

# BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

**Objetivo:** Analisar as taxas de mortalidade por DCNT no município de Itajaí, em resposta ao ponto 4.31.1 do Programa Anual de Saúde da SMS que visa: Realizar análise de situação de saúde das doenças crônicas não transmissíveis e seus fatores de risco no município de Itajaí através da realização de informe epidemiológico sobre a temática.

## Introdução

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são um desafio para a saúde pública, uma vez que são as principais responsáveis pela morbimortalidade no Brasil e no mundo. São diversas as enfermidades e condições de saúde consideradas DCNT e as principais são as doenças cardiovasculares e respiratórias crônicas, as neoplasias e o diabetes mellitus (1).

As DCNT acarretam, por diversas vezes, em incapacidade e perda na qualidade de vida das pessoas, bem como são relacionadas a mortes prematuras (entre 30 e 69 anos), sendo que o desenvolvimento dessas condições perpassa todo o processo de vida das pessoas de forma desigual e podem passar despercebido por longo tempo, isto pois estão diretamente relacionados com fatores de risco experienciados por cada pessoa (2).

O monitoramento contínuo das DCNT e de seus fatores de risco, é ferramenta essencial da vigilância epidemiológica, que com base em informações concretas, realiza a construção e a implementação de políticas públicas adequadas e essenciais para a redução da desigualdade em saúde e para a promoção de uma melhor qualidade de vida para a população. Assim, apresenta-se uma análise da situação de saúde das DCNT e dos fatores de risco associados no município de Itajaí, em resposta ao Planejamento Anual de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Itajaí.

## Método

Este Boletim Epidemiológico foi construído através da análise descritiva de dados secundários sobre as internações e óbitos por DCNT de residentes do município de Itajaí / SC. Os dados de mortalidade foram obtidos através do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde (MS), pelo Painel de Monitoramento de Mortalidade, filtrados pelo período de ocorrência entre janeiro e dezembro de 2024. Para a coleta de dados de internações hospitalares, foi utilizado o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS) do Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). (3,4)

Os óbitos por DCNT serão considerados aqueles classificados com os códigos C00-C97 (neoplasias), E10-E14 (diabetes mellitus), I00-I99 (doenças cardiovasculares) e J30-J98, exceto J36 (doenças respiratórias crônicas), de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - 10ª Revisão (CID-10), para a seleção dos óbitos.

As taxas de mortalidade foram calculadas considerando o número de óbitos a cada 100 mil habitantes. Para as populações estimadas estratificadas por sexo, faixa etária e local de residência, foram utilizados os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), obtidos por meio do Sistema de Informações Demográficas e Socioeconômicas do DATASUS. (5)

Para o cálculo da mortalidade prematura, utilizou-se a metodologia proposta pelo MS, que considera os óbitos de pessoas com idade entre 30 e 69 anos, estratificados em intervalos de dez anos.

Os dados foram coletados entre abril e maio de 2025, e foram utilizados os programas Tabwin e Google Planilhas para o processamento e manipulação das informações.

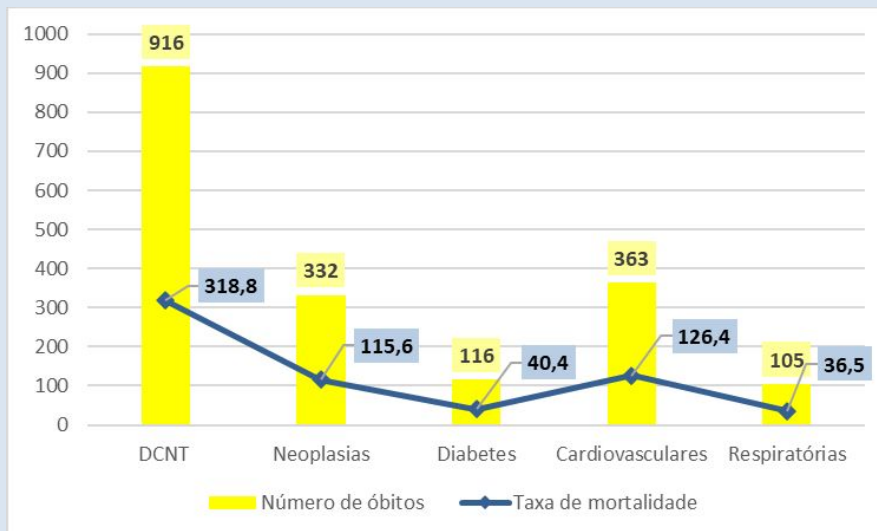
As bases de dados utilizadas não incluíram informações pessoais e, em virtude disso, não se fez necessária sua submissão à apreciação de um Comitê de Ética em Pesquisa.

