



SECRETARIA MUNICIPAL DE

SAÚDE



v. 2/ 2025 – 23 de setembro de 2025

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

Boletim Epidemiológico sobre a incidência e mortalidade por câncer nas mulheres residentes do município de Itajaí no ano de 2024, e sobre a realização de exames de rastreio por mamografia e citopatológico do colo do útero, em consonância com a realização da Campanha Outubro Rosa realizada pela Secretaria Municipal de Saúde através de orientação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres - PNAISM, do Ministério da Saúde.

Cenário da Câncer em mulheres: Método

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, com o objetivo de analisar o perfil da morbimortalidade por câncer na população feminina residente no município de Itajaí, Santa Catarina. A análise compreendeu os dados coletados e consolidados referentes ao ano de 2024. Para a construção do estudo, foram utilizados dados secundários de domínio público, provenientes dos sistemas de informação do Ministério da Saúde. Os dados de mortalidade foram extraídos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), enquanto as informações sobre incidência, exames de rastreamento e confirmação diagnóstica foram obtidas a partir do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) e o Painel Oncologia. As bases populacionais para o cálculo das taxas foram baseadas nas estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para o município de Itajaí no ano de 2024. A análise dos dados envolveu o cálculo da frequência absoluta e das taxas brutas de incidência e mortalidade por 100 mil mulheres. A taxa de mortalidade prematura foi calculada considerando os óbitos ocorridos na faixa etária de 30 a 69 anos.

Cenário do câncer em mulheres: Análise da Incidência

O câncer representa um dos principais desafios de saúde pública em escala global e nacional, figurando como uma das mais relevantes causas de morte prematura. A distribuição da incidência de neoplasias malignas, no entanto, não é uniforme e apresenta variações significativas entre as diferentes regiões do Brasil, refletindo a diversidade de cenários geográficos, estilos de vida e fatores de risco populacionais. As projeções de incidência de câncer publicadas pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA) são apresentadas em caráter trienal, sendo as estimativas atuais válidas para os anos de 2023, 2024 e 2025¹.

Para o Brasil, a estimativa para o ano de 2024 aponta a ocorrência de 244.160 novos casos de câncer em mulheres, excluindo os tumores de pele não melanoma, o que corresponde a uma taxa bruta de incidência de 220,75 casos por 100 mil mulheres, em contrapartida, o estado de Santa Catarina apresenta um cenário epidemiológico notavelmente mais grave com uma taxa bruta de incidência de 338,96 casos por 100 mil mulheres. No município de Itajaí tivemos no ano de 2024 um total de 400 casos de câncer em mulheres, sendo a taxa bruta de incidência de 275,1 casos por 100 mil mulheres^{1,2}. Abaixo, no quadro 1, os casos mais frequentes de câncer em mulheres, por causa básica (CID 10) segundo taxa de incidência no Brasil, Santa Catarina e Itajaí.

Quadro 1 - Neoplasias mais frequentes segundo a taxa bruta de incidência há cada 100 mil habitantes no ano de 2024^{1,2,3}.

	Tipo de Neoplasia	Taxa Bruta de Incidência
Brasil	Neoplasia da mama	66,5
	Neoplasia do cólon e reto	21,4
	Neoplasia do colo do útero	15,4
Santa Catarina	Neoplasia da mama	102,1
	Neoplasia do cólon e reto	31,7
	Neoplasia do colo do útero	23,2
Itajaí	Neoplasia do cólon e reto	70,2
	Neoplasia da mama	65,3
	Neoplasia do colo do útero	26,1

Essa análise comparativa evidencia que Santa Catarina segue o padrão nacional quanto aos tipos de câncer femininos mais incidentes, porém a ordem de incidência coloca o câncer colorretal (C18 - Neoplasia maligna do cólon , C19 - Neoplasia maligna da junção retossigmóide , C20 - Neoplasia maligna do reto, C21 - Neoplasia maligna do ânus) como o mais incidente entre as mulheres de Itajaí o que demonstra a necessidade de investigações aprofundadas sobre os fatores de risco prevalentes na região e o fortalecimento de ações de vigilância e controle direcionadas a essa realidade específica^{1,2,3}.

