	173	6,1	25	0,9	2.851
Oeste	354	6,2	57	1,0	5.756
Xanxerê	164	5,9	21	0,8	2.763
Alto Vale do Itajaí	272	6,9	42	1,1	3.960
Foz do Rio Itajaí	561	4,8	60	0,5	11.631
Médio Vale do Itajaí	577	5,8	93	0,9	9.901
Grande Florianópolis	1.001	6,1	162	1,0	16.354

CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA

CONTINUAÇÃO

REGIÕES RESIDÊNCIA	Apgar < 7 no 1º minuto		Apgar < 7 no 5º minuto		TOTAL
	n	%	n	%	n
Meio Oeste	131	5,2	16	0,6	2.527
Alto Vale Rio do Peixe	208	5,4	48	1,2	3.861
Alto Uruguai Catarinense	119	6,2	13	0,7	1.907
Nordeste	564	5,6	106	1,0	10.138
Planalto Norte	269	5,8	36	0,8	4.675
Serra Catarinense	449	12,4	85	2,4	3.608
Extremo Sul	162	5,9	21	0,8	2.723
Carbonífera	433	7,7	66	1,2	5.610
Laguna	308	6,5	42	0,9	4.725
Vale do Itapocu	326	7,4	70	1,6	4.388
TOTAL	**6.071**	**6,2**	**963**	**1,0**	**97.378**

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC).

Consulta em 04/2026. *2025 dados preliminares, sujeitos à alteração.

Peso ao nascer

O baixo peso ao nascer é um importante indicador das condições de saúde materno-infantil, estando associado ao aumento do risco de morbimortalidade neonatal, especialmente quando relacionado à prematuridade e à assistência pré-natal inadequada (Gaiva; Fujimori; Sato, 2014). A proporção de nascidos vivos com baixo peso ao nascer apresentou aumento no Brasil em todas as faixas etárias, passando de 7,60% em 2000 para 9,47% em 2023. Em países desenvolvidos, esse indicador geralmente varia entre 5% e 6%. Frequências elevadas de baixo peso ao nascer estão, em geral, associadas a condições socioeconômicas menos favoráveis e à menor qualidade da assistência materno-infantil (RIPSA, 2026).

Em 2025, a maior parte dos nascidos vivos de Santa Catarina apresentou peso adequado ao nascer, entretanto 7.982 crianças nasceram com peso inferior a 2.500 g. Em comparação com 2024, verificou-se redução do percentual de baixo peso ao nascer no estado (8,6% para 8,2%). Na análise regional, observaram-se maiores proporções de baixo peso ao nascer em 2025 nas regiões do Alto Uruguai Catarinense (11,1%), Alto Vale do Rio do Peixe (10,5%), Xanxerê (9,9%) e Serra Catarinense (9,5%), todas acima da média estadual (8,2%). Os menores percentuais foram registrados no Extremo Oeste (7,5%), Foz do Rio Itajaí e Nordeste (7,6% cada) **(Tabela 12)**.

Em relação a estratificação da faixa de peso, em 2025 no estado, 65,6% dos nascidos vivos catarinenses apresentaram de 3.000 a 3.999g e 21,1% de 2.500 a 2.999g **(Tabela 13)**. Dentre os NV com baixo peso, a maioria nasceu com 1.500 a 2.499g (6.729 NV), no entanto 607 apresentaram peso inferior a 1.000g, e 646 entre 1.000 e 1.499g, faixas associadas a maior vulnerabilidade clínica, maior necessidade de cuidados intensivos neonatais e maior risco de complicações e óbito no período neonatal.

Em relação ao preenchimento da variável, houve apenas um registro com campo ignorado.

TABELA 12 - Frequência (n) e proporção (%) de baixo peso ao nascer (<2.500g) por região de residência. Santa Catarina, 2024 e 2025.