### **Mortalidade por DCNT no município de Itajaí / SC**

No ano de 2024 foram registrados mais de 916 óbitos por DCNT no município de Itajaí. As doenças do aparelho circulatório se destacaram com uma taxa de mortalidade de 126,4 a cada 100.000 habitantes, seguidas das neoplasias com taxa de 115,6.

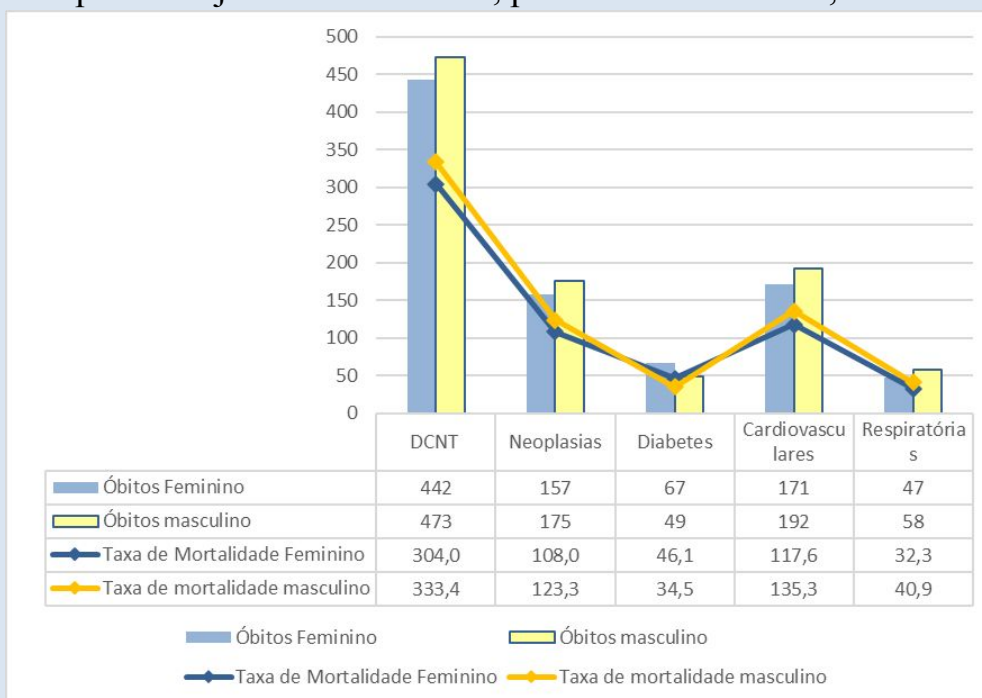
No Gráfico 1 podemos observar a frequência e taxa de mortalidade pelas principais DCNT (doenças cardiovasculares, neoplasias, doenças respiratórias crônicas, e diabetes), considerando a estimativa populacional para 2024 do IBGE, de 287.289 habitantes residentes em Itajaí. (5)

**Gráfico 1** - Frequência de óbitos e taxa de mortalidade a cada 100.000 habitantes pelas DCNT no município de Itajaí no ano de 2024. Fonte: SIM, 2025.