Ainda, é possível observar que tanto Santa Catarina, quanto o município de Itajaí apresentam um risco consideravelmente elevado para sua população feminina considerando as taxas de incidência, o que reforça a importância da manutenção e intensificação das políticas de prevenção e diagnóstico precoce, ainda mais considerando a tendência de envelhecimento populacional, um conhecido fator de risco para o desenvolvimento de neoplasias^{1,2,3}.

Cenário do câncer em mulheres: Análise da Mortalidade

No Brasil, a taxa de mortalidade por câncer em 2022 foi de 112,5 óbitos por 100 mil habitantes. As principais causas de óbito por neoplasias no sexo feminino, historicamente, são os cânceres de mama, pulmão, cólon e reto, e colo do útero. Em Santa Catarina, o cenário da mortalidade por câncer em mulheres em 2023 revela-se ainda mais preocupante, a taxa de mortalidade geral por neoplasias no sexo feminino foi de 129,0 óbitos por 100 mil mulheres, um valor superior à média nacional registrada no ano anterior. As cinco principais causas de morte por câncer entre as mulheres catarinenses em 2023 foram: Câncer de mama 824 óbitos, com taxa de mortalidade de 22,3 ; Câncer de pulmão 656 óbitos, com taxa de 17,7; Câncer de pâncreas 326 óbitos, com taxa de 8,8 ; Câncer de cólon e reto 309 óbitos, com taxa de 8,4; Câncer de colo do útero 269 óbitos, com taxa de 7,3 por 100 mil mulheres^{1,2,4,5}.

No município de Itajaí, foram contabilizados 157 óbitos entre janeiro e dezembro de 2024, com uma taxa de mortalidade de 107,97 óbitos a cada 100 mil mulheres⁵.

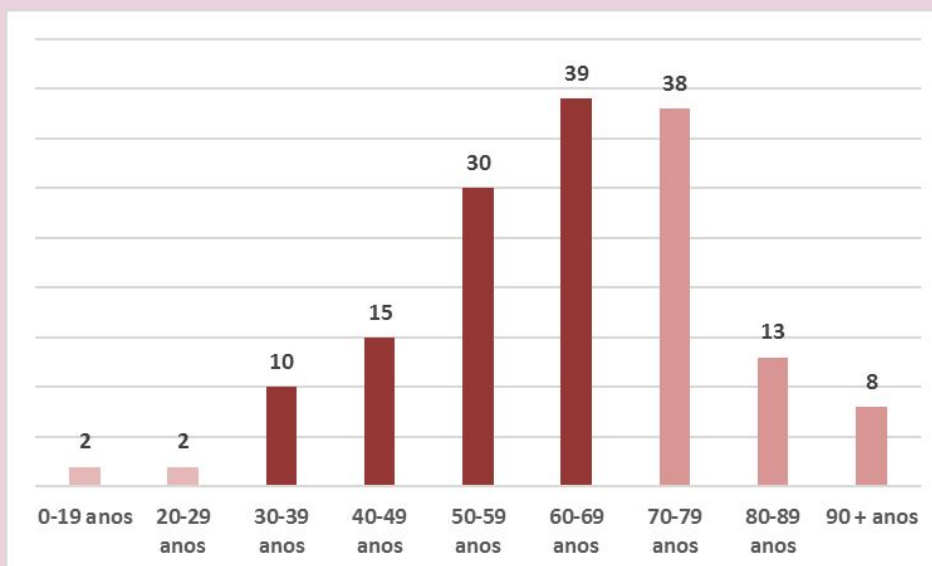
Quadro 2 - Principais causas básicas (CID 10) de óbito por neoplasia em mulheres de Itajaí no ano de 2024, por frequência de óbitos e taxa de mortalidade a cada 100 mil mulheres. (SIM, 2025)

Causa Básica Descritiva	Nº de óbitos	Taxa de mortalidade
Neoplasia maligna da mama, não especificada	34	23,38
Neoplasia maligna dos brônquios ou pulmões, não especificado	25	17,19
Neoplasia maligna do estômago, não especificado	11	7,56
Neoplasia maligna do pâncreas, não especificado	10	6,88
Neoplasia maligna do colo do útero, não especificado	7	4,81
Neoplasia maligna do reto	5	3,44
Neoplasia maligna do cólon, não especificado	4	2,75
Neoplasia maligna do cólon sigmóide	2	1,38

