



SECRETARIA MUNICIPAL DE

SAÚDE



v. 1/ 2025 – 2026

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

Introdução

O cenário sanitário brasileiro contemporâneo é reflexo de um acelerado processo de transição epidemiológica, iniciado de forma mais robusta na segunda metade do século XX. Historicamente, observa-se uma alteração substancial no perfil de morbimortalidade da população: se até a década de 1970 o país era fustigado predominantemente por doenças infectocontagiosas e parasitárias, o final dos anos 1980 marcou o ponto de inflexão onde as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) assumiram a hegemonia como principais causas de óbito.¹

Esse deslocamento não ocorreu de forma isolada, mas intrinsecamente vinculado à transição demográfica — caracterizada pelo envelhecimento populacional — e a processos de urbanização e mudanças nos hábitos de vida. Diferente do modelo europeu, a transição brasileira apresenta-se de modo não linear e sobreposto, exigindo do sistema de saúde uma resposta complexa que integre o manejo de condições crônicas de longa duração sem negligenciar os desafios persistentes das patologias agudas e transmissíveis.¹

A Vigilância das DCNT transcende a mera compilação de dados estatísticos, configurando-se como um eixo estruturante para a inteligência em saúde. Ela engloba um monitoramento multidimensional que permite decifrar a magnitude, a tendência e a distribuição espacial desses agravos, bem como de seus fatores de risco modificáveis na população. Ao integrar a análise dos determinantes sociais, econômicos e ambientais, a vigilância fornece o lastro empírico necessário para subsidiar o planejamento de políticas públicas e a avaliação da efetividade das intervenções. Dessa forma, deixa de ser uma atividade puramente descritiva para tornar-se uma ferramenta de justiça social, ao identificar grupos de maior vulnerabilidade e orientar a alocação equânime de recursos no controle das doenças crônicas.¹

Objetivo Geral: Analisar o perfil epidemiológico da mortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no município de Itajaí, Santa Catarina, com foco na magnitude e nas tendências da mortalidade prematura.

Metodologia

Tipo de Estudo e Fonte de Dados: Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo de base populacional, com foco no município de Itajaí, Santa Catarina. Os dados secundários foram extraídos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), sob gestão do Ministério da Saúde. Foram analisados os óbitos cuja causa básica estivesse compreendida no grupo das quatro principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), conforme a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10): neoplasias (Capítulo II), doenças do aparelho circulatório (Capítulo IX), diabetes mellitus (E10-E14) e doenças respiratórias crônicas (Capítulo X).

Procedimentos e Análise de Dados: A coleta e o processamento dos dados foram realizados por meio do software Tabwin, versão, ferramenta desenvolvida pelo Datasus para a tabulação de dados do SUS. Posteriormente, o tratamento estatístico e a organização das tabelas e gráficos foram conduzidos no software Microsoft Excel. Para o cálculo dos indicadores, foram utilizadas as Estimativas Populacionais do IBGE para o ano de 2025, que serviram como denominador para assegurar a precisão das taxas de mortalidade.

Indicadores Epidemiológicos: A análise estruturou-se a partir dos seguintes parâmetros:

