

A collection of white medical icons on a blue grid background, including a stethoscope, syringe, heart, ambulance, first aid kit, and various pills and lab equipment.

ANÁLISE DA MORTALIDADE NO MUNICÍPIO DE CATANDUVA

JUNHO 2025

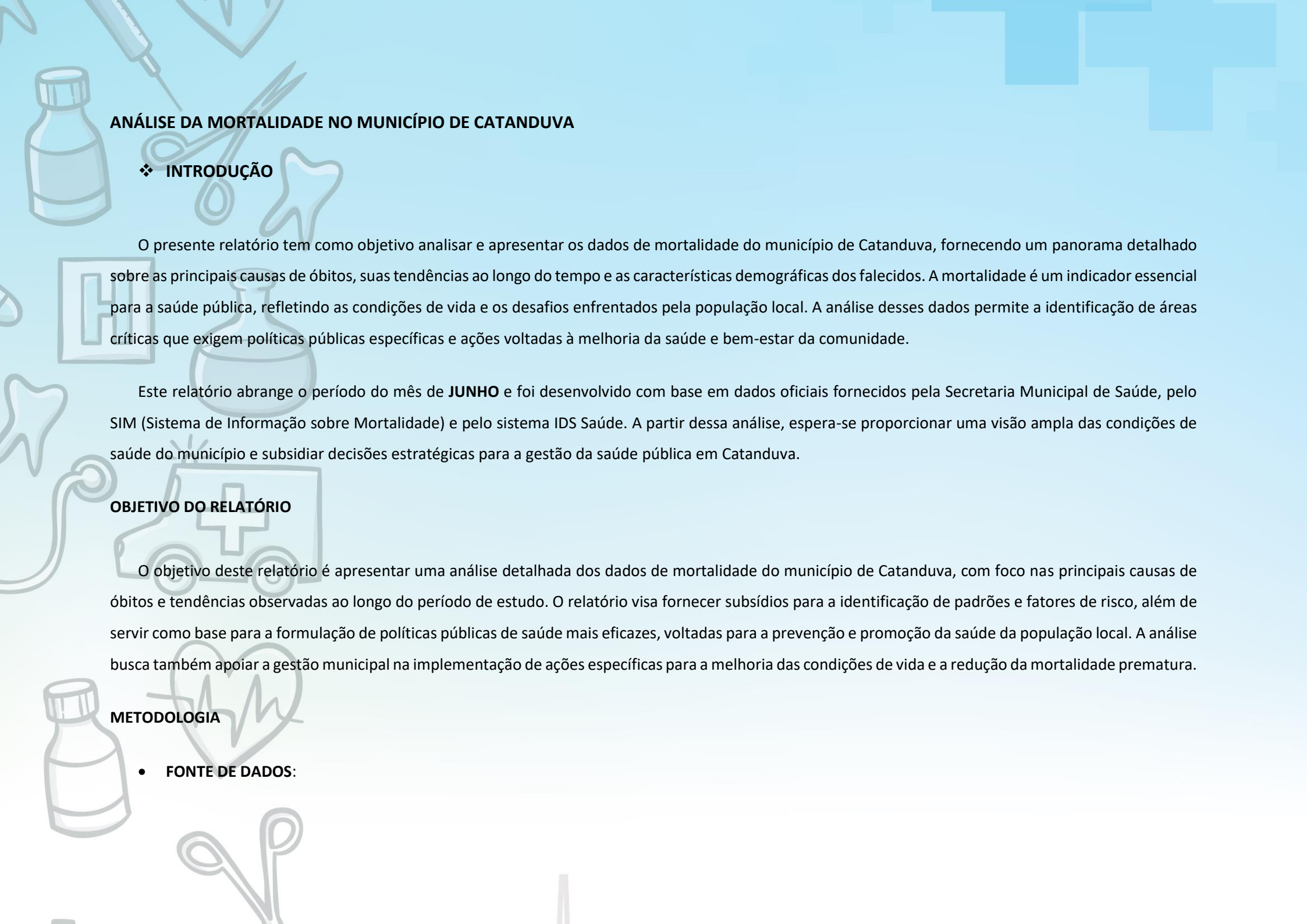
A faint, light blue ECG (heart rate) line graphic that spans across the middle of the page, starting from the left and ending on the right.

PREFEITURA DE
CATANDUVA
SECRETARIA DE SAÚDE

ASSOCIAÇÃO
**Mahatma
Gandhi**

The logo for the Mahatma Gandhi Association, featuring a stylized green and blue circular emblem with a white star-like shape in the center.





ANÁLISE DA MORTALIDADE NO MUNICÍPIO DE CATANDUVA

❖ INTRODUÇÃO

O presente relatório tem como objetivo analisar e apresentar os dados de mortalidade do município de Catanduva, fornecendo um panorama detalhado sobre as principais causas de óbitos, suas tendências ao longo do tempo e as características demográficas dos falecidos. A mortalidade é um indicador essencial para a saúde pública, refletindo as condições de vida e os desafios enfrentados pela população local. A análise desses dados permite a identificação de áreas críticas que exigem políticas públicas específicas e ações voltadas à melhoria da saúde e bem-estar da comunidade.

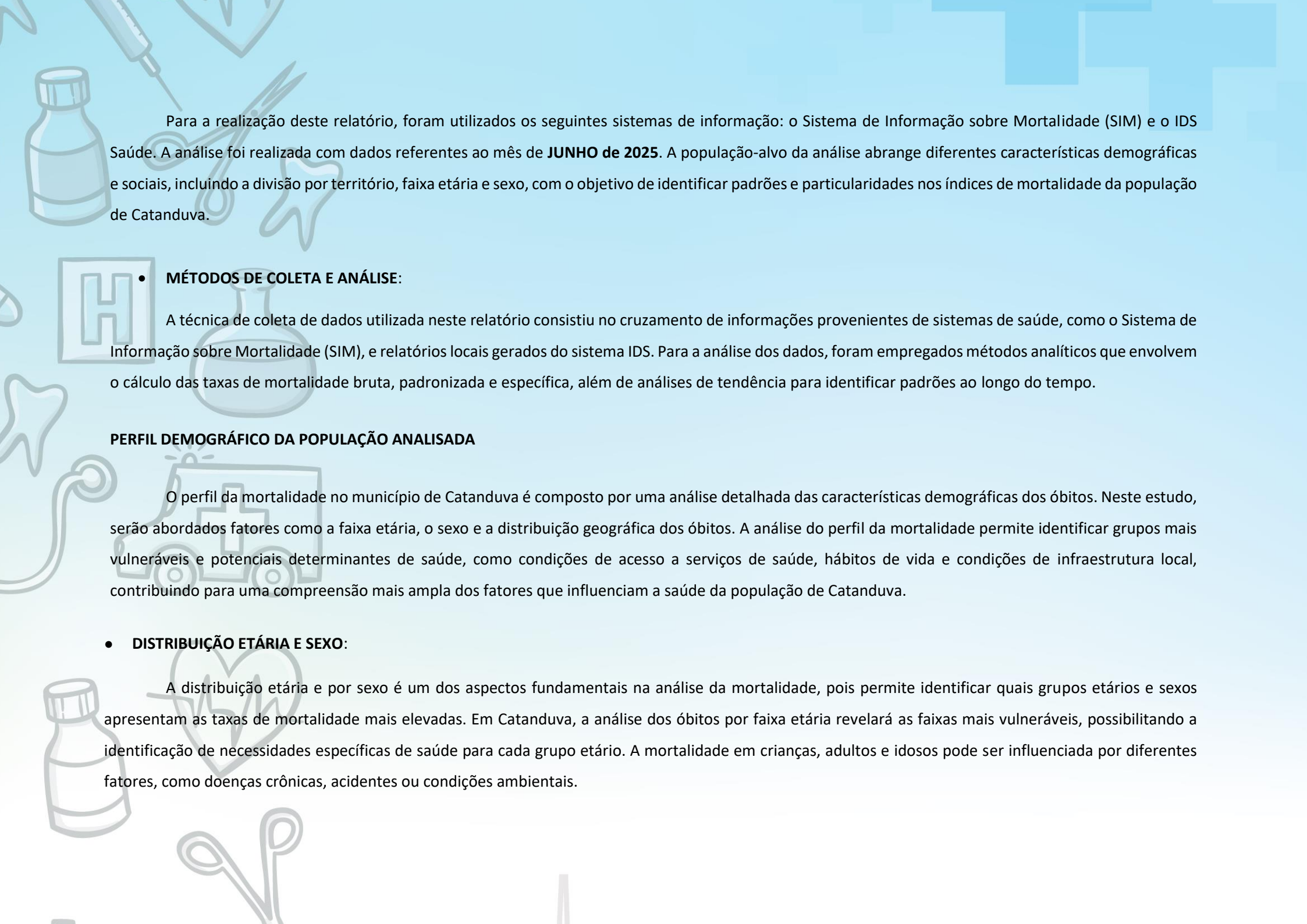
Este relatório abrange o período do mês de **JUNHO** e foi desenvolvido com base em dados oficiais fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde, pelo SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade) e pelo sistema IDS Saúde. A partir dessa análise, espera-se proporcionar uma visão ampla das condições de saúde do município e subsidiar decisões estratégicas para a gestão da saúde pública em Catanduva.

OBJETIVO DO RELATÓRIO

O objetivo deste relatório é apresentar uma análise detalhada dos dados de mortalidade do município de Catanduva, com foco nas principais causas de óbitos e tendências observadas ao longo do período de estudo. O relatório visa fornecer subsídios para a identificação de padrões e fatores de risco, além de servir como base para a formulação de políticas públicas de saúde mais eficazes, voltadas para a prevenção e promoção da saúde da população local. A análise busca também apoiar a gestão municipal na implementação de ações específicas para a melhoria das condições de vida e a redução da mortalidade prematura.

METODOLOGIA

- **FONTE DE DADOS:**



Para a realização deste relatório, foram utilizados os seguintes sistemas de informação: o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e o IDS Saúde. A análise foi realizada com dados referentes ao mês de **JUNHO de 2025**. A população-alvo da análise abrange diferentes características demográficas e sociais, incluindo a divisão por território, faixa etária e sexo, com o objetivo de identificar padrões e particularidades nos índices de mortalidade da população de Catanduva.

- **MÉTODOS DE COLETA E ANÁLISE:**

A técnica de coleta de dados utilizada neste relatório consistiu no cruzamento de informações provenientes de sistemas de saúde, como o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), e relatórios locais gerados do sistema IDS. Para a análise dos dados, foram empregados métodos analíticos que envolvem o cálculo das taxas de mortalidade bruta, padronizada e específica, além de análises de tendência para identificar padrões ao longo do tempo.

PERFIL DEMOGRÁFICO DA POPULAÇÃO ANALISADA

O perfil da mortalidade no município de Catanduva é composto por uma análise detalhada das características demográficas dos óbitos. Neste estudo, serão abordados fatores como a faixa etária, o sexo e a distribuição geográfica dos óbitos. A análise do perfil da mortalidade permite identificar grupos mais vulneráveis e potenciais determinantes de saúde, como condições de acesso a serviços de saúde, hábitos de vida e condições de infraestrutura local, contribuindo para uma compreensão mais ampla dos fatores que influenciam a saúde da população de Catanduva.

- **DISTRIBUIÇÃO ETÁRIA E SEXO:**

A distribuição etária e por sexo é um dos aspectos fundamentais na análise da mortalidade, pois permite identificar quais grupos etários e sexos apresentam as taxas de mortalidade mais elevadas. Em Catanduva, a análise dos óbitos por faixa etária revelará as faixas mais vulneráveis, possibilitando a identificação de necessidades específicas de saúde para cada grupo etário. A mortalidade em crianças, adultos e idosos pode ser influenciada por diferentes fatores, como doenças crônicas, acidentes ou condições ambientais.

Além disso, a distinção por sexo é crucial para compreender as disparidades entre homens e mulheres em relação à mortalidade. Estudos mostram que, em muitas localidades, as taxas de mortalidade podem variar significativamente entre os sexos devido a comportamentos de risco, acesso a cuidados de saúde e condições de vida. Este relatório buscará evidenciar tais desigualdades e os padrões de mortalidade por sexo, com o objetivo de orientar ações de saúde pública mais específicas e direcionadas a cada grupo.