REGIÕES RESIDÊNCIA	2024		2025	
	n	%	n	%
Extremo Oeste	239	8,3	214	7,5
Oeste	532	9,4	469	8,1
Xanxerê	304	11,0	273	9,9
Alto Vale do Itajaí	326	8,1	309	7,8
Foz do Rio Itajaí	894	8,1	881	7,6
Médio Vale do Itajaí	790	8,5	805	8,1
Grande Florianópolis	1.197	7,7	1.266	7,7
Meio Oeste	232	9,3	212	8,4
Alto Vale Rio do Peixe	383	9,7	405	10,5
Alto Uruguai Catarinense	216	11,4	212	11,1
Nordeste	804	8,5	768	7,6
Planalto Norte	422	9,4	397	8,5
Serra Catarinense	326	9,5	342	9,5
Extremo Sul	203	7,4	213	7,8
Carbonífera	435	7,9	438	7,8
Laguna	416	8,9	391	8,3
Vale do Itapocu	347	8,2	387	8,8
SANTA CATARINA	**8.066**	**8,6**	**7.982**	**8,2**

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC).
Consulta em 04/2026. *2025 dados preliminares, sujeitos à alteração.

TABELA 13 - Frequência (n) e proporção (%) de nascidos vivos segundo peso ao nascer por região de residência. Santa Catarina, 2025.

REGIÕES RESIDÊNCIA	<2.500g		2.500g a 2.999g		3.000g a 3.999g		4.000g e mais		TOTAL
	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Extremo Oeste	214	7,5	641	22,5	1.861	65,3	135	4,7	2.851
Oeste	469	8,1	1.391	24,2	3.689	64,1	207	3,6	5.756
Xanxerê	273	9,9	701	25,4	1.693	61,3	96	3,5	2.763
Alto Vale do Itajaí	309	7,8	757	19,1	2.662	67,2	232	5,9	3.960
Foz do Rio Itajaí	881	7,6	2.281	19,6	7.720	66,4	749	6,4	11.631
Médio Vale do Itajaí	805	8,1	1.902	19,2	6.608	66,7	586	5,9	9.901
Grande Florianópolis	1.266	7,7	3.210	19,6	10.946	66,9	949	5,8	16.372

CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA

CONTINUAÇÃO

REGIÕES RESIDÊNCIA	<2.500g		2.500g a 2.999g		3.000g a 3.999g		4.000g e mais		TOTAL
	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Meio Oeste	212	8,4	579	22,9	1.625	64,3	111	4,4	2.527
Alto Vale Rio do Peixe	405	10,5	952	24,7	2.380	61,6	124	3,2	3.861
Alto Uruguai Catarinense	212	11,1	472	24,8	1.159	60,8	64	3,4	1.907
Nordeste	768	7,6	2.068	20,4	6.720	66,3	584	5,8	10.140
Planalto Norte	397	8,5	1.006	21,5	3.054	65,3	218	4,7	4.675
Serra Catarinense	342	9,5	918	25,4	2.220	61,5	128	3,5	3.608
Extremo Sul	213	7,8	536	19,7	1.840	67,6	134	4,9	2.723
Carbonífera	438	7,8	1.175	20,9	3.736	66,6	261	4,7	5.610
Laguna	391	8,3	1.031	21,8	3.065	64,9	238	5,0	4.725
Vale do Itapocu	387	8,8	893	20,4	2.893	65,9	215	4,9	4.388
SANTA CATARINA	**7.982**	**8,2**	**20.513**	**21,1**	**63.871**	**65,6**	**5.031**	**5,2**	**97.398**

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC).

Consulta em 04/2026. *2025 dados preliminares, sujeitos à alteração.

Anomalias congênitas

As anomalias congênitas são alterações estruturais, funcionais ou metabólicas presentes ao nascimento, de origem genética, ambiental ou multifatorial, constituindo importante causa de morbimortalidade infantil. No Brasil, sua vigilância epidemiológica é realizada por meio da DNV, instrumento oficial que registra todos os nascimentos vivos e permite a identificação de casos ao nascimento ou no período neonatal precoce (Brasil, 2022).

As anomalias congênitas representam impacto expressivo nos óbitos fetais e infantis. Entre 2010 e 2022, aproximadamente 22% de todos os óbitos infantis registrados no país estiveram relacionados a anomalias congênitas, destacando-se os defeitos cardíacos como a principal causa de morte infantil associada a essas condições. Além disso, observou-se maior prevalência de anomalias congênitas entre recém-nascidos prematuros e de baixo peso ao nascer, evidenciando a relevância dessas condições para a saúde materno-infantil e para a vigilância epidemiológica no país (Gomes *et al.*, 2025).