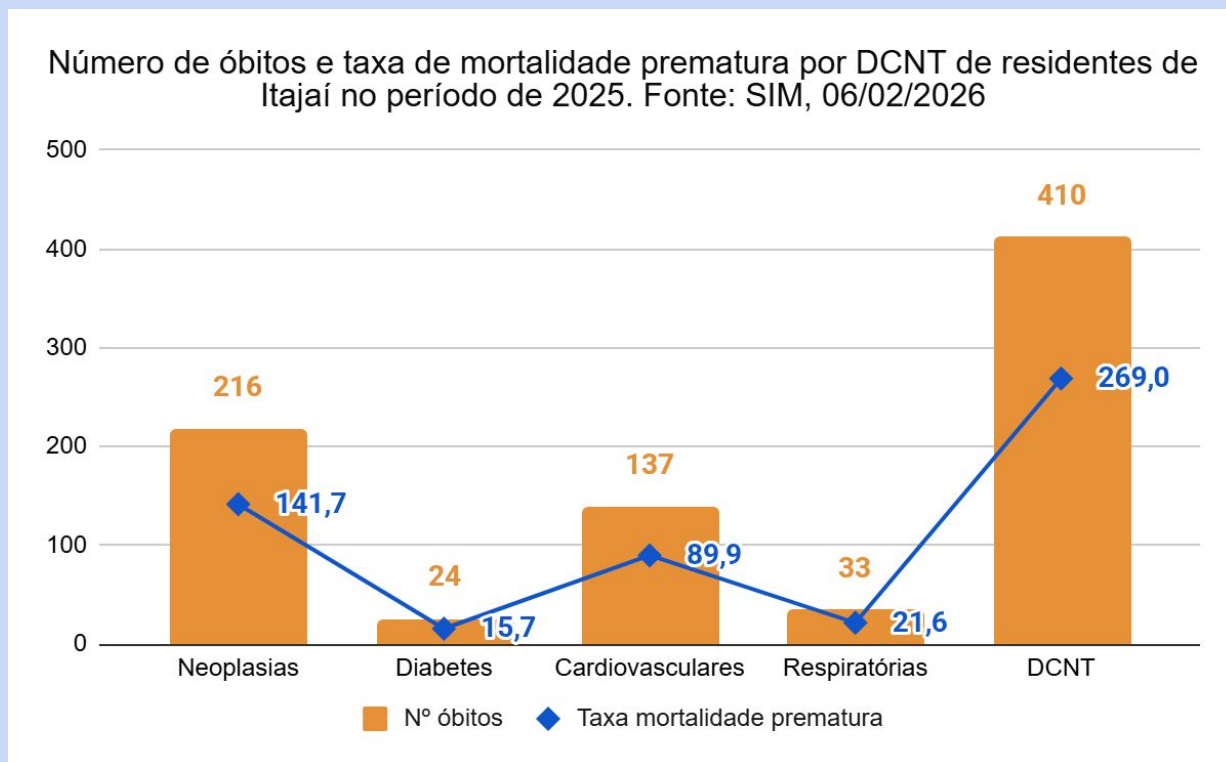
1. Frequência de Óbitos: Identificação do volume absoluto e relativo de mortes para cada um dos quatro grupos de doenças principais no município.
2. Taxa de Mortalidade Prematura: Calculada para a faixa etária de 30 a 69 anos, seguindo a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS). O cálculo consistiu na divisão do número de óbitos por DCNT nesta faixa etária pela população residente correspondente em Itajaí, expressa por 100.000 habitantes. Este indicador é fundamental para avaliar o impacto das DCNT na parcela da população em idade produtiva e a eficácia das políticas locais de prevenção.

Aspectos Éticos: Conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, este estudo dispensa a aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que utiliza dados de domínio público e sem identificação individual, garantindo o anonimato e a confidencialidade das informações.

Análise da Mortalidade Prematura por DCNT em Itajaí

No município de Itajaí, os dados consolidados de 2025 revelam um total de 410 óbitos por DCNT, resultando em uma taxa de mortalidade prematura de 269,0 por 100.000 habitantes, como apresentado na Figura 1.

Figura 1 - Número de óbitos e taxa de mortalidade prematura por DCNT de residentes de Itajaí no período de 2025.