A comparação evidencia que Santa Catarina não apenas apresenta uma taxa de mortalidade geral por câncer em mulheres superior à média brasileira, mas também exibe um perfil de mortalidade onde o câncer de pâncreas assume uma posição de maior destaque do que no cenário nacional. Ainda, é possível analisar que no município de Itajaí a taxa de mortalidade por câncer de mulheres é menor que a estadual e nacional, porém a taxa de mortalidade pelo câncer de mama é superior às taxas apresentadas em Santa Catarina. Essa disparidade reforça a necessidade de investigações aprofundadas sobre os fatores de risco e as condições de acesso a diagnóstico e tratamento no município, visando à formulação de estratégias de saúde pública que respondam de forma mais efetiva às particularidades epidemiológicas da população de Itajaí, demandando ações contínuas de prevenção, rastreamento e tratamento qualificado especialmente ao câncer de mama.

Referente aos óbitos por câncer de mulheres no município de Itajaí, dos 157 óbitos contabilizados foi possível aferir que a faixa etária em que os óbitos mais ocorreram foi entre os 50 anos aos 79 anos, sendo a média de idade das mulheres que vieram a óbito de 63,6 anos^{4,5}. No Gráfico 1 encontram-se os dados detalhados dos óbitos por faixa etária. Santa Catarina possui a mais alta expectativa de vida do país, o que resulta em um envelhecimento populacional acentuado. Considerando que a idade é um fator de risco primário para o desenvolvimento de neoplasias, é plausível inferir que a tendência da mortalidade por câncer se mantenha na população idosa¹.

Gráfico 1 - Frequência de óbitos por neoplasia em mulheres de Itajaí no ano de 2024, de acordo com a faixa etária. (SIM, 2025)



A mortalidade prematura, óbitos ocorridos na população entre 30 a 69 anos, das mulheres com câncer no município de Itajaí evidencia que no período de 2024 ocorreram 94 óbitos, com uma taxa de mortalidade prematura de 124,5 óbitos a cada 100 mil habitantes, seguindo a taxa de Santa Catarina que é de 127,3 óbitos. A mortalidade prematura gera grande impacto para a sociedade, sendo que essa faixa etária é correspondente a uma importante fatia da população economicamente ativa. A análise das causas de óbito permite avaliar a eficácia das políticas de prevenção e de promoção da saúde, assim como direcionar recursos e estratégias que visem a diminuir essas mortes e a melhorar a qualidade de vida da população⁴.

Detecção Precoce: Rastreamento e Diagnóstico Oportuno

O câncer de mama é a principal causa de morte por neoplasias entre as mulheres no Brasil, enquanto o câncer do colo do útero ainda representa um grave problema de saúde pública. Diante desse cenário, a prevenção e a detecção precoce são pilares fundamentais. A detecção precoce é composta por duas estratégias distintas: o rastreamento, que é a aplicação de testes em uma população assintomática de uma faixa etária específica, e o diagnóstico precoce, que é a investigação de sinais e sintomas suspeitos^{1,6,7}.

- Rastreamento do Câncer de Mama: A recomendação no Brasil é a realização de mamografia a cada dois anos para mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos.

Dados coletados no Sistema de Informação sobre o Câncer (SISCAN) sobre a realização de mamografia de mulheres residentes de Itajaí no ano de 2024 mostram que foram realizados em total de 4869 mamografias de rastreio na população entre 50 a 69 anos de idade, o que representa 18,1% da população de mulheres nessa faixa etária. Ainda, os dados coletados mostram que aproximadamente 40% das mulheres realizaram a mamografia de rastreio há 3 anos ou mais⁸.

Quadro 3 - Mamografias realizadas em mulheres entre 50-69 anos de Itajaí no ano de 2024, de acordo com o tipo de rastreio, BI-RADS e periodicidade. (SISCAN, 2025)

SISCAN - MAMOGRAFIA - 2024 - Itajaí		
	Exames realizados	4977
Mamografia de Rastreio	Publico Alvo	4869
	População de risco elevado (história familiar)	99
	Paciente já tratado de câncer de mama	4
	Ignorado	5
Exames por BI-RADS	Categoria 0	222
	Categoria 1	2861
	Categoria 2	1834
	Categoria 3	28
	Categoria 4	28
	Categoria 5	4
Exames por Periodicidade	Mesmo ano	334
	1 ano	979
	2 anos	631
	3 anos	618
	4 anos ou mais	1328
	Ignorado	1087

- Rastreamento do Câncer do Colo do Útero: A principal estratégia é o exame citopatológico (Papanicolau), recomendado para mulheres de 25 a 64 anos que já iniciaram atividade sexual. A periodicidade deve ser a cada três anos, após dois exames anuais consecutivos com resultados normais.