Além de sua relevância clínica e epidemiológica, as anomalias congênitas refletem condições da saúde materno-infantil, estando associadas a fatores como acesso e qualidade do pré-natal, idade materna, exposições ambientais e condições socioeconômicas. Estima-se que sua prevalência ao nascimento seja de aproximadamente 2% a 3% dos nascidos vivos, parâmetro amplamente utilizado como referência para avaliar se os valores observados em determinada população estão dentro do esperado ou se podem estar relacionados a diferenças na detecção, notificação ou ocorrência dos casos (OMS, 2023).

Em Santa Catarina, observou-se aumento na frequência e proporção de nascidos vivos com registro de anomalias congênitas entre 2024 e 2025, passando de 1.254 (1,3%) para 2.109 (2,2%). Esse incremento pode estar relacionado tanto à ampliação da capacidade de detecção quanto à melhoria da completude e qualificação do preenchimento da DNV.

Na região Oeste observou-se um aumento expressivo na notificação de nascidos vivos com registro de anomalias congênitas de 3,3% em 2024 para 12,5% em 2025, não acompanhado de padrão semelhante nas demais regiões. Este contexto pode estar associado a mudanças no processo de vigilância e registro, maior sensibilidade diagnóstica, ampliação do rastreamento de casos e qualificação do preenchimento das informações ou, ainda, possível intensificação da detecção de casos.

Também apresentaram aumentos relevantes a região Vale do Itapocu (2,2% para 4,7%) e Médio Vale do Itajaí (1,4% para 2,8%). Estes valores reforçam que a detecção de anomalias congênitas e outros eventos de saúde é diretamente influenciada pela sensibilidade do sistema de vigilância, a qual depende da capacitação dos profissionais, da padronização dos critérios diagnósticos e da qualidade do preenchimento das informações nos sistemas de notificação (Brasil, 2022).

Por outro lado, algumas regiões apresentaram redução das notificações, como o Alto Vale do Itajaí (1,5% para 1,1%), Planalto Norte (1,2% para 0,8%) e Serra Catarinense (1,1% para 0,7%), indicando comportamento heterogêneo entre os territórios.

Houve melhora expressiva na completude da informação, evidenciada pela redução de aproximadamente 85% (de 135 para 20 DNV) de registros com preenchimento “em branco” ou “ignorado”, contribuindo para o aprimoramento da qualidade e da confiabilidade dos dados.

Em 2018, a notificação das malformações congênitas passou a apresentar caráter compulsório nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Em 2026, passaram a integrar a Lista Nacional de Notificação Compulsória com periodicidade semanal de notificação aos sistemas de vigilância epidemiológica.

TABELA 14 - Frequência e proporção (%) de nascidos vivos (NV) com anomalia congênita (n) por região de residência. Santa Catarina, 2024 e 2025.

REGIÕES RESIDÊNCIA	2024			2025		
	NV	n	%	NV	n	%
Extremo Oeste	2.870	29	1,0	2.851	42	1,5
Oeste	5.650	188	3,3	5.756	721	12,5
Xanxerê	2.774	31	1,1	2.763	53	1,9
Alto Vale do Itajaí	4.001	60	1,5	3.960	45	1,1
Foz do Rio Itajaí	11.046	148	1,3	11.631	186	1,6
Médio Vale do Itajaí	9.250	132	1,4	9.901	277	2,8
Grande Florianópolis	15.454	184	1,2	16.372	226	1,4
Meio Oeste	2.497	27	1,1	2.527	19	0,8
Alto Vale Rio do Peixe	3.935	37	0,9	3.861	34	0,9
Alto Uruguai Catarinense	1.889	24	1,3	1.907	26	1,4
Nordeste	9.452	83	0,9	10.140	89	0,9

CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA

CONTINUAÇÃO

REGIÕES RESIDÊNCIA	2024			2025		
	NV	n	%	NV	n	%
Planalto Norte	4.506	54	1,2	4.675	36	0,8
Serra Catarinense	3.417	37	1,1	3.608	25	0,7
Extremo Sul	2.742	29	1,1	2.723	22	0,8
Carbonífera	5.498	56	1,0	5.610	60	1,1
Laguna	4.660	41	0,9	4.725	43	0,9
Vale do Itapocu	4.210	94	2,2	4.388	205	4,7
SANTA CATARINA	**93.851**	**1.254**	**1,3**	**97.398**	**2.109**	**2,2**

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC).