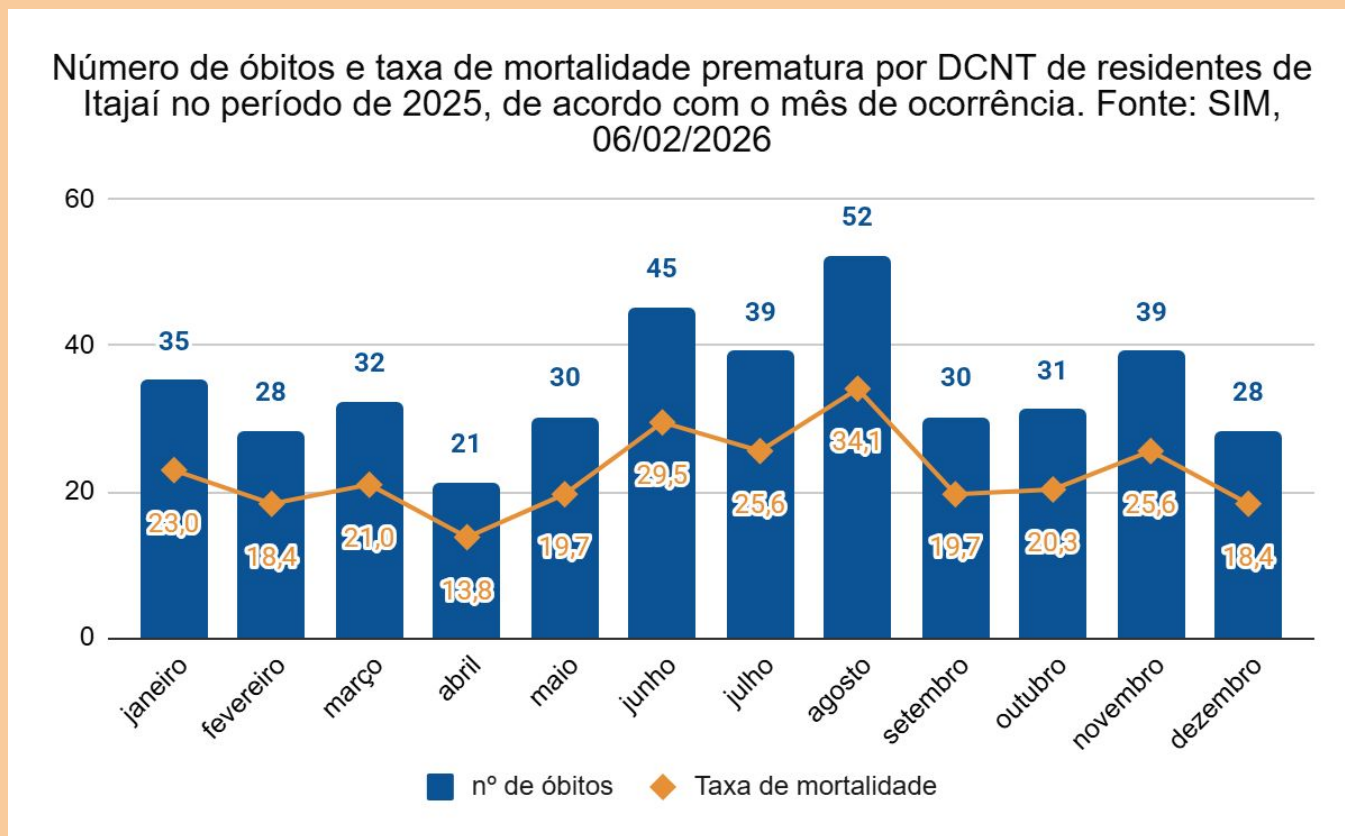
Comparando com os dados do Boletim Epidemiológico Barriga Verde (2025), Santa Catarina historicamente apresenta indicadores de saúde que se destacam no cenário nacional, mas que ainda enfrentam o desafio do envelhecimento populacional acelerado. Enquanto Itajaí apresenta uma taxa de 269,0, o estado monitora as DCNT através de uma rede de vigilância que prioriza neoplasias e doenças cardiovasculares como as principais causas de morte prematura, alinhando-se à tendência de Itajaí, onde as neoplasias lideram com uma taxa de 141,7.²

No âmbito federal, o Plano de Ações Estratégicas (2021-2030) aponta que as DCNT foram responsáveis por 54,7% dos óbitos no país em 2019. A transição epidemiológica brasileira é caracterizada por uma carga de mortalidade que afeta desproporcionalmente populações vulneráveis. A taxa observada em Itajaí (269,0) deve ser interpretada à luz da meta nacional de redução da mortalidade prematura, que busca diminuir em um terço as mortes evitáveis até 2030.³