Dados coletados no Sistema de Informação sobre o Câncer (SISCAN) sobre a realização de exames citopatológicos do colo do útero de mulheres residentes de Itajaí no ano de 2024 mostram que foram realizados em total de 9431 citopatológicos de rastreamento na população entre 25 a 64 anos de idade, o que representa 11,3% da população de mulheres nessa faixa etária. Ainda, os dados coletados mostram que, do total de 9714 exames realizados, 246 exames apresentaram alterações, sendo a alteração mais frequente, 71 casos, exames com diagnóstico descritivo de presença de células escamosas atípicas de significado indeterminado possivelmente não neoplásicas(ASC-US), seguido por 66 casos de exames com diagnóstico descritivo de presença em células escamosas de lesão intra-epiteliais de baixo grau (compreendendo efeito citopático pelo HPV e neoplasia intra-epitelial cervical grau I.)⁸.

Quadro 4 - Citopatológicos realizados em mulheres entre 25-64 anos de Itajaí no ano de 2024, de acordo com o motivo do exame e alterações encontradas.(SISCAN, 2025)

SISCAN - CITOPATOLÓGICO DO COLO UTERINO - 2024 - Itajaí		
	Exames realizados	9714
Exames por Motivo do exame	Rastreamento	9431
	Repetição (Exame Alterado ASCUS/Baixo Grau)	85
	Seguimento	198
	Exames Alterados	246
	ASC-US	71
	ASC-H	36
	Alt. Glan. Ind Não Neo	5
	At.Glan.Ind. Alto Grau	1
	Ori.Indef. Alto Grau	5
	Les IE Baixo Grau	66
	Les IEp Alto Grau	53
	Les IE AG Mic. Inv	9
	Adenocarc in situ	1

Fatores de Risco e Prevenção Primária associados ao câncer feminino

A prevenção primária visa reduzir a exposição aos fatores que aumentam o risco de desenvolver a doença^{4,6,7}. Eles podem ser divididos em:

- Fatores Comportamentais e Ambientais (Modificáveis):
 - ❑ Tabagismo: É um fator de risco bem estabelecido para diversos tipos de câncer, incluindo pulmão e colo do útero.
 - ❑ Consumo de Álcool: A ingestão de bebidas alcoólicas aumenta o risco para câncer de mama e de cólon e reto.
 - ❑ Alimentação não saudável e Obesidade: O sobrepeso e a obesidade, especialmente após a menopausa, são fatores de risco significativos para o câncer de mama. Uma dieta pobre em frutas e hortaliças e rica em carnes processadas aumenta o risco de câncer colorretal.
 - ❑ Inatividade Física: O sedentarismo é um fator de risco para diversas neoplasias, incluindo o câncer de mama e de cólon.
 - ❑ Exposição à Radiação: A exposição solar sem proteção é o principal agente causal do câncer de pele, enquanto a exposição à radiação ionizante (presente em alguns exames de imagem) também é um fator de risco para o câncer de mama.
- Fatores Infecciosos:
 - ❑ Papilomavírus Humano (HPV): A infecção persistente por tipos oncogênicos do HPV é a causa principal do câncer do colo do útero.
- Fatores Endócrinos e Hereditários (Não Modificáveis):
 - ❑ Idade: O risco para a maioria dos cânceres, como o de mama, aumenta com o avançar da idade.
 - ❑ História Reprodutiva: Menarca precoce (antes dos 12 anos), menopausa tardia (após os 55 anos), primeira gravidez após os 30 anos ou não ter tido filhos aumentam a exposição ao estrogênio e, conseqüentemente, o risco de câncer de mama.
 - ❑ Hereditariedade: Apenas 5% a 10% dos casos de câncer de mama são de origem hereditária, geralmente associados a mutações em genes como BRCA1 e BRCA2.

Cuidados em Promoção da Saúde e Educação relacionado ao câncer feminino

A promoção da saúde e a educação são essenciais para capacitar as mulheres a se tornarem agentes ativos no cuidado com sua própria saúde^{4,6,7}.