Consulta em 04/2026. *2025 dados preliminares, sujeitos à alteração.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os eventos relacionados à gestação, ao parto e ao nascimento constituem importantes indicadores das condições de saúde de uma população, refletindo processos demográficos, sociais e assistenciais presentes nos territórios. O presente boletim epidemiológico permitiu compreender aspectos relacionados à dinâmica dos nascimentos, às características maternas, à assistência pré-natal e ao parto, bem como às condições de nascimento no estado.

Nesse contexto, o SINASC reafirma sua relevância como principal fonte de dados sobre os nascimentos ocorridos no país, permitindo o acompanhamento sistemático das características maternas, da gestação, do parto e das condições ao nascer. As informações produzidas pelo sistema constituem importante subsídio para a vigilância epidemiológica, possibilitando a análise de tendências, a identificação de desigualdades territoriais e o monitoramento de indicadores essenciais para o planejamento, a avaliação e o aprimoramento das ações e políticas de saúde materno-infantil.

Os resultados apresentados demonstraram avanços importantes na atenção materno-infantil em Santa Catarina, ao mesmo tempo em que revelaram a persistência de diferenças nos indicadores relacionados à gestação, ao parto e ao nascimento entre as regiões de saúde. Esses achados reforçam que as condições de saúde materna e infantil são determinadas por um conjunto de fatores inter-relacionados, que envolvem aspectos sociais, econômicos, demográficos e assistenciais. Nesse sentido, a análise dos indicadores deve considerar não somente a disponibilidade e o acesso aos serviços de saúde, mas também as características territoriais e as diferentes vulnerabilidades que influenciam os desfechos maternos e neonatais.

A coexistência de elevada cobertura pré-natal com diferenças regionais observadas em indicadores como prematuridade, baixo peso ao nascer, maternidade na adolescência e proporção de partos cesáreos reforça essa compreensão, ao demonstrar que a ampliação do acesso aos serviços, embora essencial, não garante por si só resultados homogêneos em saúde. Tais diferenças refletem a complexidade dos determinantes que permeiam o ciclo gravídico-puerperal e o nascimento, evidenciando a necessidade de monitoramento contínuo dos indicadores e do desenvolvimento de estratégias adaptadas às necessidades e especificidades de cada território.

Os indicadores materno-infantis analisados devem ser interpretados de forma ampliada, considerando que os desfechos relacionados à gestação, ao parto e ao nascimento são influenciados por múltiplos determinantes. Aspectos como condições socioeconômicas, características demográficas, contexto territorial, organização da rede assistencial, trajetórias reprodutivas e vulnerabilidades sociais exercem influência sobre as condições de saúde materna e neonatal. Dessa forma, esses indicadores configuram marcadores sensíveis das condições de vida e da capacidade de resposta dos sistemas de saúde, especialmente no que se refere à integralidade do cuidado e à articulação entre vigilância e assistência.

A vigilância epidemiológica assume papel estratégico não apenas na produção de informações, mas na capacidade de transformar dados em ação. Nesse sentido, a informação em saúde adquire maior relevância quando utilizada para subsidiar o planejamento, a organização da rede de atenção, a definição de prioridades e a tomada de decisão nos diferentes territórios. Assim, o fortalecimento da qualidade dos sistemas de informação e o uso crítico dos indicadores constituem elementos essenciais para o aprimoramento das políticas públicas e qualificação das ações em saúde.

O monitoramento sistemático dos indicadores materno-infantis permite acompanhar tendências, identificar desigualdades e reconhecer necessidades específicas da população e dos territórios. Essas informações subsidiam o planejamento, a avaliação e o aprimoramento das ações voltadas à atenção pré-natal, ao parto e ao nascimento, contribuindo para o fortalecimento de uma atenção à mulher e à criança integral, equitativa e humanizada.

Ao reunir e analisar informações sobre os nascimentos ocorridos em Santa Catarina, este boletim contribui para a vigilância da saúde materno-infantil e para o acompanhamento de indicadores essenciais à gestão do SUS. A produção e a utilização dessas informações permitem qualificar o conhecimento sobre a realidade dos territórios, subsidiando a definição de prioridades e o desenvolvimento de ações voltadas à redução das desigualdades e à qualificação da atenção à gestação, ao parto e ao nascimento.