Ao comparar os três níveis, percebe-se que Itajaí apresenta uma concentração significativa de mortalidade por neoplasias, superando as doenças cardiovasculares em magnitude. Isso difere de alguns recortes históricos nacionais onde as doenças circulatórias ocupavam o primeiro lugar isolado. Esses dados justificam a urgência de estratégias de cuidado preventivo e funcional específicas para pacientes oncológicos e cardiovasculares no município, visando reverter a tendência de mortalidade prematura observada nos gráficos de 2025.^{2,3}

A análise mensal mostra uma flutuação que atinge seu pico em janeiro (45 óbitos; taxa de 34,1) e apresenta um declínio gradual ao longo do segundo semestre, chegando ao menor índice em dezembro (21 óbitos; taxa de 13,8), os dados por mês se encontram na Figura 2. Este perfil sazonal é um dado valioso para o planejamento da assistência e reabilitação local.

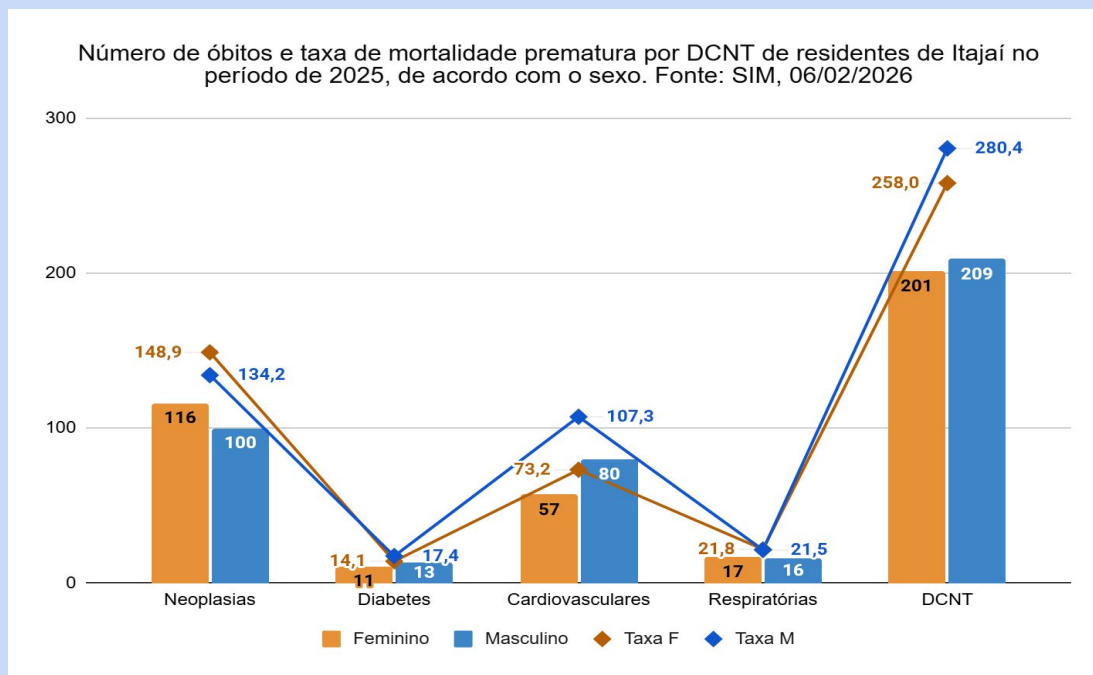
Figura 2 - Número de óbitos e taxa de mortalidade prematura por DCNT de residentes de Itajaí no período de 2025, de acordo com o mês de ocorrência.



A análise da mortalidade prematura por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) em Itajaí, comparada aos cenários estadual e nacional, revela nuances importantes sobre como o sexo influencia o perfil de adoecimento e morte.

Em Itajaí, observa-se que os homens apresentam uma carga de mortalidade prematura superior à das mulheres, sendo a taxa masculina de 280,4 óbitos por 100 mil habitantes, enquanto a feminina é de 258,0, como apresentado na Figura 3.