Tabela 01. Distribuição de Faixa etária por sexo município de Catanduva, 2025

FAIXA ETARIA	CATANDUVA GERAL				
	POPULAÇÃO MASCULINA		POPULAÇÃO FEMININA		POPULAÇÃO TOTAL
	Nº	%	Nº	%	Nº
0	407	50,56	398	49,44	805
1	557	50,77	540	49,23	1097
2	491	50,62	479	49,38	970
3	566	53,85	485	46,15	1051
4	520	48,73	547	51,27	1067
5-9	2991	50,57	2923	49,43	5914
10-14	3024	50,77	2932	49,23	5956
15-19	3065	50,24	3036	49,76	6101
20-24	3111	49,29	3201	50,71	6312
25-29	3605	47,69	3954	52,31	7559
30-34	3701	48,59	3916	51,41	7617
35-39	3947	48,99	4109	51,01	8056
40-44	4094	48,71	4310	51,29	8404
45-49	3709	47,41	4115	52,59	7824
50-54	3505	47,52	3871	52,48	7376
55-59	3311	46,35	3832	53,65	7143
60-64	3023	45,42	3632	54,58	6655
65-69	2561	44,47	3198	55,53	5759
70-74	2035	43,51	2642	56,49	4677
75-79	1336	41,79	1861	58,21	3197

80-84	861	39,44	1322	60,56	2183
85-89	538	38,71	852	61,29	1390
90-94	205	34,28	393	65,72	598
95-99	63	31,50	137	68,50	200
100+	17	37,78	28	62,22	45
TOTAL	51243	47,47	56713	52,53	107956

Fonte: IDS, 2025. Acesso em 10/06/2025

Tabela 02. Distribuição da população por sexo e equipe de saúde de referência no município de Catanduva.

UNIDADES DE SAÚDE	CATANDUVA GERAL				
	POPULAÇÃO MASCULINA		POPULAÇÃO FEMININA		POPULAÇÃO TOTAL
	Nº	%	Nº	%	Nº
TOTAL	51243	47,47	56713	52,53	107956
USF Dr. Milton Maguollo (Bom Pastor)	1413	48,81	1482	51,19	2895
USF Dr. José Ramiro Madeira (Euclides)	1540	47,17	1725	52,83	3265
USF Dr. Sergio Banhos (Pachá)	1562	48,06	1688	51,94	3250
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe I)	1307	48,12	1409	51,88	2716
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe II)	1317	48,63	1391	51,37	2708
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe III)	1266	48,97	1319	51,03	2585
USF Dr. Napoleão Pellicano (Alpino I)	1230	50,18	1221	49,82	2451
USF Dr. Napoleão Pellicano (Alpino II)	1082	49,45	1106	50,55	2188
USF Dr. Olavo Barros (Monte Líbano)	2169	49,74	2192	50,26	4361
USF Dra. Gesabel Clemente Marques de la Haba (Pedro Nechar)	1257	49,47	1284	50,53	2541
USF Dr. Armino Mastrocola (Santa Rosa)	1406	48,68	1482	51,32	2888
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto I)	1363	45,03	1664	54,97	3027
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto II)	1165	46,25	1354	53,75	2519

UBS Dr. José Barrionuevo (Soto III)	1151	46,08	1347	53,92	2498
UBS Enf. Diomar José dos Santos (Glória I)	1920	47,54	2119	52,46	4039
UBS Enf. Diomar José dos Santos (Glória II)	1396	45,62	1664	54,38	3060
USF Dr. Geraldo Mendonça Uchoa (Lunardelli)	1580	48,00	1712	52,00	3292
USF Dr. Michel Curi (Nosso Teto equipe I)	1514	47,94	1644	52,06	3158
USF Dr. Michel Curi (Nosso Teto equipe II)	1471	49,30	1513	50,70	2984
UBS Dr. Francisco Lopes Ladeira (Salles)	2456	45,99	2884	54,01	5340
UBS Dr. Vicente Buchianeri (Vertoni I)	1414	45,07	1723	54,93	3137
UBS Dr. Vicente Buchianeri (Vertoni II)	1427	48,29	1528	51,71	2955
UBS Dr. Luiz Carlos Figueiredo Malheiros (Central I)	1373	42,34	1870	57,66	3243
UBS Dr. Luiz Carlos Figueiredo Malheiros (Central II)	1318	45,34	1589	54,66	2907
USF Dr. Sergio da Costa Peres (Del Rey)	2040	49,47	2084	50,53	4124
USF Dr. José Rocha (Gavioli equipe I)	1436	47,49	1588	52,51	3024
USF Dr. José Rocha (Gavioli equipe II)	1493	45,80	1767	54,20	3260
USF Dr. João Miguel Calil (Santo Antônio)	1551	44,15	1962	55,85	3513
USF Dr. Carlos Eduardo Bauab (Theodoro)	1471	47,76	1609	52,24	3080
USF Dra. Isabel Ettruri (Flamingo equipe I)	1129	49,98	1130	50,02	2259
USF Dra. Isabel Ettruri (Flamingo equipe II)	1459	46,44	1683	53,56	3142
USF Dr. José Pio Nogueira de Sá (Gabriel Hernandez)	1569	48,62	1658	51,38	3227
USF Dr. Athos Procópio de Oliveira (Imperial)	1344	51,42	1270	48,58	2614
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe I)	1042	46,09	1219	53,91	2261
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe II)	854	45,89	1007	54,11	1861
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe III)	758	47,85	826	52,15	1584

Fonte: IDS, 2025. Acesso em 10/06/2025

4.4. ANÁLISE DOS DADOS DE MORTALIDADE

4.1. TAXAS DE MORTALIDADE

As taxas de mortalidade são indicadores essenciais para avaliar o estado de saúde de uma população. Elas representam a quantidade de óbitos em uma população em determinado período, e podem ser calculadas de diferentes maneiras dependendo do tipo de análise desejada.

- **TAXA BRUTA DE MORTALIDADE**

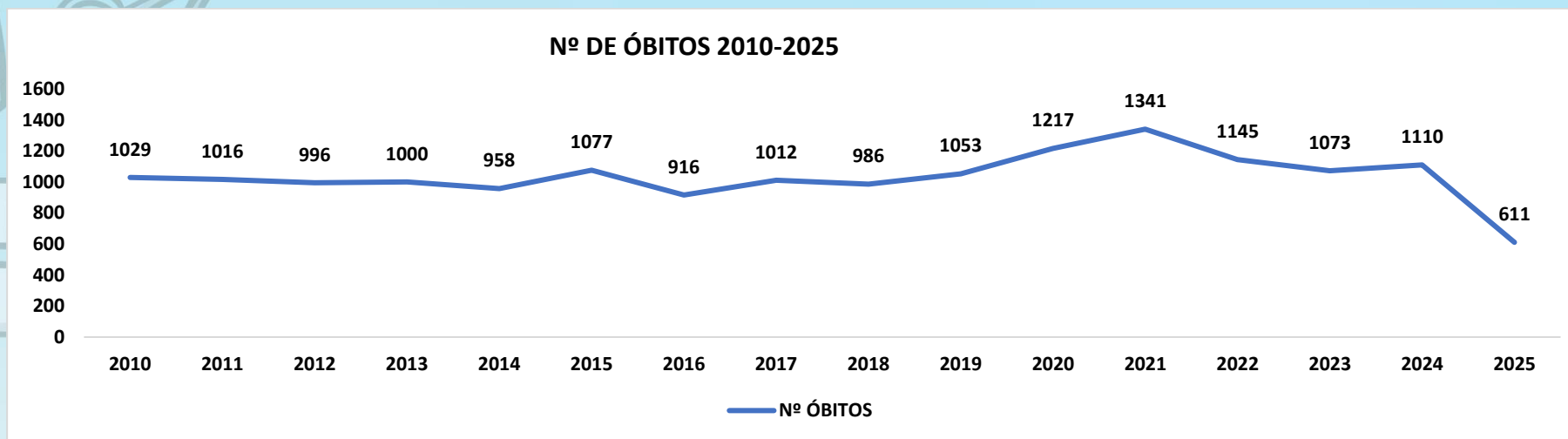
A Taxa de Mortalidade Bruta é uma medida global que indica o número de óbitos em uma população durante um período específico (geralmente essa taxa é calculada para o período de um ano, no caso, esse relatório fará análise mensal até completar um ano), sem levar em consideração as faixas etárias. A fórmula é a seguinte: $TBM = \text{número de óbitos do período} / \text{população total} \times 1000$.

- **COMPARAÇÃO TEMPORAL**

A análise da **variação das taxas de mortalidade ao longo dos últimos 15 anos** permite avaliar as tendências de mortalidade de uma população ao longo do tempo. Esse tipo de análise é crucial para entender os impactos das políticas públicas de saúde, o acesso aos serviços de saúde e os efeitos de fatores sociais e econômicos sobre a saúde da população. Além disso, a variação nas taxas de mortalidade pode indicar mudanças nas condições de vida, no tratamento de doenças ou na prevenção de causas específicas de óbito.

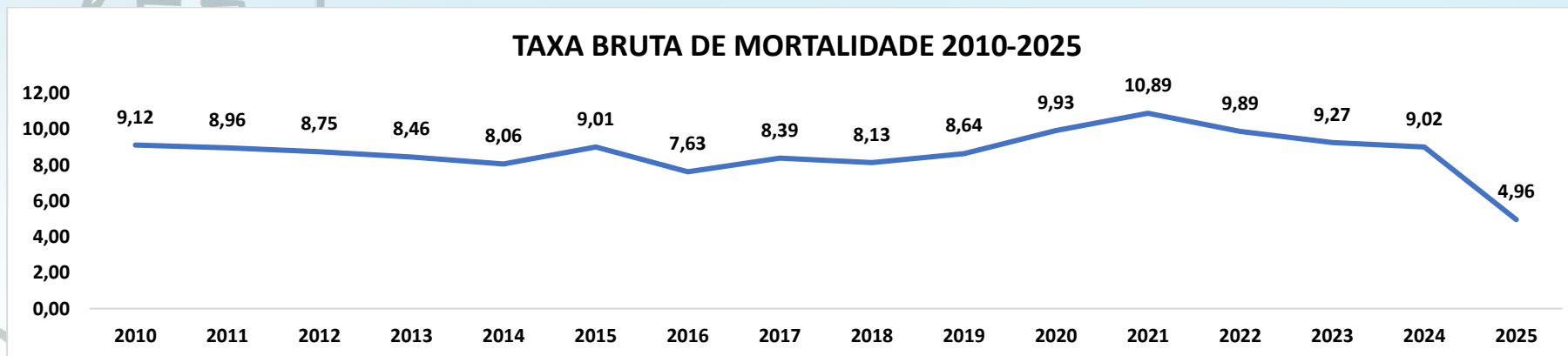
Os gráficos abaixo apresentam o número de óbitos e a taxa bruta de mortalidade no município de Catanduva desde 2010 até **JUNHO** de 2025. Observa-se um pico em 2021, período correspondente à pandemia, seguido por uma tendência de queda, com os indicadores retornando aos patamares observados antes desse evento.

Gráfico 01. Número bruto de óbitos de residentes do município de Catanduva no período de 2010 a 2025.



Fonte: SIM, 2025. Acesso em 11/07/2025

Gráfico 02. Taxa Bruta de Mortalidade de residentes do município de Catanduva no período de 2010 a 2025.



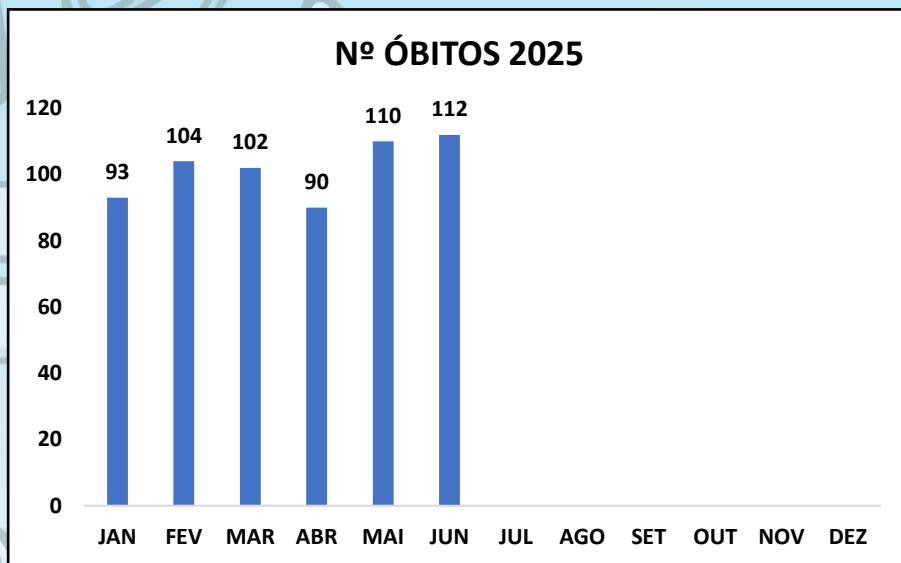
Fonte: SIM, 2025. Acesso em 11/07/2025. Datasus, IBGE-estimativa, 2025. Acesso em 11/07/2025.

Tabela 03. Número bruto de óbitos residentes do município de Catanduva por mês no período de 2010 a 2025.