Ainda podemos analisar que as maiores taxas de mortalidade ocorreram entre os homens, exceto a diabetes que acomete mais as mulheres, seguindo achados para o estado de Santa Catarina no mesmo período, como pode ser observado em maiores detalhes no Gráfico 2. (2)

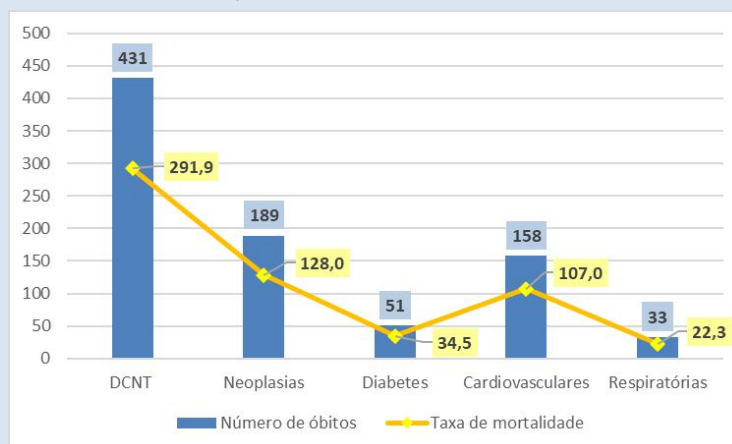
**Gráfico 2** - Frequência de óbitos e taxa de mortalidade a cada 100.000 habitantes pelas DCNT no município de Itajaí no ano de 2024, por sexo. Fonte: SIM, 2025.



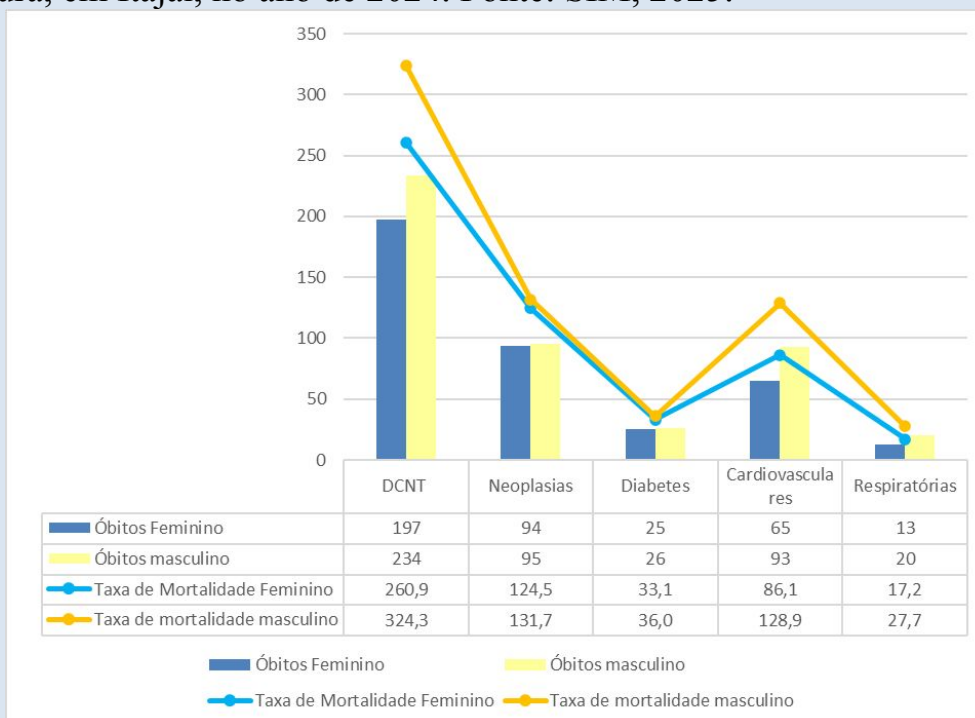
## Mortalidade Prematura por DCNT no município de Itajaí / SC