Figura 3 - Número de óbitos e taxa de mortalidade prematura por DCNT de residentes de Itajaí no período de 2025, de acordo com o sexo.



Em Santa Catarina, a disparidade é maior: a taxa masculina estadual é de 355,6 contra 250,2 na feminina. Itajaí consegue manter taxas masculinas menores que a média do estado, mas a taxa feminina municipal (258,0) supera levemente a média estadual (250,2).^{2,4}

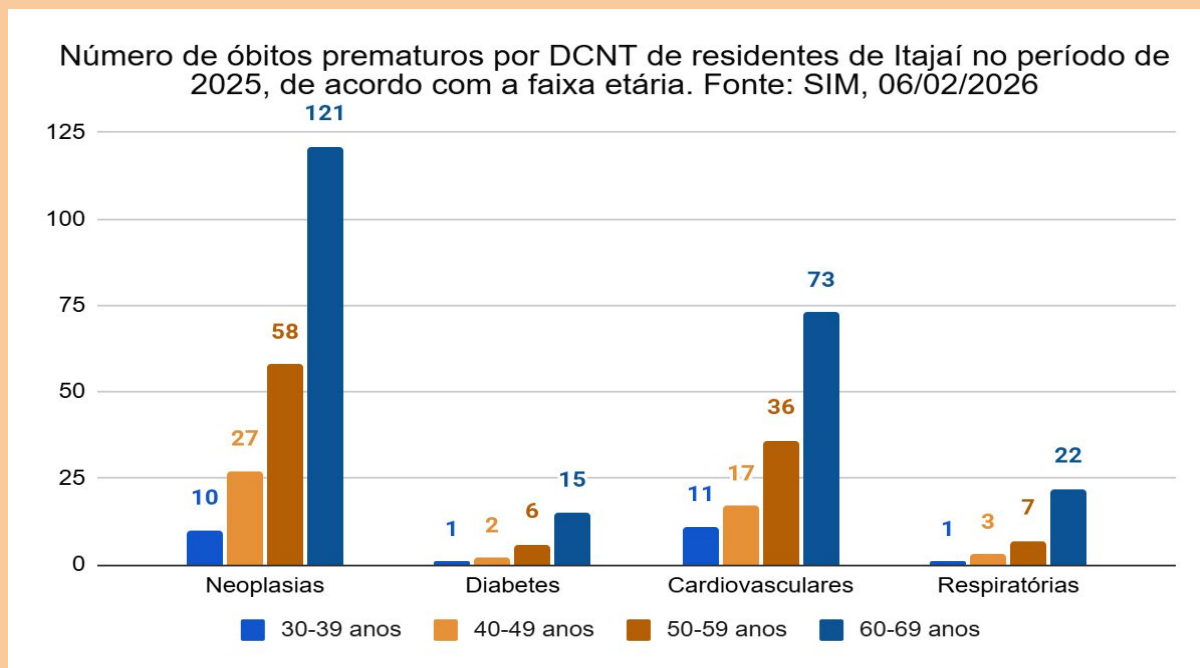
Um dado distintivo de Itajaí é que a mortalidade prematura por neoplasias é maior entre as mulheres (148,9) do que entre os homens (134,2). Isso sugere uma necessidade urgente de atenção aos cânceres femininos (como mama e colo do útero) no município. No estado, as doenças cardiovasculares são a principal causa de morte prematura em homens (157,6), enquanto em Itajaí essa taxa é bem menor (107,3).^{2,4}

Como ocorre no restante do país, os homens em Itajaí morrem muito mais de causas cardiovasculares (107,3) do que as mulheres (73,2), uma diferença de quase 47%. Nacionalmente, a prevalência de tabagismo é maior em homens (9,8% nas capitais), o que se reflete nas taxas de doenças cardiovasculares e respiratórias superiores observadas nos dados de Itajaí e SC.^{2,3,4}

A análise da mortalidade prematura por faixas etárias é um dos indicadores mais sensíveis para a saúde pública, pois revela o impacto das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no período de maior produtividade e vida social dos indivíduos.¹

Em Itajaí, o comportamento da mortalidade por DCNT segue um padrão de crescimento exponencial conforme o avanço da idade, o que é esperado devido ao efeito cumulativo dos fatores de risco ao longo da vida, como apresentado na figura 4.