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	MÉDIA MÊS/ANO
Nº ÓBITOS 2010	66	82	95	77	85	86	98	89	97	74	78	102	1029	86
Nº ÓBITOS 2011	91	84	80	86	92	113	93	77	66	71	92	71	1016	85
Nº ÓBITOS 2012	61	59	88	79	89	83	83	100	86	87	94	87	996	83
Nº ÓBITOS 2013	80	74	91	71	88	76	106	75	72	96	77	94	1000	83
Nº ÓBITOS 2014	84	70	60	88	74	91	80	82	78	94	84	73	958	80
Nº ÓBITOS 2015	100	118	98	73	99	87	73	87	76	96	85	85	1077	90
Nº ÓBITOS 2016	83	74	70	75	86	87	83	85	68	72	71	62	916	76
Nº ÓBITOS 2017	75	63	70	100	91	91	100	83	92	102	77	68	1012	84
Nº ÓBITOS 2018	69	70	99	75	81	90	76	90	70	90	93	83	986	82
Nº ÓBITOS 2019	73	78	85	83	93	103	102	75	96	84	84	97	1053	88
Nº ÓBITOS 2020	109	98	101	81	85	101	108	147	116	118	82	71	1217	101
Nº ÓBITOS 2021	105	90	132	138	186	193	122	93	83	58	82	59	1341	112
Nº ÓBITOS 2022	94	114	102	80	117	123	104	104	72	73	77	85	1145	95
Nº ÓBITOS 2023	82	69	79	96	90	104	92	96	81	94	104	86	1073	89
Nº ÓBITOS 2024	98	90	92	103	117	94	83	83	95	85	82	88	1110	93
Nº ÓBITOS 2025	93	104	102	90	110	112	0	0	0	0	0	0	611	51

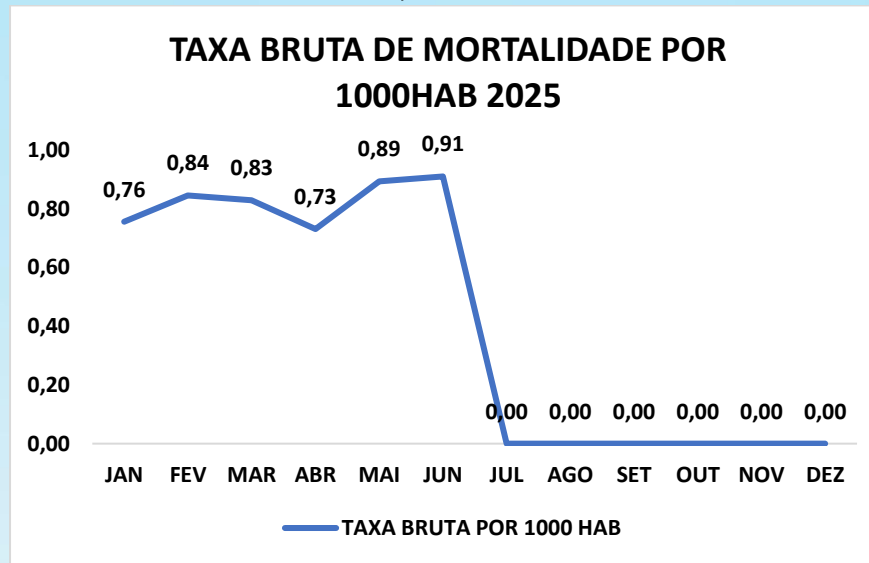
Fonte: SIM, 2025. Acesso em 11/07/2025

Gráfico 03. Número Bruto de óbitos de residentes de Catanduva por mês em 2025.



Fonte: SIM, 2025. Acesso em 11/07/2025

Gráfico 04. Taxa Bruta de Mortalidade por 1000 Habitantes de residentes de Catanduva por mês em 2025.



Fonte: SIM, 2025. Acesso em 11/07/2025

Tabela 04. Taxa de mortalidade por equipe de saúde por mês em 2025.

[illegible]

[illegible]

[illegible]

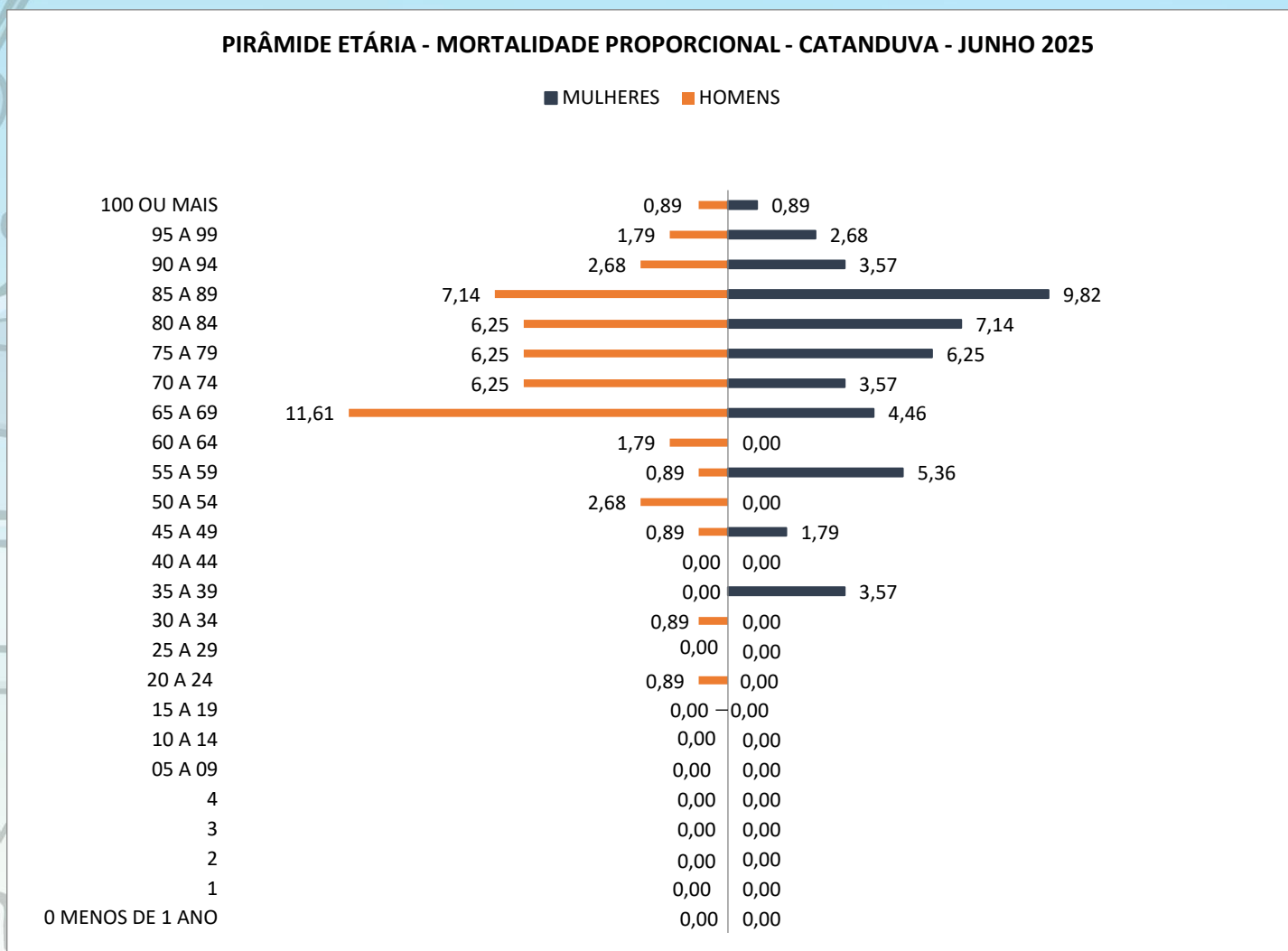
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe II)	0	0	1	0,5203	3	1,5609	2	1,0406	1	0,5373	1	0,5373													8	4,2988
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe III)	0	0	2	1,7762	0	0	0	0	1	0,6313	0	0													3	1,8939
Area rural não identificada	1	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-													1	-

Fonte: SIM, 2025. Acesso em 11/07/2025

• TAXAS DE MORTALIDADE ESPECÍFICA POR IDADE

Taxa de Mortalidade Específica por Idade (TMEI) é um indicador que avalia a mortalidade dentro de uma faixa etária específica, permitindo identificar quais grupos etários possuem maior vulnerabilidade. Essa análise é fundamental para direcionar políticas públicas e ações de saúde de forma mais assertiva.

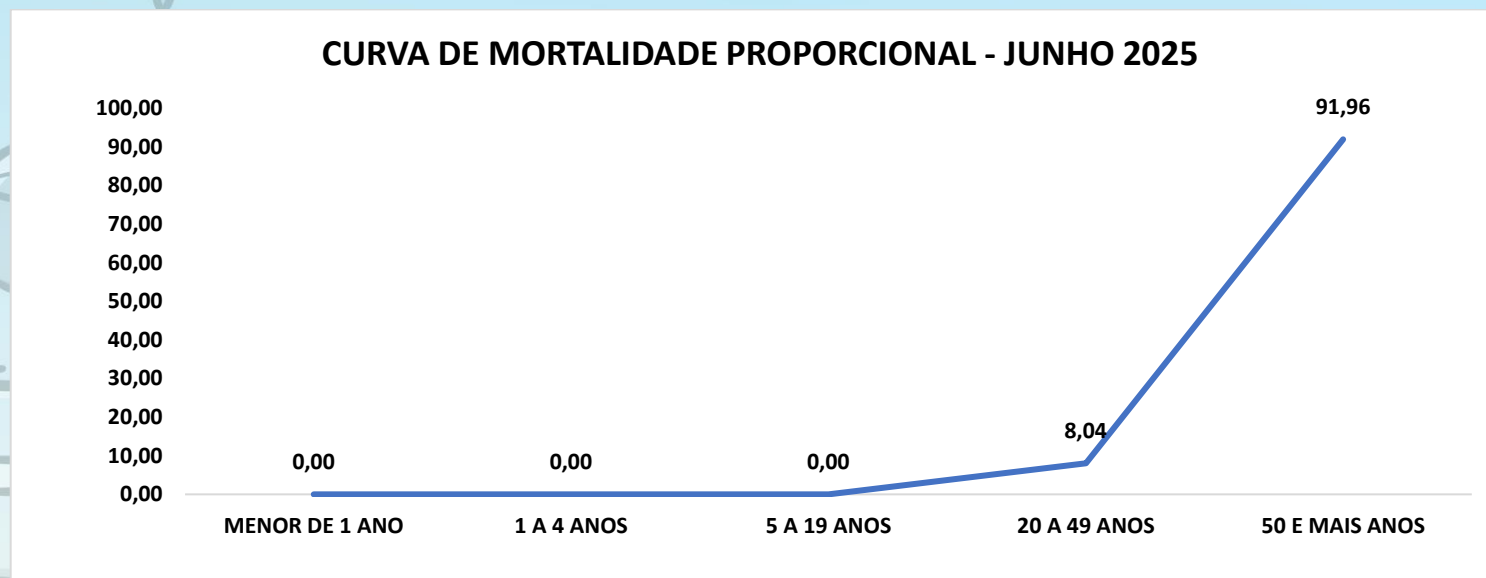
Gráfico 05. Pirâmide Etária - Mortalidade proporcional por sexo e faixa etária de residentes do município de Catanduva – JUNHO de 2025.



Fonte: SIM, 2025. Acesso em 11/07/2025

A **Curva de Mortalidade Proporcional** é uma ferramenta gráfica que representa a distribuição proporcional dos óbitos entre diferentes faixas etárias, permitindo a análise do perfil epidemiológico de uma população. Essa curva mostra como as mortes estão distribuídas em termos de idade, ajudando a identificar padrões de saúde, vulnerabilidades e transições demográficas.

Gráfico 06. Curva de Mortalidade Proporcional dos residentes do município de Catanduva no mês de JUNHO de 2025.