O Ministério da Saúde em seu Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil 2021-2030, propõe como metas para as DCNT “reduzir em 1/3 a taxa padronizada de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por DCNT”, “reduzir em 1/3 a probabilidade incondicional de morte prematura (30 a 69 anos) por DCNT”, “reduzir a mortalidade prematura (30 a 69 anos) por câncer de mama em 10%”, “reduzir a mortalidade prematura (30 a 69 anos) por câncer de colo do útero em 20%” e “reduzir a mortalidade prematura (30 a 69 anos) por câncer do aparelho digestivo em 10%”, no Brasil, até 2030. (6)

**Gráfico 3** - Número de óbitos e a taxa de mortalidade por DCNT, na faixa etária prematura, em Itajaí, no ano de 2024. Fonte: SIM, 2025.



**Gráfico 4** - Número de óbitos e a taxa de mortalidade por DCNT segundo sexo, na faixa etária prematura, em Itajaí, no ano de 2024. Fonte: SIM, 2025.



Os dados apresentados nos gráficos 3 e 4 refletem uma tendência global em que as DCNT aparecem como responsáveis por uma parcela importante dos óbitos prematuros, no município de Itajaí em 2024 foram 431 óbitos dentro da população de 147.662 pessoas entre 30 e 69 anos (291,9 a cada 100.000 habitantes). As neoplasias se destacaram, contabilizando 189 óbitos (128,0 a cada 100.000 habitantes), e as doenças cardiovasculares, com 158 óbitos (107,0 a cada 100.000 habitantes). Tanto no sexo masculino quanto no sexo feminino a maior taxa de mortalidade prematura pelas DCNT foi devido as neoplasias.

A mortalidade prematura gera grande impacto para a sociedade, sendo que essa faixa etária é correspondente a uma importante fatia da população economicamente ativa no município de Itajaí. Assim, a análise das causas de óbito, identificando as causas evitáveis e os fatores de risco a elas associados, 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 população. (2)

Estratificando os óbitos prematuros por faixa etária percebe-se que o maior número e taxa dos óbitos ocorre nas faixas etárias mais elevadas, sendo que em Itajaí nas faixas etárias entre 30-39 anos e 40-49 anos as mulheres apresentam maior número e taxa de óbitos, enquanto nas faixas entre 50-59 anos e 60-69 anos os homens apresentam maior número de óbitos e taxa de mortalidade pelas DCNT, esses dados estão apresentados na Tabela 1.

**Tabela 1** - Frequência de óbitos e taxa de mortalidade prematura pelas principais DCNT, por faixa etária no município de Itajaí no ano de 2024. SIM, 2025.

Faixa Etária	Masculino		Feminino		Total	
	Número	Taxa	Número	Taxa	Número	Taxa
30-39 anos	6	8,3	12	15,9	18	12,2
40-49 anos	22	30,5	25	33,1	47	31,8
50-59 anos	73	101,2	58	76,8	131	88,7
60-69 anos	133	184,4	102	135,1	235	159,1
<b>Total</b>	<b>234</b>	<b>324,3</b>	<b>197</b>	<b>260,9</b>	<b>431</b>	<b>291,9</b>

\*Taxa calculada por 100.000 habitantes a partir dos dados populacionais do IBGE para Itajaí no ano de 2024: (30-69 anos) - 147.662 habitantes.

Entre os óbitos prematuros por DCNT, podemos observar que as doenças (CID-10) mais frequentes na população dos 30 aos 69 anos de Itajaí no ano de 2024 foram o Infarto agudo de miocárdio não especificado (I219) com 31 óbitos, seguido pela Neoplasia maligna dos brônquios ou pulmões, não especificado (C349), seguem dados na Tabela 2.