RECOMENDAÇÕES PARA A SAÚDE PÚBLICA

Os achados apresentados neste boletim evidenciam a importância do monitoramento contínuo dos indicadores materno-infantis e da análise das diferenças regionais para o fortalecimento das ações de vigilância e atenção à saúde. Nesse contexto, as recomendações a seguir visam subsidiar o planejamento e a qualificação das políticas públicas voltadas à saúde materna, neonatal e infantil no estado de Santa Catarina:

1. **Fortalecer** o monitoramento contínuo dos indicadores de natalidade, fecundidade e condições ao nascimento, considerando as diferenças regionais e sua relevância para o planejamento da Rede de Atenção à Saúde Materno-Infantil.

2. **Qualificar** a Atenção Primária à Saúde para ampliação da captação precoce das gestantes e garantia do acompanhamento pré-natal oportuno e adequado, especialmente em regiões com maiores proporções de acompanhamento insuficiente.

3. **Intensificar estratégias** de redução da prematuridade e do baixo peso ao nascer, com foco na qualificação da assistência pré-natal, identificação precoce de gestações de risco e fortalecimento da linha de cuidado materno-infantil.

4. **Fortalecer ações intersetoriais** de prevenção da gravidez na adolescência, especialmente nas regiões com maiores proporções de maternidade precoce, incluindo ações de educação em saúde, saúde sexual e reprodutiva e ampliação do acesso aos métodos contraceptivos.

5. **Reforçar** estratégias de qualificação da assistência obstétrica e neonatal, promovendo práticas baseadas em evidências, segurança do paciente e humanização do cuidado durante o parto e nascimento.

6. **Incentivar** ações voltadas à redução de cesarianas desnecessárias, considerando as recomendações nacionais e internacionais sobre parto adequado e as diferenças regionais observadas nas práticas obstétricas.

7. **Ampliar** o monitoramento dos partos, especialmente em regiões com maiores proporções de partos hospitalares, além das especificidades dos partos ocorridos em outros locais, visando identificar possíveis barreiras de acesso à assistência obstétrica.

8. **Fortalecer** a vigilância epidemiológica das anomalias congênitas, incluindo a qualificação diagnóstica, a padronização dos registros e a integração entre assistência e vigilância em saúde.

9. **Promover** ações permanentes de qualificação do preenchimento da DNV, especialmente para variáveis com maior incompletude, como estado civil materno, contribuindo para maior confiabilidade e consistência das informações.

10. **Reforçar** o uso dos dados do SINASC como instrumento estratégico para planejamento, monitoramento e avaliação das políticas públicas de saúde materna e infantil, subsidiando a tomada de decisão nos diferentes níveis de gestão do SUS.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alves de Moura, S. M.; de Oliveira Ferreira, M.; Pontes Lucas, A. D. Vulnerabilidade ao nascer e condicionalidades: estimação com efeitos fixos entre 2012 e 2016. Revista Brasileira de Estudos de População, v. 39, p. 1–18, 2022. DOI: https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0215. Acesso em: 12 maio 2026.

2. BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm. Acesso em: 14 abril 2026.

3. BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: MS, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 16 abril 2026.

4. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://datasus.saude.gov.br/. Acesso em: 10 abril 2026.

5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Guia prático: diagnóstico de anomalias congênitas no pré-natal e ao nascimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 79 p. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/anomalias-congenitas. Acesso em: 20 maio 2026.

6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Saúde Brasil 2020/2021: uma análise da situação de saúde e da qualidade da informação [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2020_2021_situacao_saude.pdf. Acesso em: 22 abril 2026.

7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/guia-de-vigilancia-em-saude. Acesso em: 14 abril 2026.

8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Crônicas não Transmissíveis. Saúde Brasil 2023: análise da situação de saúde com enfoque nas crianças brasileiras [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/publicacoes/saude-brasil/saude-brasil-2023-analise-da-situacao-de-saude-com-enfoque-nas-criancas-brasileiras.pdf. Acesso em: 28 abril 2026.

9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Painel de Monitoramento de Nascidos Vivos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/natalidade/nascidos-vivos/. Acesso em: 15 abril 2026.