Fonte: SIM, 2025. Acesso em 11/07/2025

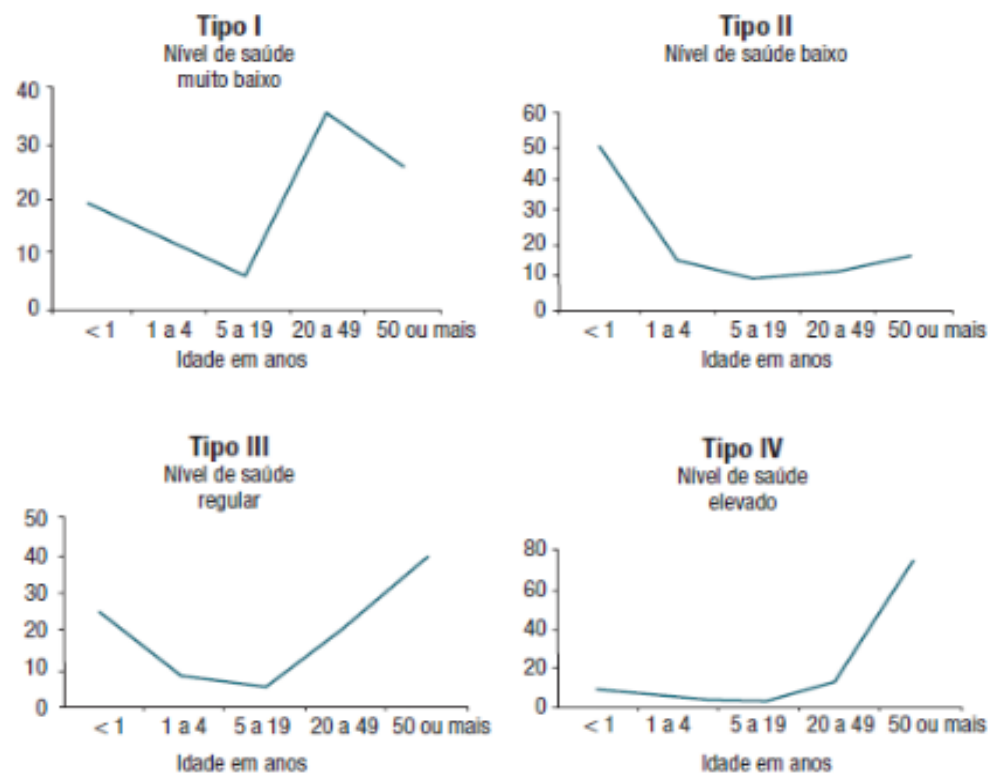
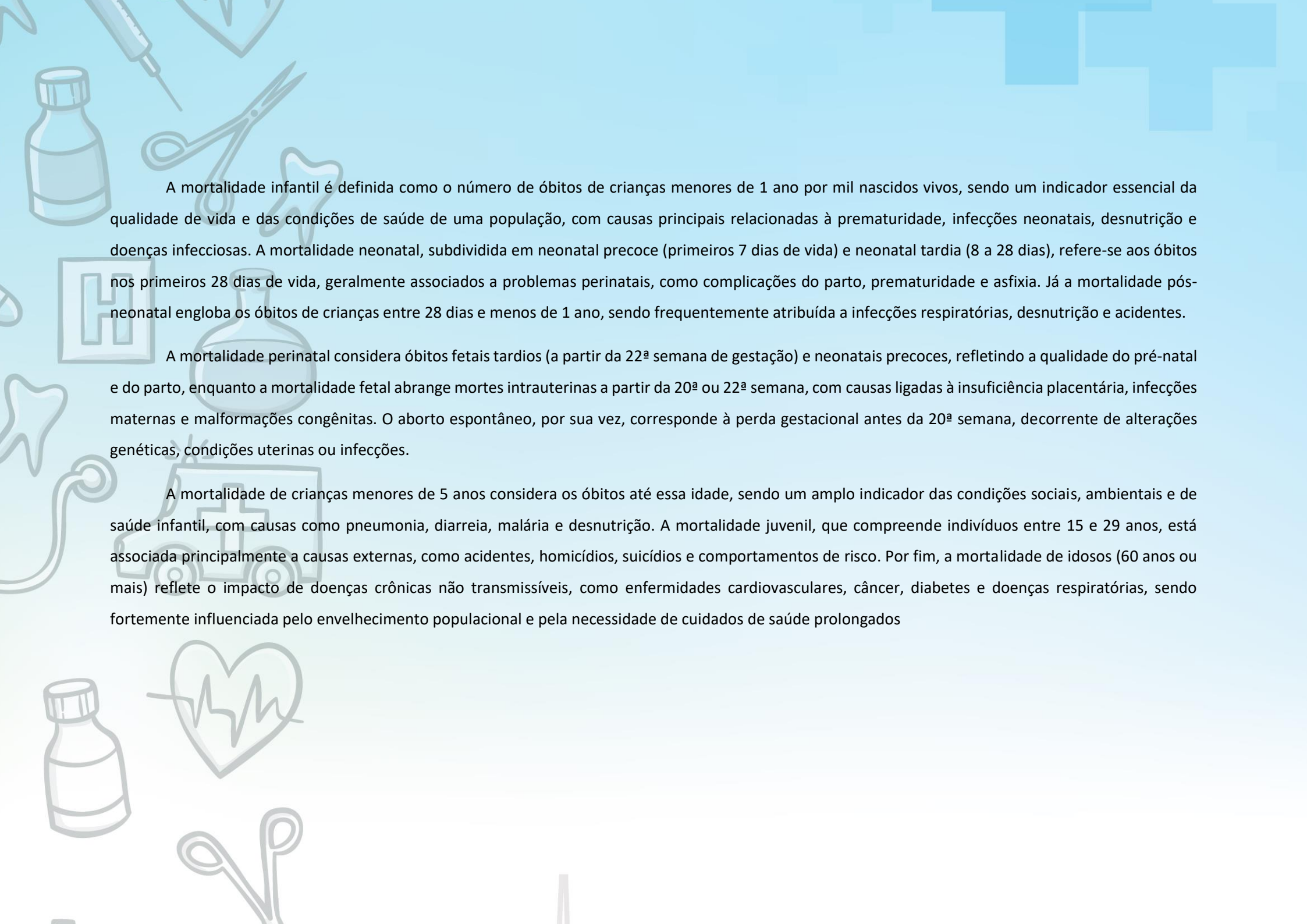


Figura 3 – Variações da curva de mortalidade proporcional
Fonte: Laurenti et al, 1985.

Tabela 05. Mortalidade proporcional por sexo e faixa etária dos residentes do município de Catanduva no mês de JUNHO de 2025

FAIXA ETARIA	FEMININA		MASCULINA		TOTAL	
	ÓBITOS	MORTALIDADE PROPORCIONAL (%)	ÓBITOS	MORTALIDADE PROPORCIONAL (%)	ÓBITOS	MORTALIDADE PROPORCIONAL (%)
0 MENOS DE 1 ANO	0	0,00	0	0,00	0	0,00
1	0	0,00	0	0,00	0	0,00
2	0	0,00	0	0,00	0	0,00
3	0	0,00	0	0,00	0	0,00
4	0	0,00	0	0,00	0	0,00
05 A 09	0	0,00	0	0,00	0	0,00
10 A 14	0	0,00	0	0,00	0	0,00
15 A 19	0	0,00	0	0,00	0	0,00
20 A 24	1	0,89	0	0,00	1	0,89
25 A 29	0	0,00	0	0,00	0	0,00
30 A 34	1	0,89	0	0,00	1	0,89
35 A 39	0	0,00	4	3,57	4	3,57
40 A 44	0	0,00	0	0,00	0	0,00
45 A 49	1	0,89	2	1,79	3	2,68
50 A 54	3	2,68	0	0,00	3	2,68
55 A 59	1	0,89	6	5,36	7	6,25
60 A 64	2	1,79	0	0,00	2	1,79
65 A 69	13	11,61	5	4,46	18	16,07
70 A 74	7	6,25	4	3,57	11	9,82
75 A 79	7	6,25	7	6,25	14	12,50
80 A 84	7	6,25	8	7,14	15	13,39
85 A 89	8	7,14	11	9,82	19	16,96
90 A 94	3	2,68	4	3,57	7	6,25
95 A 99	2	1,79	3	2,68	5	4,46
100 OU MAIS	1	0,89	1	0,89	2	1,79
TOTAL	57	50,89	55	49,11	112	100

Fonte: SIM, 2025. Acesso em 11/07/2025



A mortalidade infantil é definida como o número de óbitos de crianças menores de 1 ano por mil nascidos vivos, sendo um indicador essencial da qualidade de vida e das condições de saúde de uma população, com causas principais relacionadas à prematuridade, infecções neonatais, desnutrição e doenças infecciosas. A mortalidade neonatal, subdividida em neonatal precoce (primeiros 7 dias de vida) e neonatal tardia (8 a 28 dias), refere-se aos óbitos nos primeiros 28 dias de vida, geralmente associados a problemas perinatais, como complicações do parto, prematuridade e asfixia. Já a mortalidade pós-neonatal engloba os óbitos de crianças entre 28 dias e menos de 1 ano, sendo frequentemente atribuída a infecções respiratórias, desnutrição e acidentes.

A mortalidade perinatal considera óbitos fetais tardios (a partir da 22ª semana de gestação) e neonatais precoces, refletindo a qualidade do pré-natal e do parto, enquanto a mortalidade fetal abrange mortes intrauterinas a partir da 20ª ou 22ª semana, com causas ligadas à insuficiência placentária, infecções maternas e malformações congênitas. O aborto espontâneo, por sua vez, corresponde à perda gestacional antes da 20ª semana, decorrente de alterações genéticas, condições uterinas ou infecções.

A mortalidade de crianças menores de 5 anos considera os óbitos até essa idade, sendo um amplo indicador das condições sociais, ambientais e de saúde infantil, com causas como pneumonia, diarreia, malária e desnutrição. A mortalidade juvenil, que compreende indivíduos entre 15 e 29 anos, está associada principalmente a causas externas, como acidentes, homicídios, suicídios e comportamentos de risco. Por fim, a mortalidade de idosos (60 anos ou mais) reflete o impacto de doenças crônicas não transmissíveis, como enfermidades cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias, sendo fortemente influenciada pelo envelhecimento populacional e pela necessidade de cuidados de saúde prolongados

Tabela 06. Mortalidade Infantil, Mortalidade crianças menores de 5 anos, Mortalidade Juvenil e Mortalidade em Idosos residentes do município de Catanduva no mês de JUNHO de 2025.

UNIDADES DE SAÚDE	MORTALIDADE INFANTIL (MENORES DE 1 ANO)		MORTALIDADE NEONATAL PRECOCE (0 A 6 DIAS)		MORTALIDADE NEONATAL TARDIA (7 A 27 DIAS)		MORTALIDADE PÓS-NEONATAL (28 DIAS A 364 DIAS)		MORTALIDADE PERINATAL (A PARTIR DA 22ª SEMANA DE GESTAÇÃO ATÉ 7 DIAS APÓS O NASCIMENTO)		MORTALIDADE FETAL (A PARTIR DA 22ª SEMANA DE GESTAÇÃO, COM PESO =OU MENOR A 500G OU ESTATURA MENOR= A 25CM)		MORTALIDADE EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS		MORTALIDADE JUVENIL (15 A 29 ANOS)		MORTALIDADE EM IDOSOS (60+ANOS)	
	Nº	TAXA DE ÓBITOS POR 1000 NASCIDOS VIVOS	Nº	TAXA DE ÓBITOS POR 1000 NASCIDOS VIVOS	Nº	TAXA DE ÓBITOS POR 1000 NASCIDOS VIVOS	Nº	TAXA DE ÓBITOS POR 1000 NASCIDOS VIVOS	Nº	TAXA DE ÓBITOS POR 1000 NASCIDOS VIVOS	Nº	TAXA DE ÓBITOS POR 1000 NASCIDOS VIVOS	Nº	TAXA DE ÓBITOS POR 1000 HAB	Nº	TAXA DE ÓBITOS POR 1000 HAB	Nº	TAXA DE ÓBITOS POR 1000 HAB
TOTAL	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0	1	0,05	93	3,76
USF Dr. Milton Maguollo (Bom Pastor)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	1	1,75
USF Dr. José Ramiro Madeira (Euclides)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	5	5,80
USF Dr. Sergio Banhos (Pachá)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	2	4,87
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe III)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	2	3,58
USF Dr. Napoleão Pellicano (Alpino I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	1	3,32
USF Dr. Napoleão Pellicano (Alpino II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00
USF Dr. Olavo Barros (Monte Líbano)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0	1	1,196172	1	1,80

USF Dra. Gesabel Clemente Marques de la Haba (Pedro Nechar)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0	4	5,91
USF Dr. Armino Mastrocola (Santa Rosa)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0	3	3,44
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0	0	0,00
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0	3	4,98
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto III)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0	6	6,89
UBS Enf. Diomar José dos Santos (Glória I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0	1	1,00
UBS Enf. Diomar José dos Santos (Glória II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0	2	4,10
USF Dr. Geraldo Mendonça Uchoa (Lunardelli)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0	8	7,71
USF Dr. Michel Curi (Nosso Teto equipe I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0	1	1,12
USF Dr. Michel Curi (Nosso Teto equipe II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0	2	4,64
UBS Dr. Francisco Lopes Ladeira (Salles)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0	7	4,29
UBS Dr. Vicente Buchianeri (Vertoni I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0	5	4,94
UBS Dr. Vicente Buchianeri (Vertoni II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0	3	3,62
UBS Dr. Luiz Carlos Figueiredo Malheiros (Central I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0	7	5,95