**Tabela 2** - Frequência de óbitos prematuros pelas principais DCNT, pelos óbitos mais frequentes. SIM, 2025.

CID-10	Causa Básica	Número de óbitos
I219	Infarto agudo do miocárdio não especificado	31
C349	Neoplasia maligna dos brônquios ou pulmões, não especificado	22
I639	Infarto cerebral não especificado	21
C509	Neoplasia maligna da mama, não especificada	19
I110	Doença cardíaca hipertensiva com insuficiência cardíaca (congestiva)	18
E149	Diabetes mellitus não especificado - sem complicações	14
J440	Doença pulmonar obstrutiva crônica com infecção respiratória aguda do trato respiratório inferior	14
I609	Hemorragia subaracnóide não especificada	14
C169	Neoplasia maligna do estômago, não especificado	11
C189	Neoplasia maligna do cólon, não especificado	10
E119	Diabetes mellitus não-insulino-dependente - sem complicações	10
J449	Doença pulmonar obstrutiva crônica não especificada	10

Na Tabela 3 apresentam-se as médias de idade dos óbitos prematuros por DCNT, é possível analisar que em Itajaí a menor média de idade dos óbitos é pelas neoplasias, sendo que a média de idade da mortalidade prematura pelas neoplasias chega a 57,22 anos o que representa 19,18 anos perdidos de acordo com a expectativa de vida brasileira. (5)

**Tabela 3** - Média de Idade em anos dos óbitos prematuros pelas DCNT, e anos perdidos pelos óbitos prematuros pelas DCNT em Itajaí no ano de 2024. Fonte: SIM, 2025.

	Média de Idade (anos)	Anos perdidos*
DCNT	58,68	17,72
Diabetes	61,76	14,64
Doenças Cardiovasculares	58,64	13,85
Doenças Respiratórias Crônicas	62,55	13,85
Neoplasias	57,22	19,18

\*Anos perdidos considerando a Expectativa de vida do brasileiro (5) de 76,4 anos.

## Internações por DCNT em Itajaí / SC

No ano de 2024 foram registradas 2.552 internações hospitalares de residentes de Itajaí, com idade entre 30 a 69 anos, devido às DCNT. O maior número de internações ocorreu devido as Neoplasias, seguido pelos doenças cardiovasculares. Ainda, o maior número de internações por DCNT são de pessoas do sexo masculino, porém as mulhere internaram mais por neoplasias (Tabela 4). A Taxa de Internação Hospitalar (TIH) por DCNT no município de Itajaí é de 172,8 (por 10.000 habitantes), sendo menores que do estado de Santa Catarina no ano de 2023, que apresenta TIH de 232,2, e menor que da região da Foz do Rio Itajaí, com TIH de 199,4. (2)

**Tabela 4** - Frequência e taxa de internação (por 10.000 habitantes) por DCNT em Itajaí no ano de 2024, na faixa etária de 30 a 69 anos. SIH, 2025.

	Total		Masculino		Feminino	
	N	TIH	N	TIH	N	TIH
DCNT	2552	172,8	1310	181,6	1242	164,5
Neoplasias	1335	90,4	565	78,3	770	102,0
Diabetes	53	3,6	36	5,0	17	2,3
Cardiovasculares	1119	75,8	687	95,2	432	57,2
Respiratórias	45	3,0	22	3,0	23	3,0

Quanto à faixa etária, pode-se constatar que a frequência de internações hospitalares aumenta conforme a idade, sendo maior entre 60-69 anos (Tabela 5).

**Tabela 5** - Frequência internação por DCNT em Itajaí no ano de 2024, segundo as faixas etárias de 30 a 69 anos. SIH, 2025.

	Faixa Etária			
	30-39 anos	40-49 anos	50-59 anos	60-69 anos
DCNT	234	437	781	1100
Neoplasias	155	262	411	507
Diabetes	8	7	13	25
Cardiovasculares	66	165	352	536
Respiratórias	5	3	5	32

Sobre a Média de Permanência em internação hospitalar, calculada em dias, tem-se que a média para as DCNT é de 6,8 dias, sendo maior para as doenças respiratórias crônicas 9,1 dias. Ainda, os óbitos durante a internação hospitalar mostram um total de 179 óbitos por DCNT, desses: 91 óbitos por doenças cardiovasculares; 82 óbitos por neoplasias; 4 óbitos por doenças respiratórias crônicas; e, 2 óbitos por diabetes.