- **Promoção de Hábitos Saudáveis:** Incentivar a prática regular de atividades físicas, uma dieta rica em frutas, legumes e verduras, o controle do peso corporal e a redução ou cessação do consumo de álcool e tabaco são as principais medidas de prevenção primária. O aleitamento materno é um fator de proteção comprovado contra o câncer de mama.
- **Educação em Saúde e Conscientização:** É fundamental que as mulheres conheçam os sinais e sintomas de alerta para os principais tipos de câncer. Para o câncer de mama, a estratégia de *breast awareness* (consciência sobre as mamas) é mais indicada que o autoexame com técnica específica, estimulando a mulher a observar e palpar suas mamas rotineiramente e a procurar um serviço de saúde caso identifique alterações como nódulos, retrações na pele ou no mamilo, e secreções. A educação também envolve desmistificar o câncer e reforçar a importância da adesão aos programas de rastreamento na idade e periodicidade corretas.

Alinhamento com o Plano Nacional de Enfrentamento das DCNT

As estratégias de prevenção do câncer em mulheres estão diretamente alinhadas às metas do Plano de DANT 2021-2030^{4,6,7}. O plano estabelece metas claras para reduzir o impacto das neoplasias, incluindo:

- **Redução da Mortalidade Prematura (30 a 69 anos) até 2030:**
 - Reduzir em **10%** a mortalidade por câncer de mama.
 - Reduzir em **20%** a mortalidade por câncer do colo do útero.
 - Reduzir em **10%** a mortalidade por câncer do aparelho digestivo (que inclui o colorretal).

Conclusões

O Grupo Técnico de Vigilância do Câncer (GTVCA), investigou e discutiu, de janeiro até o mês de setembro de 2025, 7 casos de óbitos por neoplasias femininas, sendo 5 casos de neoplasias do colo uterino e 2 casos de neoplasia de mama, que ocorreram em mulheres residentes de Itajaí com idade entre 30 aos 69 anos. As discussões do GTVCA apontam que há a necessidade de intensificar a prevenção primária e o rastreamento efetivo pelas Unidades Básicas de saúde através dos exames de citopatológico do colo do útero e do encaminhamento para realização de mamografia em mulheres nas faixas etárias preconizadas pelo Ministério da Saúde.

Ainda, as discussões do GTVCA, revelam que a promoção da saúde, através do controle de fatores de risco entre a população feminina, é essencial para que as metas de 90% de cobertura vacinal contra o HPV, a redução a prevalência do tabagismo e o consumo abusivo de álcool, a diminuição do crescimento da obesidade em adultos e o aumento da prática de atividade física e do consumo de frutas e hortaliças, sejam atingidas.

Para tal, algumas ações Estratégicas para o controle do câncer em mulheres devem ser efetivadas, como aperfeiçoar e organizar o rastreamento do câncer de mama e do colo do útero, garantir o acesso ao diagnóstico e à assistência oncológica, e fortalecer a informatização e a qualidade dos sistemas de informação em saúde.

Em suma, a prevenção do câncer feminino no Brasil é uma tarefa complexa que exige a combinação de políticas públicas robustas, como as delineadas no Plano de DANT, com a conscientização e o engajamento da população. A articulação entre a redução dos fatores de risco, o fortalecimento dos programas de rastreamento e a qualificação da rede de atenção à saúde é o caminho para diminuir a incidência e, principalmente, a mortalidade por essas doenças.

Referências

1. Santa Catarina (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Epidemiologia do câncer e o cenário no estado de Santa Catarina. Boletim Epidemiológico Barriga Verde. Florianópolis (SC): DIVE/SES; 2023.
2. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2022.
3. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. Painel - oncologia - Brasil [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2024 [citado 2024 set 17]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil 2021-2030. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2021.
5. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2024 [citado 2025 set 17]. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>
6. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Controle do câncer de mama no Brasil: dados e números 2024. Rio de Janeiro: INCA; 2024.
7. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Detecção Precoce do Câncer. Rio de Janeiro: INCA; 2021.
8. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. Sistema de Informação do Câncer - Siscan (colo do útero e mama) [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2024 [citado 2025 set 18]. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/aceso-a-informacao/sistema-de-informacao-do-cancer-siscan-colo-do-utero-e-mama/>

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 | Secretário 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: Membros da gestão 2025 do Grupo Técnico de Vigilância do Câncer de Itajaí.