UBS Dr. Luiz Carlos Figueiredo Malheiros (Central II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0,00	1	0,99
USF Dr. Sergio da Costa Peres (Del Rey)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	2	2,71
USF Dr. José Rocha (Gavioli equipe I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	5	6,44
USF Dr. José Rocha (Gavioli equipe II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	1	1,36
USF Dr. João Miguel Calil (Santo Antônio)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0,00	4	3,46
USF Dr. Carlos Eduardo Bauab (Theodoro)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	4	4,61
USF Dra. Isabel Ettruri (Flamingo equipe I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	4	6,13
USF Dra. Isabel Ettruri (Flamingo equipe II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	3	3,30
USF Dr. José Pio Nogueira de Sá (Gabriel Hernandes)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	1	2,85
USF Dr. Athos Procópio de Oliveira (Imperial)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	3	6,96
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	1	8,00
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe III)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00

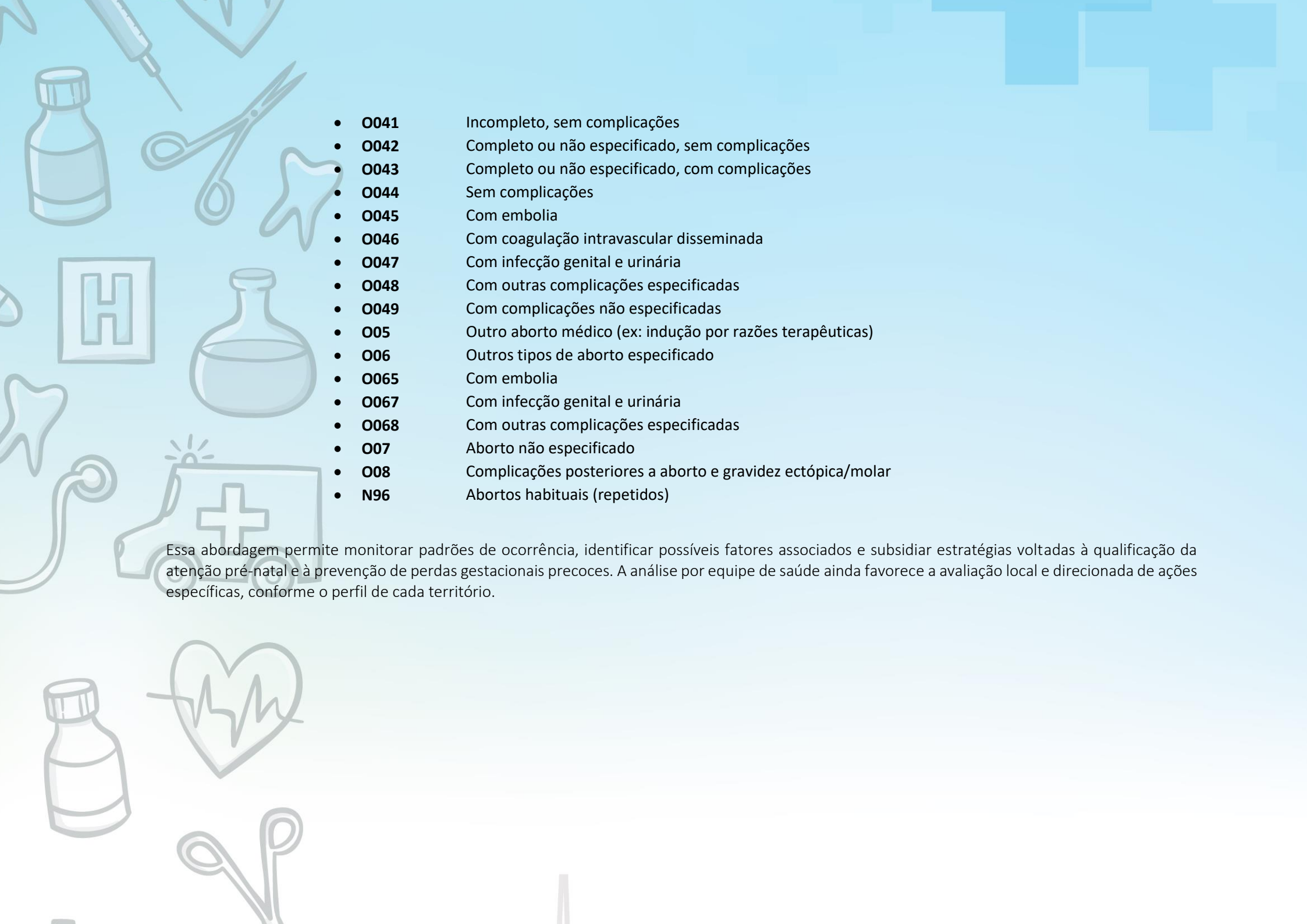
Fonte: SIM, 2025. Acesso em 11/07/2025

A análise da mortalidade fetal precoce no município de Catanduva, ao longo do ano de 2025, foi realizada a partir de dados extraídos do Sistema IDS. Para esta avaliação, considerou-se como critério os atendimentos registrados com os Códigos Internacionais de Doenças (CID) relacionados a abortos espontâneos e perdas gestacionais com menos de 22 semanas completas de gestação.

Os dados foram organizados por mês e por equipe de saúde responsável, permitindo a observação da distribuição e da incidência desses eventos ao longo do tempo. A taxa foi expressa como número de óbitos com menos de 22 semanas por 1.000 nascidos vivos, residentes no município, em cada mês analisado.

Os seguintes CIDs foram utilizados para compor o grupo de eventos classificados como óbitos fetais antes de 22 semanas:

CID	Descrição
• O00	Gravidez ectópica
• O01	Mola hidatiforme
• O020	Ovo cego (gestação anembrionada)
• O021	Sangramento precoce da gravidez (sem abortamento confirmado)
• O022	Retenção de restos de produtos da concepção
• O028	Outros produtos anormais da concepção
• O029	Produto anormal da concepção, não especificado
• O03	Aborto espontâneo
• O030	Incompleto, com complicações
• O031	Completo ou não especificado, com complicações
• O032	Completo ou não especificado, sem complicações
• O033	Incompleto, sem complicações
• O035	Com embolia
• O036	Com coagulação intravascular disseminada
• O037	Com infecção genital e urinária
• O038	Com outras complicações especificadas
• O039	Com complicações não especificadas
• O04	Aborto medicamentoso
• O040	Incompleto, com complicações

- 
- **O041** Incompleto, sem complicações
 - **O042** Completo ou não especificado, sem complicações
 - **O043** Completo ou não especificado, com complicações
 - **O044** Sem complicações
 - **O045** Com embolia
 - **O046** Com coagulação intravascular disseminada
 - **O047** Com infecção genital e urinária
 - **O048** Com outras complicações especificadas
 - **O049** Com complicações não especificadas
 - **O05** Outro aborto médico (ex: indução por razões terapêuticas)
 - **O06** Outros tipos de aborto especificado
 - **O065** Com embolia
 - **O067** Com infecção genital e urinária
 - **O068** Com outras complicações especificadas
 - **O07** Aborto não especificado
 - **O08** Complicações posteriores a aborto e gravidez ectópica/molar
 - **N96** Abortos habituais (repetidos)

Essa abordagem permite monitorar padrões de ocorrência, identificar possíveis fatores associados e subsidiar estratégias voltadas à qualificação da atenção pré-natal e à prevenção de perdas gestacionais precoces. A análise por equipe de saúde ainda favorece a avaliação local e direcionada de ações específicas, conforme o perfil de cada território.

Tabela 07. Taxa de óbitos antes de 22^o semanas de gestação por 1000 nascidos vivos em residentes de Catanduva por equipe de saúde por mês de 2025.

[illegible]

[illegible]

[illegible]

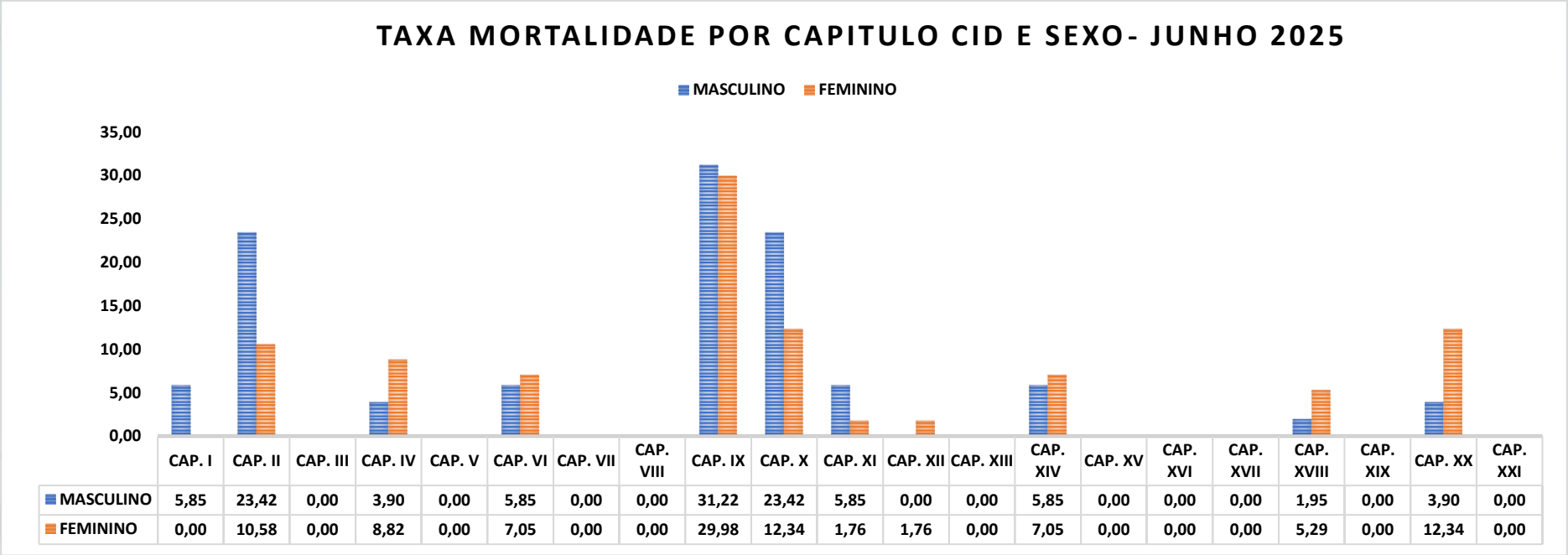
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	10,64	0	0,00	0	0,00											
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00											
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe III)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00											

Fonte: IDS, 2025.

• **TAXA DE MORTALIDADE ESPECÍFICA POR SEXO E CAPITULO CID-10**

As taxas de mortalidade específicas por sexo e capítulo da CID-10 são indicadores importantes para analisar padrões de óbitos em diferentes grupos populacionais, de acordo com as causas listadas nos capítulos da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Esses dados ajudam a identificar desigualdades de gênero no impacto das diferentes causas de morte e orientam estratégias de saúde pública direcionadas.

Gráfico 07. Taxa de mortalidade por capítulo CID e sexo em residentes do município de Catanduva em JUNHO de 2025.



Fonte: SIM, 2025. Acesso em 11/07/2025

Tabela 08. Taxa de mortalidade por capítulo CID e sexo em residentes do município de Catanduva em JUNHO de 2025.

Mortalidade por Capítulo CID-10	MASCULINO			FEMININO			TOTAL		
	ÓBITOS	MORTALIDADE PROPORCIONAL (%)	TAXA DE MORTALIDADE SEGUNDO CAUSA CAPITULOS (POR 100.000)	ÓBITOS	MORTALIDADE PROPORCIONAL (%)	TAXA DE MORTALIDADE SEGUNDO CAUSA CAPITULOS (POR 100.000)	ÓBITOS	MORTALIDADE PROPORCIONAL (%)	TAXA DE MORTALIDADE SEGUNDO CAUSA CAPITULOS (POR 100.000)
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias (A00-B99)	3	5,26	5,85	0	0,00	0,00	3	2,68	2,78
Capítulo II Neoplasias [tumores] (C00-D48)	12	21,05	23,42	6	10,91	10,58	18	16,07	16,67
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários (D50-D89)	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00

Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (E00-E90)	2	3,51	3,90	5	9,09	8,82	7	6,25	6,48
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais (F00-F99)	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso (G00-G99)	3	5,26	5,85	4	7,27	7,05	7	6,25	6,48
Capítulo VII Doenças do olho e anexos (H00-H59)	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastóide (H60-H95)	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório (I00-I99)	16	28,07	31,22	17	30,91	29,98	33	29,46	30,57
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório (J00-J99)	12	21,05	23,42	7	12,73	12,34	19	16,96	17,60
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo (K00-K93)	3	5,26	5,85	1	1,82	1,76	4	3,57	3,71
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo (L00-L99)	0	0,00	0,00	1	1,82	1,76	1	0,89	0,93
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M00-M99)	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário (N00-N99)	3	5,26	5,85	4	7,27	7,05	7	6,25	6,48
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério (O00-O99)	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal (P00-P96)	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas (Q00-Q99)	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte (R00-R99)	1	1,75	1,95	3	5,45	5,29	4	3,57	3,71
Capítulo XIX Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas (S00-T98)	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade (V01-Y98)	2	3,51	3,90	7	12,73	12,34	9	8,04	8,34
Capítulo XXI Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (Z00-Z99)	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
TOTAL	57			55			112	100	#DIV/0!