## Conclusões

No ano de 2024 o município de Itajaí apresentou uma taxa de óbitos prematuros por DCNT maior que o preconizado pelo Ministério da Saúde para o período (275,5 a cada 100.000 habitantes), o que mostra a necessidade de ações de prevenção dos agravos e doenças crônicas e a promoção da saúde através de ações pela Atenção primária de enfrentamento aos fatores de risco para as DCNT.

Tanto a taxa de mortalidade total por DCNT como a taxa de mortalidade prematura pelas DCNT é maior entre os homens, sendo que, ao contrário do encontrado pelo Ministério da Saúde, a população do sexo masculino em Itajaí é mais predisposto ao tabagismo, bem como também é mais predisposto ao uso abusivo de álcool e outras drogas, sendo que esses são fatores de risco importantes principalmente para doenças respiratórias crônicas, neoplasias e doenças cardiovasculares.

As taxas de mortalidade prematura em Itajaí, semelhante ao que acontece em Santa Catarina, aumentam dentro das faixas etárias, sendo maiores na faixa etária dos 60 aos 69 anos de idade. Isto mostra que o envelhecimento populacional, realidade vivenciada no município de Itajaí, é fator importante na relação DCNT e óbito pelas DCNT, sendo necessária a promoção de ações em saúde que incentivem o envelhecimento saudável da população.

As taxas de internação hospitalar, em idade dos 30 aos 69 anos, pelas DCNT em Itajaí são menores que as taxas catarinense e a nível nacional, e seguem sendo maiores na faixa etária entre 60 e 69 anos, o que desvela mais uma vez a importância de promover o envelhecimento saudável da população.

---

Recomenda-se o fortalecimento da atenção básica em saúde de Itajaí no atendimento das pessoas com DCNT, seja na promoção de ações voltadas à saúde desta população, na prevenção dos agravos das DCNT, no acompanhamento dos pacientes com patologias que impactam no indicador de óbitos prematuros por DCNT, e no enfrentamento dos fatores de risco relacionados às DCNT. É necessário oportunizar o cuidado integral da pessoa com DCNT, considerando fatores como sexo e faixa etária, e incluindo sua rede de apoio, família e o ambiente social ao qual está inserido, para identificação de ações em saúde que proporcionem qualidade de vida e possibilitem o bem-viver da pessoa com DCNT, permitindo sua participação social ativa.

## Referências

1. Malta, D. C.; Pereira, C. A. Doenças e agravos não transmissíveis e inquiridos em saúde. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 26, Supl. 1, e230001.supl.1, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/HZDTZM7ctTHSpyxdZmJQcJt/?format=pdf&lang=pt>.
2. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Gerência de Análises Epidemiológicas e Doenças e Agravos Não Transmissíveis. O Cenário das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Estado de Santa Catarina. Informativo Epidemiológico. Santa Catarina: Secretaria de Estado da Saúde, 2025.
3. Ministério da Saúde (MS). (2024). Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). [Versão online] Disponível em: <https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/dcnt>
4. SIH-SUS. Sistema de Informações Hospitalares do SUS. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). [Versão online] Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/aceso-a-informacao/morbidade-hospitalar-do-sus-sih-sus>
5. IBGE. (2024). Estimativas da População Residente para os Municípios e para as Regiões do Brasil. [Versão online] Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html>
6. 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 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021.

## EXPEDIENTE

Boletim Epidemiológico da Vigilância das Doenças Crônicas Não Transmissíveis da Diretoria de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Itajaí, Volume 1, maio de 2025.

Rua Leodegário Pedro da Silva, 300 –Imaruí – Itajaí/SC – CEP: 88.305-600 – Fone: (47)3249-5509. Site: <https://1link.pro/ryL5jN>

Formulação e Organização:

Enfermeira Dr. Caroline Porcelis Vargas