Figura 4 - Número de óbitos prematuros por DCNT de residentes de Itajaí no período de 2025, de acordo com a faixa etária.



Ao compararmos com os dados estaduais, notamos uma forte correlação nas tendências, tanto em Itajaí quanto em Santa Catarina, a última década da vida considerada "prematura" (60-69) responde por mais da metade dos óbitos por DCNT. No estado, a taxa de mortalidade nesta faixa (966,0 por 100 mil) é quase 24 vezes maior que na faixa de 30-39 anos (40,2).²

O documento estadual destaca que, a partir dos 40 anos, a diferença entre homens e mulheres se acentua drasticamente. Em SC, na faixa de 60-69 anos, a taxa masculina é de 1.219,7, enquanto a feminina é de 741,8, o que reforça a maior vulnerabilidade biológica e comportamental dos homens com o envelhecimento.

O Plano Nacional de DCNT corrobora que o envelhecimento populacional brasileiro, somado à exposição prolongada a fatores de risco (tabagismo, má alimentação e sedentarismo), empurra a carga de doenças para as faixas etárias mais elevadas. Deve-se enfatizar que grande parte desses óbitos nas faixas de 50 a 69 anos são passíveis de intervenção através da rede de Atenção Primária e Reabilitação. Ainda, embora a mortalidade geral por DCNT venha caindo, o número absoluto de mortes em idosos e adultos maduros cresce devido ao aumento da expectativa de vida.^{1,3}

A Figura 5 apresenta um dado fundamental para a análise epidemiológica: as Principais Causas de Óbito por DCNT em Itajaí (2025), detalhadas pelos códigos da CID-10. Possibilitado assim, a análise comparativa integrando os dados municipais com os documentos de Santa Catarina e as diretrizes do Plano Nacional.

Figura 5 - Principais Causas de Óbito por DCNT em Itajaí (2025), detalhadas pelos códigos da CID-10. Fonte: SIM, 06/02/2026

CID10	Causa Básica do óbito	Nº
I219	Infarto agudo do miocárdio não especificado	32
C349	Neoplasia maligna dos brônquios ou pulmões, não especificado	29
C509	Neoplasia maligna da mama, não especificada	25
C169	Neoplasia maligna do estômago, não especificado	12
C539	Neoplasia maligna do colo do útero, não especificado	12
I619	Hemorragia intracerebral não especificada	11
J449	Doença pulmonar obstrutiva crônica não especificada	11

Este ranking demonstra que, embora o grupo das neoplasias, somado, seja o mais letal em Itajaí, o Infarto isoladamente ainda é a patologia que mais mata prematuramente, o que reforça a gravidade das doenças isquêmicas do coração. O estado confirma que o Capítulo IX (Circulatório) é a principal causa isolada, com uma taxa de 157,8 em homens. O dado de Itajaí (32 óbitos por IAM) alinha-se a esta tendência de alta mortalidade cardiovascular masculina.^{2,4}

As neoplasias de Pulmão e Mama em SC destacam-se como os tumores de maior impacto. Em Itajaí, a proximidade numérica entre óbitos por câncer do pulmão (29) e mama (25) mostra que as DCNT em mulheres (especialmente câncer da mama e colo do útero) têm um peso epidemiológico proporcionalmente muito elevado no município.²

O Plano Nacional correlaciona estas causas específicas a fatores de risco que precisam de ser alvo de vigilância em Itajaí:

- **Tabagismo:** É o principal fator para a Neoplasia de Brônquios e Pulmões (29 óbitos em Itajaí). O plano nacional indica que a mortalidade feminina por esta causa está a estabilizar de forma mais lenta que a masculina.³
- **Rastreio e Diagnóstico Precoce:** O alto número de óbitos por cancro da mama e colo do útero (37 óbitos somados) sugere, segundo o Ministério da Saúde, a necessidade de fortalecer as políticas de rastreio citopatológico e mamográfico para evitar mortes prematuras.³

Conclusão

A análise dos indicadores de mortalidade em Itajaí no ano de 2025 confirma que as Doenças Crônicas Não Transmissíveis constituem o principal desafio sanitário contemporâneo do município. A transição epidemiológica, caracterizada pela inversão das curvas de mortalidade — onde as patologias infectocontagiosas deram lugar às condições crônicas —, apresenta-se em Itajaí com uma carga de mortalidade prematura significativa, atingindo uma taxa de 269,0 por 100.000 habitantes.