Fonte: SIM, 2025. Acesso em 11/07/2025

• ÓBITO POR CID E POR SEXO

A análise de óbitos por CID (Classificação Internacional de Doenças) e por sexo é uma abordagem fundamental para entender as causas de morte em uma população e a distribuição dessas causas de acordo com as características demográficas. Ao dividir os óbitos por sexo, é possível observar as diferenças

nas taxas de mortalidade entre homens e mulheres, assim como identificar tendências específicas e peculiaridades nos tipos de doenças que afetam cada sexo.

Tabela 09. Número bruto de óbitos por CID e descrição por sexo, em residentes do município de Catanduva, no mês de JUNHO de 2025.

CID	DESCRIÇÃO	MASCULINO		FEMININO		Nº TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
A46	Erisipela	1	1,75	0	0,00	1	0,89
B342	Infecção por coronavírus de localização não especificada	1	1,75	0	0,00	1	0,89
B572	Doença de Chagas (crônica) com comprometimento cardíaco	1	1,75	0	0,00	1	0,89
C07	Neoplasia maligna da glândula parótida	1	1,75	0	0,00	1	0,89
C159	Neoplasia maligna do esôfago, não especificado	1	1,75	0	0,00	1	0,89
C180	Neoplasia maligna do ceco	1	1,75	0	0,00	1	0,89
C187	Neoplasia maligna do cólon sigmóide	1	1,75	0	0,00	1	0,89
C189	Neoplasia maligna do cólon, não especificado	1	1,75	0	0,00	1	0,89
C20	Neoplasia maligna do reto	2	3,51	0	0,00	2	1,79
C259	Neoplasia maligna do pâncreas, não especificado	1	1,75	0	0,00	1	0,89
C349	Neoplasia maligna dos brônquios ou pulmões, não especificado	0	0,00	0	0,00	0	0,00
C449	Neoplasia maligna da pele, não especificada	1	1,75	2	3,64	3	2,68
C482	Neoplasia maligna do peritônio	0	0,00	1	1,82	1	0,89
C539	Neoplasia maligna do colo do útero, não especificado	0	0,00	1	1,82	1	0,89
C541	Neoplasia maligna do endométrio	0	0,00	1	1,82	1	0,89

C73	Neoplasia maligna da glândula tireóide	0	0,00	1	1,82	1	0,89
C900	Mieloma múltiplo	1	1,75	0	0,00	1	0,89
C917	Outras leucemias linfóides	1	1,75	0	0,00	1	0,89
C929	Leucemia mielóide, não especificada	1	1,75	0	0,00	1	0,89
E119	Diabetes mellitus não-insulino-dependente - sem complicações	0	0,00	1	1,82	1	0,89
E141	Diabetes mellitus não especificado - com cetoacidose	0	0,00	1	1,82	1	0,89
E142	Diabetes mellitus não especificado - com complicações renais	2	3,51	0	0,00	2	1,79
E149	Diabetes mellitus não especificado - sem complicações	0	0,00	2	3,64	2	1,79
E872	Acidose	0	0,00	1	1,82	1	0,89
G309	Doença de Alzheimer não especificada	3	5,26	4	7,27	7	6,25
I10	Hipertensão essencial (primária)	0	0,00	1	1,82	1	0,89
I110	Doença cardíaca hipertensiva com insuficiência cardíaca (congestiva)	1	1,75	0	0,00	1	0,89
I120	Doença renal hipertensiva com insuficiência renal	1	1,75	0	0,00	1	0,89
I131	Doença cardíaca e renal hipertensiva com insuficiência renal	1	1,75	0	0,00	1	0,89
I21	Infarto agudo do miocárdio	1	1,75	0	0,00	1	0,89
I219	Infarto agudo do miocárdio não especificado	2	3,51	0	0,00	2	1,79
I269	Embolia pulmonar sem menção de cor pulmonale agudo	1	1,75	3	5,45	4	3,57
I48	Flutter e fibrilação atrial	1	1,75	0	0,00	1	0,89
I499	Arritmia cardíaca não especificada	0	0,00	1	1,82	1	0,89



I500	Insuficiência cardíaca congestiva	1	1,75	0	0,00	1	0,89
I509	Insuficiência cardíaca não especificada	0	0,00	2	3,64	2	1,79
I609	Hemorragia subaracnóide não especificada	0	0,00	1	1,82	1	0,89
I619	Hemorragia intracerebral não especificada	0	0,00	3	5,45	3	2,68
I64	Acidente vascular cerebral, não especificado como hemorrágico ou isquêmico	2	3,51	3	5,45	5	4,46
I678	Outras doenças cerebrovasculares especificadas	3	5,26	2	3,64	5	4,46
I693	Seqüelas de infarto cerebral	1	1,75	0	0,00	1	0,89
I713	Aneurisma da aorta abdominal, roto	1	1,75	1	1,82	2	1,79
J159	Pneumonia bacteriana não especificada	1	1,75	0	0,00	1	0,89
J180	Broncopneumonia não especificada	2	3,51	0	0,00	2	1,79
J189	Pneumonia não especificada	3	5,26	4	7,27	7	6,25
J440	Doença pulmonar obstrutiva crônica com infecção respiratória aguda do trato respiratório inferior	2	3,51	1	1,82	3	2,68
J441	Doença pulmonar obstrutiva crônica com exacerbação aguda não especificada	2	3,51	0	0,00	2	1,79
J459	Asma não especificada	0	0,00	1	1,82	1	0,89
J690	Pneumonite devida a alimento ou vômito	2	3,51	0	0,00	2	1,79
J81	Edema pulmonar, não especificado de outra forma	0	0,00	1	1,82	1	0,89
K290	Gastrite hemorrágica aguda	1	1,75	0	0,00	1	0,89

K350	Apendicite aguda com peritonite generalizada	1	1,75	0	0,00	1	0,89
K858	Outras pancreatites agudas	1	1,75	0	0,00	1	0,89
K922	Hemorragia gastrointestinal, sem outra especificação	0	0,00	1	1,82	1	0,89
L08	Outras infecções localizadas da pele e do tecido subcutâneo	0	0,00	1	1,82	1	0,89
N039	Síndrome nefrítica crônica - não especificada	0	0,00	1	1,82	1	0,89
N10	Nefrite túbulo-intersticial aguda	0	0,00	1	1,82	1	0,89
N308	Outras cistites	1	1,75	0	0,00	1	0,89
N321	Fístula êntero-vesical	0	0,00	1	1,82	1	0,89
N390	Infecção do trato urinário de localização não especificada	1	1,75	1	1,82	2	1,79
N498	Transtornos inflamatórios de outros órgãos genitais masculinos especificados	1	1,75	0	0,00	1	0,89
R98	Morte sem assistência	1	1,75	0	0,00	1	0,89
R99	Outras causas mal definidas e as não especificadas de mortalidade	0	0,00	3	5,45	3	2,68
V25	Motociclista traumatizado em colisão com um trem ou um veículo ferroviário	1	1,75	0	0,00	1	0,89
W130	Queda de ou para fora de edifícios ou outras estruturas - residência	1	1,75	0	0,00	1	0,89
W189	Outras quedas no mesmo nível - local não especificado	0	0,00	1	1,82	1	0,89
W190	Queda sem especificação - residência	0	0,00	1	1,82	1	0,89
W199	Queda sem especificação - local não especificado	0	0,00	2	3,64	2	1,79
X804	Lesão autoprovocada intencionalmente por precipitação de um lugar elevado - rua e estrada	0	0,00	1	1,82	1	0,89

Y340	Fatos ou eventos não especificados e intenção não determinada - residência	0	0,00	2	3,64	2	1,79
		57		55		112	100,00

Fonte: SIM, 2025. Acesso em 11/07/2025

• ÓBITO POR LOCAL DE OCORRÊNCIA

A análise de óbitos por local de ocorrência permite identificar onde as mortes acontecem, o que pode fornecer informações valiosas sobre o acesso aos serviços de saúde, a infraestrutura local e as condições de segurança pública. A divisão dos óbitos conforme o local de ocorrência é uma abordagem importante para a formulação de políticas públicas, pois evidencia as áreas com maior vulnerabilidade a determinados tipos de óbito, seja por causas naturais ou externas.

A **localização do óbito** pode ser classificada de várias formas, dependendo da área em que o evento ocorre. As principais categorias incluem **domicílio**, **unidades de saúde** (hospitais, clínicas, postos de saúde), **vias públicas** e **outros locais** (como locais de trabalho, escolas, etc.). A classificação permite uma melhor compreensão dos fatores que contribuem para a mortalidade em diferentes áreas e a implementação de ações preventivas específicas.

Tabela 10. Número Bruto de Óbitos por local, de residentes do município de Catanduva, por mês no ano de 2025.

ÓBITOS POR LOCAL - 2025													
LOCAL	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL
CS ONDA VERDE	0	0	1	0	0	0							1
DOMICÍLIO	14	19	17	10	13	16							89
FUNDAÇÃO PIO XII BARRETOS	0	0	0	0	1	0							1
HOSPITAL DE BASE DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	0	0	1	2	3	1							7
HOSPITAL ESCOLA EMÍLIO CARLOS	35	35	35	35	44	32							216
HOSPITAL PADRE ALBINO	24	29	30	28	32	30							173
HOSPITAL PSIQUIATRICO MAHATMA GANDHI	0	0	0	0	1	0							1
HOSPITAL ESTADUAL JOAO PAULO II SAO JOSE DO RIO PRETO	0	0	0	1	1	2							4
HOSPITAL SÃO DOMINGOS	14	17	9	8	8	15							71
OUTROS	1	0	0	2	1	2							6

Fonte: SIM, 2025. Acesso em 11/07/2025

A **taxa de mortalidade evitável por causas sensíveis à atenção básica em menores de 5 anos** é um importante indicador para avaliar a efetividade da atenção primária à saúde (APS) e a capacidade do sistema de saúde de prevenir óbitos que poderiam ser evitados com intervenções oportunas e de qualidade, como vacinação, manejo adequado de doenças infecciosas e cuidados neonatais.

Tabela 11. Taxa de mortalidade evitável por causas sensíveis a atenção básica em menores de 5 anos, por mês de 2025, em residentes do município de Catanduva.

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

3. Demais causas (não claramente evitáveis)	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
As demais causas de morte	9	21,43	13	22,41	21	41,18	7	19,44	19	35,19	12	24											81	27,84
TOTAL	42		58		51		36		54		50		0		0		0		0		0		0	

Fonte: SIM, 2025. Acesso em 11/07/2025

• CAUSAS DE MORTALIDADE

As **causas de mortalidade** são classificadas de acordo com a **Classificação Internacional de Doenças (CID-10)** e englobam diversas condições de saúde que levam ao óbito. A análise dessas causas é essencial para compreender os padrões de mortalidade de uma população, identificar fatores de risco e orientar políticas públicas de saúde.

PRINCIPAIS GRUPOS DE CAUSAS

• DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

As **doenças infecciosas e parasitárias** constituem um grupo importante de causas de mortalidade, especialmente em países em desenvolvimento e em populações com acesso limitado a saneamento básico, água potável e cuidados de saúde. Essas condições são amplamente influenciadas por fatores ambientais, socioeconômicos e de infraestrutura de saúde pública.

Tabela 13. Número e Taxa mortalidade por doenças infecciosas e parasitarias de residentes do município de Catanduva no mês de JUNHO_2025.

UNIDADES DE SAÚDE	TUBERCULOSE		HANSENIASE		HIV/AIDS		HEPATITE		SIFILIS		PNEUMONIA		DOENÇAS DIARREICAS		ESQUISTOSSOMOSE		LEISHMANIOSE		MENINGITE		DENGUE	
	A15 a A19		A30		B20 a B24		B15 a B19		A50 a A53		J12 a J18		A00 a A09		B65		B55		G00 a G03		A90 e A91	
	Nº	TAXA DE ÓBITOS POR 100.000HAB	Nº	TAXA DE ÓBITOS POR 100.000HAB	Nº	TAXA DE ÓBITOS POR 100.000HAB	Nº	TAXA DE ÓBITOS POR 100.000HAB	Nº	TAXA DE ÓBITOS POR 100.000HAB	Nº	TAXA DE ÓBITOS POR 100.000HAB	Nº	TAXA DE ÓBITOS POR 100.000HAB	Nº	TAXA DE ÓBITOS POR 100.000HAB	Nº	TAXA DE ÓBITOS POR 100.000HAB	Nº	TAXA DE ÓBITOS POR 100.000HAB	Nº	TAXA DE ÓBITOS POR 100.000HAB
TOTAL	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	10	0,09	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00

[illegible]

[illegible]

USF Dr. Athos Procópio de Oliveira (Imperial)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,54	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe III)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00

Fonte: SIM, 2025. Acesso em 11/07/2025.