10. Chawanpaoboon, Saifon *et al.* Global, regional, and national estimates of levels of preterm birth in 2014: a systematic review and modelling analysis. The Lancet Global Health, v. 7, n. 1, p. e37–e46, 2019. DOI: https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30451-0. Acesso em: 02 maio 2026.

11. Dias, Barbara Almeida Soares et al. Prematuridade recorrente: dados do estudo “Nascer no Brasil”. Revista de Saúde Pública, v. 56, n. 7, 2022. DOI: https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003527. Acesso em: 04 maio 2026.

12. Gaiva, M. A. M.; Fujimori, E.; Sato, A. P. S. Mortalidade neonatal em crianças com baixo peso ao nascer. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 48, n. 5, p. 778-786, 2014. DOI: https://doi.org/10.1590/S0080-62342014000005000002. Acesso em: 06 maio 2026.

13. Gama, Silvana Granado Nogueira da et al. Desfechos maternos e perinatais em adolescentes e mulheres com idade materna avançada. Revista de Saúde Pública, São Paulo, Brasil, v. 59, n. S1, p. e240563, 2025. DOI: https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2025059006538. Acesso em: 08 maio 2026.

14. Gomes, Julia A. *et al.* Congenital anomalies in Brazil, 2010 to 2022. American Journal of Public Health, Washington, v. 49, e9, 2025. Disponível em: DOI: https://doi.org/10.26633/RPSP.2025.9. Acesso em: 10 maio 2026.

15. Honorato, D. J. P. *et al.* Risks of adverse neonatal outcomes in early adolescent pregnancy using group prenatal care as a strategy for public health policies: a retrospective cohort study in Brazil. Frontiers in Public Health, 2021. DOI: https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.536342. Acesso em: 12 maio 2026.

16. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeções da População do Brasil e das Unidades da Federação. Estimativas e Projeções [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html. Acesso em: 16 maio 2026.

17. OMS. Organização Mundial da Saúde. Congenital disorders. Geneva: Organização Mundial da Saúde, 2023. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/congenital-anomalies. Acesso em: 18 maio 2026.

18. OMS. Organização Mundial da Saúde. Declaração da OMS sobre taxas de cesariana. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2015. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-15.02. Acesso em: 20 maio 2026.

19. OMS. Organização Mundial da Saúde. Preterm birth. Geneva: Organização Mundial da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth. Acesso em: 22 maio 2026.

20. OMS. Organização Mundial da Saúde. Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência de gravidez positiva. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2016. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912. Acesso em: 24 maio 2026.

21. RIPSA. Rede Interagencial de Informações para a Saúde. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações. 3. ed. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2026. Disponível em: https://www.ripsa.org.br/wp-content/uploads/2026/03/livro_verde_23_03_2026_web.pdf. Acesso em: 26 abril 2026.

EXPEDIENTE

O informativo Epidemiológico Barriga Verde é uma publicação técnica da Diretoria de Vigilância Epidemiológica, da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Rua Esteves Júnior, 390 - Anexo I - 1º andar - Centro - Florianópolis - CEP: 88015-130 | Fone: (48) 3664-7400 | Site: www.dive.sc.gov.br

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Governo do Estado: Jorginho dos Santos Mello | **Secretário de Estado da Saúde:** Diogo Demarchi Silva | **Superintendente de Vigilância em Saúde:** Fábio Gaudenzi | **Diretor de Vigilância Epidemiológica:** João Augusto Brancher Fuck | **Gerente de Análises Epidemiológicas e Doenças e Agravos Não Transmissíveis (GADNT):** Aline Piaceski Arceno | **Elaboração:** Caroline Poletto Favero, Aline Piaceski Arceno | **Revisão:** Patrícia Pozzo | **Diagramação:** Alex Martins.

FICHA CATALOGRÁFICA

Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Gerência de Análises Epidemiológicas e Doenças e Agravos Não Transmissíveis (GADNT). Boletim Barriga Verde. Informativo Epidemiológico Nascidos Vivos em Santa Catarina. Santa Catarina: Secretaria de Estado da Saúde, 2026.

GOVERNO DE SANTA CATARINA

Secretaria de Estado da Saúde

Sistema Único de Saúde

Superintendência de Vigilância em Saúde

Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Gerência de Análises Epidemiológicas e Doenças e Agravos Não Transmissíveis (GADNT)

DIVE
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

GOVERNO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DA SAÚDE