Os dados revelam três padrões críticos que devem nortear o planejamento das políticas públicas:

- Predomínio das Neoplasias e Doenças Cardiovasculares: Diferente do padrão histórico nacional onde as doenças circulatórias detinham uma liderança isolada, em Itajaí as neoplasias assumem um papel preponderante, especialmente entre as mulheres. Contudo, o Infarto Agudo do Miocárdio (I21.9) permanece como a causa básica individual mais frequente, exigindo respostas rápidas da rede de urgência e emergência.
- Vulnerabilidade e Gênero: A disparidade nas taxas de mortalidade entre os sexos corrobora a tendência estadual e nacional, onde os homens apresentam maior mortalidade cardiovascular, possivelmente devido à menor adesão a exames preventivos e maior exposição a fatores de risco modificáveis, como o tabagismo. Por outro lado, a elevada taxa de mortalidade feminina por neoplasias (mama e colo do útero) indica a necessidade de reforçar a eficácia dos programas de rastreio citopatológico e mamográfico.
- O Impacto do Envelhecimento: O crescimento exponencial dos óbitos na faixa etária dos 60-69 anos demonstra que a cronicidade atinge o seu ápice de letalidade no final do período considerado "prematureo", refletindo o efeito cumulativo de determinantes sociais, econômicos e comportamentais ao longo das décadas anteriores.

Em suma, a convergência dos dados de Itajaí com os planos estratégicos de Santa Catarina e do Brasil (2021-2030), aponta que o controle das DCNT depende da robustez da vigilância epidemiológica. A identificação precisa das causas de morte e dos grupos de risco, é a ferramenta fundamental para subsidiar a alocação de recursos e a implementação de ações intersetoriais que visem não apenas o tratamento, mas a redução efetiva da mortalidade evitável e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) frente ao panorama da cronicidade.

Referências

1. Ministério da Saúde. (2005). A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não-transmissíveis: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro. Organização Pan-Americana da Saúde.
 2. Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. (2025). O cenário das doenças crônicas não transmissíveis no Estado de Santa Catarina: Informativo epidemiológico. Diretoria de Vigilância Epidemiológica.
 3. Ministério da Saúde. (2021). Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil 2021-2030. Secretaria de Vigilância em Saúde.
 4. Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. (2025). Panorama epidemiológico das DCNT na saúde do homem: Monitoramento, fatores de risco e estratégias de proteção (Informativo Epidemiológico). Diretoria de Vigilância Epidemiológica; Gerência de Análises Epidemiológicas e Doenças e Agravos Não Transmissíveis.
-

EXPEDIENTE

Boletim Epidemiológico da Diretoria de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Itajaí.

Rua Leodegário Pedro da Silva, 300 – Imaruí – Itajaí/SC – CEP: 88.305-600 – Telefone: (47) 3249-5509 - saude.itajai.sc.gov.br

Prefeito de Itajaí: Robison Coelho

Secretária Municipal da Saúde: Mylene Martins Lavado

Diretor de Vigilância Epidemiológica: Onézio Gonçalves Filho

Gerente Estatísticas Vitais: Marcos Aurélio Zimmermann Muller

Responsável Técnica pela Vigilância das Doenças Crônicas não Transmissíveis: Caroline Porcelis Vargas

Autoria: Caroline Porcelis Vargas (Responsável Técnica pela Vigilância das DCNT do DVE Itajaí, e Coordenadora do GTVCA)

Revisão: Mariana Zamboneti Hasckel - Estagiária Nutrição UNIVALI