• **DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT)**

As **Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)** são um grupo de condições de saúde que, ao contrário das doenças infecciosas, não são causadas por agentes patogênicos transmissíveis. Elas estão fortemente associadas a fatores de risco comportamentais e ambientais, como dieta inadequada, sedentarismo, tabagismo e consumo excessivo de álcool. Essas doenças são responsáveis por uma parte significativa das mortes no mundo, especialmente em países de renda média e alta.

Tabela 14. Número e Taxa mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis de residentes do município de Catanduva no mês de JUNHO 2025.

UNIDADES DE SAÚDE	DOENÇAS RENAIS CRÔNICAS		DIABETES MELLITUS		DOENÇAS CARDIOVASCULARES (ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC), INFARTO DO MIOCÁRDIO, INSUFICIÊNCIA CARDÍACA, HIPERTENSÃO)		DOENÇAS RESPIRATORIAS CRÔNICAS (ASMA, BRONQUITE CRÔNICA, ENFISEMA PULMONAR, DPOC)		CÂNCERES (MAMA, COLO DO ÚTERO, PRÓSTATA, PULMÃO, CÓLON, FÍGADO, PÂNCREAS....)	
	N18		E10 a E14		I60 a I69; I21 a I22; I50; I10 a I15		J45; J41 e J42; J43; J44		C00-C14; C15-C26; C30-39; C40-C41; C43-C44; C45-C49; C50; C51-C58; C60-C63; C64-C68; C69-C72; C73-C75; C76-C80; C81-C96; C97.	
	Nº	TAXA DE ÓBITOS POR 100.000HAB	Nº	TAXA DE ÓBITOS POR 100.000HAB	Nº	TAXA DE ÓBITOS POR 100.000HAB	Nº	TAXA DE ÓBITOS POR 100.000HAB	Nº	TAXA DE ÓBITOS POR 100.000HAB
TOTAL	0	0,00	6	5,56	31	28,72	6	5,56	18	16,67
USF Dr. Milton Maguollo (Bom Pastor)	0	0,00	0	0,00	2	69,08	0	0,00	0	0,00
USF Dr. José Ramiro Madeira (Euclides)	0	0,00	1	30,63	1	30,63	0	0,00	1	30,63
USF Dr. Sergio Banhos (Pachá)	0	0,00	1	30,77	0	0,00	1	30,77	0	0,00
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe II)	0	0,00	1	36,93	0	0,00	0	0,00	0	0,00
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe III)	0	0,00	0	0,00	1	38,68	0	0,00	0	0,00
USF Dr. Napoleão Pellicano (Alpino I)	0	0,00	0	0,00	2	81,60	0	0,00	0	0,00
USF Dr. Napoleão Pellicano (Alpino II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
USF Dr. Olavo Barros (Monte Líbano)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
USF Dra. Gesabel Clemente Marques de la Haba (Pedro Nechar)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
USF Dr. Armino Mastrocola (Santa Rosa)	0	0,00	0	0,00	1	34,63	0	0,00	1	34,63
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto I)	0	0,00	0	0,00	2	66,07	0	0,00	0	0,00

UBS Dr. José Barrionuevo (Soto II)	0	0,00	0	0,00	1	39,70	0	0,00	0	0,00
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto III)	0	0,00	0	0,00	1	40,03	1	40,03	1	40,03
UBS Enf. Diomar José dos Santos (Glória I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
UBS Enf. Diomar José dos Santos (Glória II)	0	0,00	0	0,00	1	32,68	1	32,68	0	0,00
USF Dr. Geraldo Mendonça Uchoa (Lunardelli)	0	0,00	1	30,38	3	91,13	1	30,38	0	0,00
USF Dr. Michel Curi (Nosso Teto equipe I)	0	0,00	0	0,00	1	31,67	0	0,00	0	0,00
USF Dr. Michel Curi (Nosso Teto equipe II)	0	0,00	0	0,00	1	33,51	0	0,00	0	0,00
UBS Dr. Francisco Lopes Ladeira (Salles)	0	0,00	0	0,00	1	18,73	0	0,00	5	93,63
UBS Dr. Vicente Buchianeri (Vertoni I)	0	0,00	0	0,00	2	63,76	0	0,00	1	31,88
UBS Dr. Vicente Buchianeri (Vertoni II)	0	0,00	0	0,00	1	33,84	0	0,00	0	0,00
UBS Dr. Luiz Carlos Figueiredo Malheiros (Central I)	0	0,00	1	30,84	2	61,67	1	30,84	1	30,84
UBS Dr. Luiz Carlos Figueiredo Malheiros (Central II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	34,40
USF Dr. Sergio da Costa Peres (Del Rey)	0	0,00	1	24,25	0	0,00	0	0,00	0	0,00
USF Dr. José Rocha (Gavioli equipe I)	0	0,00	0	0,00	5	165,34	0	0,00	0	0,00
USF Dr. José Rocha (Gavioli equipe II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	30,67
USF Dr. João Miguel Calil (Santo Antônio)	0	0,00	0	0,00	1	28,47	0	0,00	2	56,93
USF Dr. Carlos Eduardo Bauab (Theodoro)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	32,47	1	32,47
USF Dra. Isabel Ettruri (Flamingo equipe I)	0	0,00	0	0,00	2	88,53	0	0,00	1	44,27
USF Dra. Isabel Ettruri (Flamingo equipe II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
USF Dr. José Pio Nogueira de Sá (Gabriel Hernandes)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	30,99
USF Dr. Athos Procópio de Oliveira (Imperial)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	38,26

[illegible]

USF Dr. Carlos Eduardo Bauab (Theodoro)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
USF Dra. Isabel Ettruri (Flamingo equipe I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
USF Dra. Isabel Ettruri (Flamingo equipe II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	44,27	0	0,00	0	0,00	0	0,00
USF Dr. José Pio Nogueira de Sá (Gabriel Hernandez)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
USF Dr. Athos Procópio de Oliveira (Imperial)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	30,99	0	0,00	0	0,00	0	0,00
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe III)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00

Fonte: SIM, 2025. Acesso em 11/07/2025

- **MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA**

A **mortalidade infantil** e a **mortalidade materna** são indicadores críticos da qualidade do sistema de saúde e do bem-estar social de uma população. Elas refletem não apenas as condições de acesso à saúde, mas também questões sociais, econômicas e ambientais que afetam a vida de mães e crianças.

MORTALIDADE INFANTIL

A **mortalidade infantil** é um indicador chave da saúde pública, refletindo diretamente as condições de vida e os cuidados de saúde de uma população. Ela é geralmente dividida em subcategorias com base no momento em que ocorre o falecimento e as causas subjacentes. Essas subcategorias incluem **mortalidade neonatal** (que ocorre nos primeiros 28 dias de vida) e **mortalidade pós-neonatal** (que ocorre após o 28º dia até o primeiro aniversário). As principais causas de morte infantil variam conforme o tipo de mortalidade, e sua compreensão é essencial para direcionar políticas de saúde pública voltadas para a redução dessa mortalidade.

Tabela 16. Número e Taxa mortalidade infantil por causa principal de residentes do município de Catanduva no mês de JUNHO 2025.

UNIDADES DE SAÚDE	MORTALIDADE INFANTIL (MENORES DE 1 ANO) POR SÍNDROME RESPIRATORIA		MORTALIDADE NEONATAL PRECOCE (0 A 6 DIAS) POR ASFIXIA AO NASCER		MORTALIDADE NEONATAL TARDIA (7 A 27 DIAS) POR INFECÇÕES CONGENITAS		MORTALIDADE PÓS-NEONATAL (28 DIAS A 364 DIAS) POR DESNUTRIÇÃO	
	Nº	TAXA DE ÓBITOS POR 1000 NASCIDOS VIVOS	Nº	TAXA DE ÓBITOS POR 1000 NASCIDOS VIVOS	Nº	TAXA DE ÓBITOS POR 1000 NASCIDOS VIVOS	Nº	TAXA DE ÓBITOS POR 1000 NASCIDOS VIVOS
TOTAL	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
USF Dr. Milton Maguollo (Bom Pastor)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
USF Dr. José Ramiro Madeira (Euclides)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
USF Dr. Sergio Banhos (Pachá)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe III)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
USF Dr. Napoleão Pellicano (Alpino I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
USF Dr. Napoleão Pellicano (Alpino II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
USF Dr. Olavo Barros (Monte Líbano)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
USF Dra. Gesabel Clemente Marques de la Haba (Pedro Nechar)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
USF Dr. Armino Mastrocola (Santa Rosa)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto III)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
UBS Enf. Diomar José dos Santos (Glória I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
UBS Enf. Diomar José dos Santos (Glória II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
USF Dr. Geraldo Mendonça Uchoa (Lunardelli)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
USF Dr. Michel Curi (Nosso Teto equipe I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
USF Dr. Michel Curi (Nosso Teto equipe II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
UBS Dr. Francisco Lopes Ladeira (Salles)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
UBS Dr. Vicente Buchianeri (Vertoni I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00

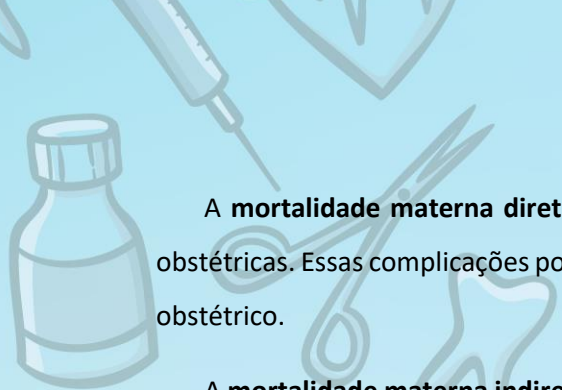
UBS Dr. Vicente Buchianeri (Vertoni II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
UBS Dr. Luiz Carlos Figueiredo Malheiros (Central I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
UBS Dr. Luiz Carlos Figueiredo Malheiros (Central II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
USF Dr. Sergio da Costa Peres (Del Rey)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
USF Dr. José Rocha (Gavioli equipe I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
USF Dr. José Rocha (Gavioli equipe II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
USF Dr. João Miguel Calil (Santo Antônio)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
USF Dr. Carlos Eduardo Bauab (Theodoro)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
USF Dra. Isabel Ettruri (Flamingo equipe I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
USF Dra. Isabel Ettruri (Flamingo equipe II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
USF Dr. José Pio Nogueira de Sá (Gabriel Hernandez)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
USF Dr. Athos Procópio de Oliveira (Imperial)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe III)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00

Fonte: SIM, 2025. Acesso em 11/07/2025

• MORTALIDADE MATERNA

A **mortalidade materna** refere-se à morte de uma mulher durante a gravidez, no momento do parto ou até 42 dias após o término da gestação, devido a complicações relacionadas à gravidez, parto ou suas consequências. Esse indicador é amplamente utilizado para avaliar a qualidade do atendimento de saúde materna e reflete tanto as condições de acesso à saúde quanto a eficácia dos serviços prestados às gestantes. A mortalidade materna pode ser classificada em diferentes tipos, dependendo das causas que a originam.

A **mortalidade materna** pode ser dividida em dois tipos principais: **mortalidade materna direta** e **mortalidade materna indireta**. Essas categorias são fundamentais para compreender as causas específicas das mortes e direcionar intervenções adequadas para a sua prevenção.



A **mortalidade materna direta** ocorre devido a complicações da gravidez, do parto ou do pós-parto que estão diretamente relacionadas a condições obstétricas. Essas complicações podem ser prevenidas ou tratadas com assistência médica adequada e têm uma forte ligação com a qualidade do atendimento obstétrico.

A **mortalidade materna indireta** ocorre devido a condições preexistentes que não são diretamente causadas pela gestação, mas que se agravam durante a gravidez e levam à morte da mulher. Essas condições incluem doenças crônicas como doenças cardíacas, diabetes, hipertensão crônica, HIV/AIDS e doenças respiratórias.

Este relatório será focado exclusivamente na análise da **mortalidade materna direta**, uma vez que as dificuldades associadas à avaliação da **mortalidade materna indireta** tornam essa análise mais complexa. A identificação precisa das causas indiretas de mortalidade materna exige uma combinação de dados clínicos detalhados e informações sobre condições preexistentes de saúde, que muitas vezes não são suficientemente registradas ou estão sujeitas a variabilidade no diagnóstico e na classificação. Dada essa limitação, o presente estudo concentrar-se-á nas complicações obstétricas diretamente relacionadas à gestação, parto e pós-parto, que são mais facilmente identificáveis e podem fornecer informações relevantes para políticas e estratégias de saúde pública voltadas à redução da mortalidade materna.

Tabela 17. Número e Taxa mortalidade materna direta de residentes do município de Catanduva no mês de JUNHO 2025.

UNIDADES DE SAÚDE	MORTALIDADE MATERNA											
	POR HEMORRAGIA OBSTETRICA		INFEÇÕES PUERPERAIS		HIPERTENSÃO GESTACIONAL		DISTÚRBIOS HEMORRÁGICOS		COMPLICAÇÕES RELACIONADAS A ANESTESIA		ABORTO INSEGURO	
	O46; O67;O72		O85 a O86		O13; O14; O15		O45; O46;O67;O72		O29;O74;O89		O03;O04;O05;O06	
	Nº	TAXA DE ÓBITOS POR 100.000 NASCIDOS VIVOS	Nº	TAXA DE ÓBITOS POR 100.000 NASCIDOS VIVOS	Nº	TAXA DE ÓBITOS POR 100.000 NASCIDOS VIVOS	Nº	TAXA DE ÓBITOS POR 100.000 NASCIDOS VIVOS	Nº	TAXA DE ÓBITOS POR 100.000 NASCIDOS VIVOS	Nº	TAXA DE ÓBITOS POR 100.000 NASCIDOS VIVOS
TOTAL	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
USF Dr. Milton Maguollo (Bom Pastor)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00



USF Dr. José Ramiro Madeira (Euclides)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
USF Dr. Sergio Banhos (Pachá)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe III)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
USF Dr. Napoleão Pellicano (Alpino I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
USF Dr. Napoleão Pellicano (Alpino II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
USF Dr. Olavo Barros (Monte Líbano)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
USF Dra. Gesabel Clemente Marques de la Haba (Pedro Nechar)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
USF Dr. Armindo Mastrocola (Santa Rosa)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto III)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
UBS Enf. Diomar José dos Santos (Glória I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
UBS Enf. Diomar José dos Santos (Glória II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
USF Dr. Geraldo Mendonça Uchoa (Lunardelli)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
USF Dr. Michel Curi (Nosso Teto equipe I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
USF Dr. Michel Curi (Nosso Teto equipe II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
UBS Dr. Francisco Lopes Ladeira (Salles)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
UBS Dr. Vicente Buchianeri (Vertoni I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
UBS Dr. Vicente Buchianeri (Vertoni II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
UBS Dr. Luiz Carlos Figueiredo Malheiros (Central I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
UBS Dr. Luiz Carlos Figueiredo Malheiros (Central II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
USF Dr. Sergio da Costa Peres (Del Rey)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
USF Dr. José Rocha (Gavioli equipe I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
USF Dr. José Rocha (Gavioli equipe II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
USF Dr. João Miguel Calil (Santo Antônio)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
USF Dr. Carlos Eduardo Bauab (Theodoro)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
USF Dra. Isabel Ettruri (Flamingo equipe I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
USF Dra. Isabel Ettruri (Flamingo equipe II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00

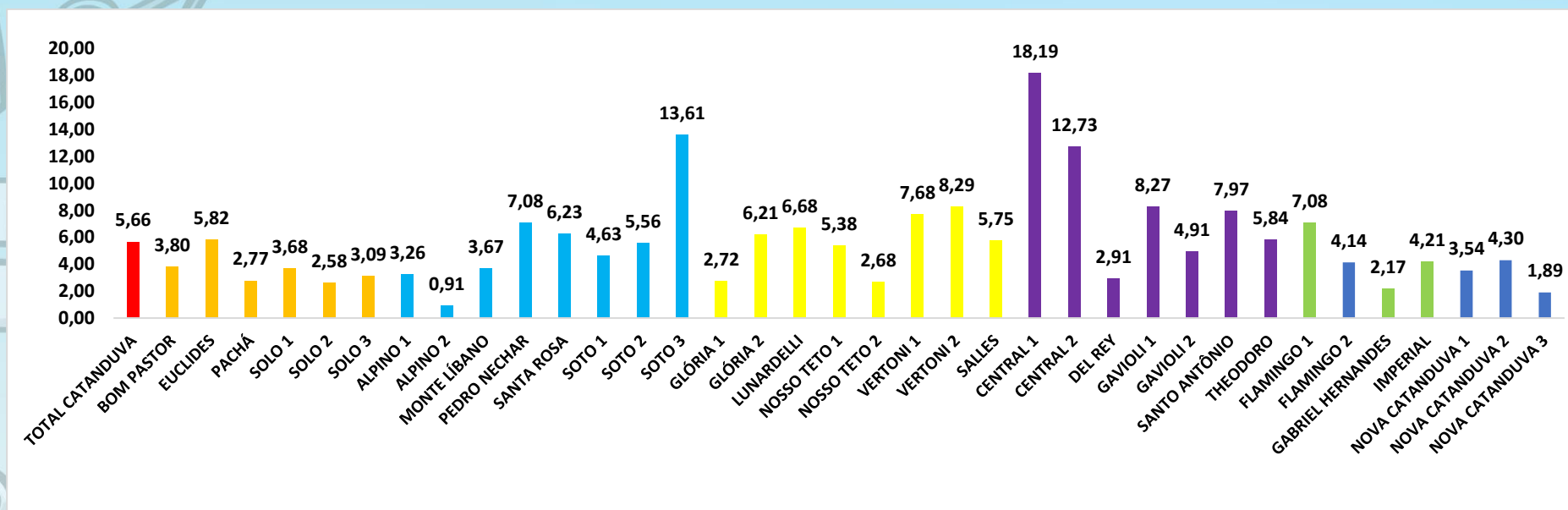
USF Dr. José Pio Nogueira de Sá (Gabriel Hernandez)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
USF Dr. Athos Procópio de Oliveira (Imperial)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe III)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00

Fonte: SIM, 2025. Acesso em 11/07/2025

• **TAXA DE MORTALIDADE POR EQUIPE NA COBERTURA DA ATENÇÃO BÁSICA.**

A taxa de mortalidade por equipe pode ser definida como o número de óbitos em uma área de cobertura de uma determinada equipe de saúde da Atenção Básica, ajustada por fatores demográficos e epidemiológicos. Esta taxa reflete a capacidade da equipe de saúde em gerir a saúde da população sob sua responsabilidade, sendo um indicador de qualidade do atendimento básico à saúde. Em janeiro de 2025, houve um óbito em área rural não identificada que não consta no gráfico abaixo.

Gráfico 08. Taxa de mortalidade por equipe na cobertura da atenção básica no período de janeiro a junho de 2025.

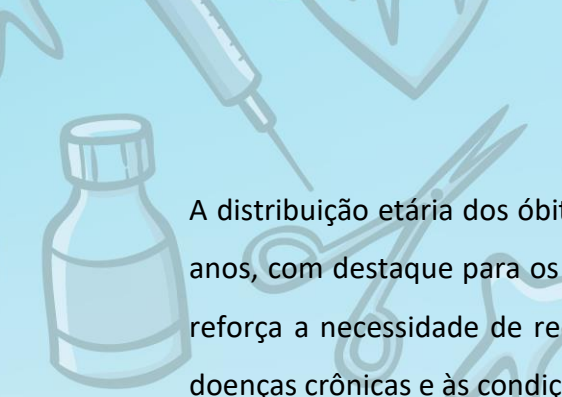


Fonte: SIM, 2025. Acesso em 11/07/2025

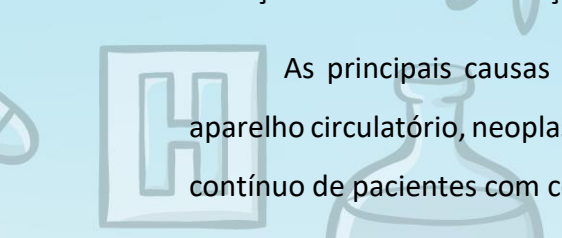
TOTAL CATANDUVA	DISTRITO I	DISTRITO II	DISTRITO III	DISTRITO IV	DISTRITO V
-----------------	------------	-------------	--------------	-------------	------------

5. Discussão dos Resultados

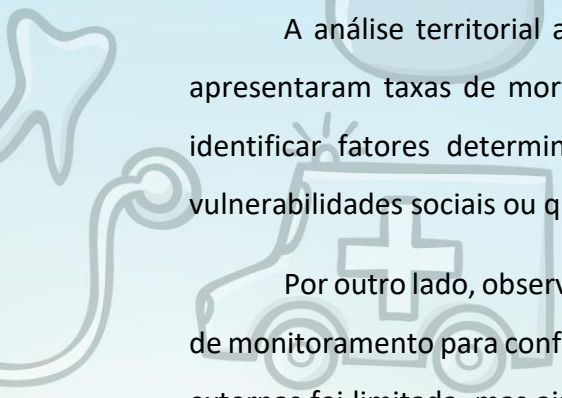
Com base na análise dos dados de mortalidade do município de Catanduva referentes ao mês de junho de 2025, é possível delinear um panorama consistente das condições de saúde da população local e dos desafios enfrentados no campo da atenção à saúde. No período, foram registrados 112 óbitos de residentes, resultando em uma taxa bruta de mortalidade de 1,0375 por mil habitantes. Esse índice mantém-se próximo ao observado em maio, com variações significativas entre as áreas de abrangência das equipes de saúde, que merecem análise direcionada.



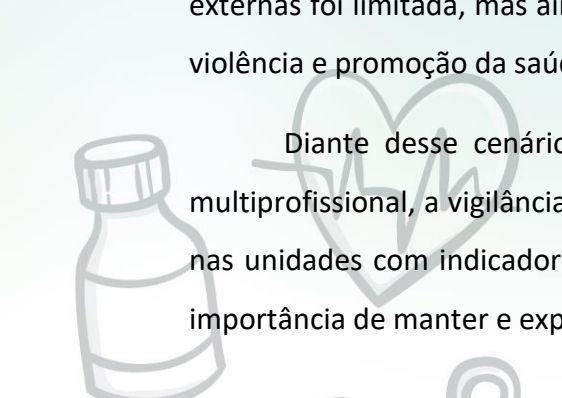
A distribuição etária dos óbitos evidencia, mais uma vez, a predominância da mortalidade entre idosos, especialmente nas faixas acima de 65 anos, com destaque para os grupos de 85 a 89 anos e de 80 a 84 anos. Esse perfil acompanha a tendência de envelhecimento populacional e reforça a necessidade de reorganizar a rede de atenção para oferecer respostas adequadas à crescente demanda por cuidados voltados às doenças crônicas e às condições associadas ao avanço da idade.



As principais causas de óbito permanecem relacionadas às doenças crônicas não transmissíveis, com destaque para as doenças do aparelho circulatório, neoplasias e doenças do aparelho respiratório. Esses dados reiteram a importância de ações preventivas, acompanhamento contínuo de pacientes com condições crônicas e qualificação da assistência para manejo adequado dessas enfermidades.



A análise territorial aponta desigualdades relevantes. Unidades como a UBS Central I, UBS Soto III e USF Geraldo Mendonça Uchoa apresentaram taxas de mortalidade significativamente superiores à média municipal. Esse cenário demanda investigações detalhadas para identificar fatores determinantes, que podem incluir o perfil epidemiológico da população adscrita, barreiras de acesso aos serviços, vulnerabilidades sociais ou questões relacionadas à qualidade da atenção prestada.



Por outro lado, observa-se um dado positivo: a ausência de óbitos infantis, neonatais e perinatais no mês, resultado que, embora necessite de monitoramento para confirmação de tendência, pode indicar avanços na atenção materno-infantil. A ocorrência de óbitos juvenis e por causas externas foi limitada, mas ainda requer manutenção de estratégias intersetoriais de prevenção, abrangendo segurança no trânsito, combate à violência e promoção da saúde mental.



Diante desse cenário, recomenda-se fortalecer as linhas de cuidado voltadas à população idosa, ampliando o acompanhamento multiprofissional, a vigilância ativa e as ações de prevenção e controle das doenças crônicas. É fundamental realizar auditorias de mortalidade nas unidades com indicadores elevados, a fim de compreender as causas locais e direcionar intervenções específicas. Também se destaca a importância de manter e expandir as ações voltadas à saúde materno-infantil, consolidando práticas seguras no pré-natal, parto e puericultura.



A educação permanente das equipes deve ser prioridade, capacitando os profissionais para análise crítica dos dados e atuação baseada em evidências. Por fim, recomenda-se a utilização sistemática deste relatório como ferramenta de gestão territorial, incentivando cada unidade de saúde a integrar as informações em seu planejamento, fortalecendo a gestão compartilhada e aprimorando a resposta às necessidades da população.