



ANÁLISE DA MORTALIDADE NO MUNICÍPIO DE CATANDUVA

MARÇO 2026



PREFEITURA DE
CATANDUVA
SECRETARIA DE SAÚDE

 **HOSPITAL**
Senhor Bom Jesus

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 **MARÇO** 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 **MARÇO DE 2026**. 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, 2026

FAIXA ETARIA	CATANDUVA GERAL				
	POPULAÇÃO MASCULINA		POPULAÇÃO FEMININA		POPULAÇÃO TOTAL
	Nº	%	Nº	%	Nº
0	481	51,55	452	48,45	933
1	519	51,08	497	48,92	1016
2	491	49,65	498	50,35	989
3	528	50,97	508	49,03	1036
4	601	54,89	494	45,11	1095
5-9	2941	49,83	2961	50,17	5902
10-14	3071	50,47	3014	49,53	6085
15-19	3071	49,64	3116	50,36	6187
20-24	3184	49,46	3254	50,54	6438
25-29	3640	48,00	3944	52,00	7584
30-34	3846	49,13	3982	50,87	7828
35-39	3953	49,19	4084	50,81	8037
40-44	4158	48,34	4443	51,66	8601
45-49	3907	48,32	4179	51,68	8086
50-54	3527	47,44	3907	52,56	7434
55-59	3430	46,93	3879	53,07	7309
60-64	3112	45,25	3765	54,75	6877
65-69	2684	45,15	3261	54,85	5945
70-74	2092	43,52	2715	56,48	4807
75-79	1396	41,06	2004	58,94	3400

80-84	891	39,44	1368	60,56	2259
85-89	540	38,08	878	61,92	1418
90-94	225	35,38	411	64,62	636
95-99	65	32,99	132	67,01	197
100+	17	32,69	35	67,31	52
TOTAL	52370	47,54	57781	52,46	110151

Fonte: IDS, 2026. Acesso em 15/04/2026

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	52370	47,54	57781	52,46	110151
USF Dr. Milton Maguollo (Bom Pastor)	1425	49,15	1474	50,85	2899
USF Dr. José Ramiro Madeira (Euclides)	1502	47,11	1686	52,89	3188
USF Dr. Sergio Banhos (Pachá)	1631	48,34	1743	51,66	3374
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe I)	1288	47,53	1422	52,47	2710
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe II)	1333	49,04	1385	50,96	2718
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe III)	1267	48,92	1323	51,08	2590
USF Dr. Napoleão Pellicano (Alpino I)	1318	49,83	1327	50,17	2645
USF Dr. Napoleão Pellicano (Alpino II)	1126	49,11	1167	50,89	2293
USF Dr. Olavo Barros (Monte Líbano)	2074	49,66	2102	50,34	4176
USF Dra. Gesabel Clemente Marques de la Haba (Pedro Nechar)	1264	49,11	1310	50,89	2574
USF Dr. Armino Mastrocola (Santa Rosa)	1307	48,50	1388	51,50	2695
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto I)	1476	46,62	1690	53,38	3166
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto II)	1320	46,12	1542	53,88	2862

UBS Dr. José Barrionuevo (Soto III)	1319	46,01	1548	53,99	2867
UBS Enf. Diomar José dos Santos (Glória I)	1980	47,63	2177	52,37	4157
UBS Enf. Diomar José dos Santos (Glória II)	1612	45,69	1916	54,31	3528
USF Dr. Geraldo Mendonça Uchoa (Lunardelli)	1408	47,34	1566	52,66	2974
USF Dr. Michel Curi (Nosso Teto equipe I)	1507	48,33	1611	51,67	3118
USF Dr. Michel Curi (Nosso Teto equipe II)	1433	49,74	1448	50,26	2881
UBS Dr. Francisco Lopes Ladeira (Salles)	2558	45,62	3049	54,38	5607
UBS Dr. Vicente Buchianeri (Vertoni I)	1457	45,35	1756	54,65	3213
UBS Dr. Vicente Buchianeri (Vertoni II)	1536	48,90	1605	51,10	3141
UBS Dr. Luiz Carlos Figueiredo Malheiros (Central I)	1580	43,17	2080	56,83	3660
UBS Dr. Luiz Carlos Figueiredo Malheiros (Central II)	1519	45,29	1835	54,71	3354
USF Dr. Sergio da Costa Peres (Del Rey)	1853	48,74	1949	51,26	3802
USF Dr. José Rocha (Gavioli equipe I)	1460	47,63	1605	52,37	3065
USF Dr. José Rocha (Gavioli equipe II)	1511	46,05	1770	53,95	3281
USF Dr. João Miguel Calil (Santo Antônio)	1326	44,16	1677	55,84	3003
USF Dr. Carlos Eduardo Bauab (Theodoro)	1505	47,91	1636	52,09	3141
USF Dra. Isabel Ettruri (Flamingo equipe I)	1135	49,46	1160	50,54	2295
USF Dra. Isabel Ettruri (Flamingo equipe II)	1516	47,38	1684	52,63	3200
USF Dr. José Pio Nogueira de Sá (Gabriel Hernandez)	1244	48,65	1313	51,35	2557
USF Dr. Athos Procópio de Oliveira (Imperial)	1367	51,76	1274	48,24	2641
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe I)	1021	45,83	1207	54,17	2228
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe II)	893	47,00	1007	53,00	1900
USF Dr. José Pio Nogueira de Sá (Gabriel Hernandez 2)	1299	49,06	1349	50,94	2648

Fonte: IDS, 2026. Acesso em 15/04/2026

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**

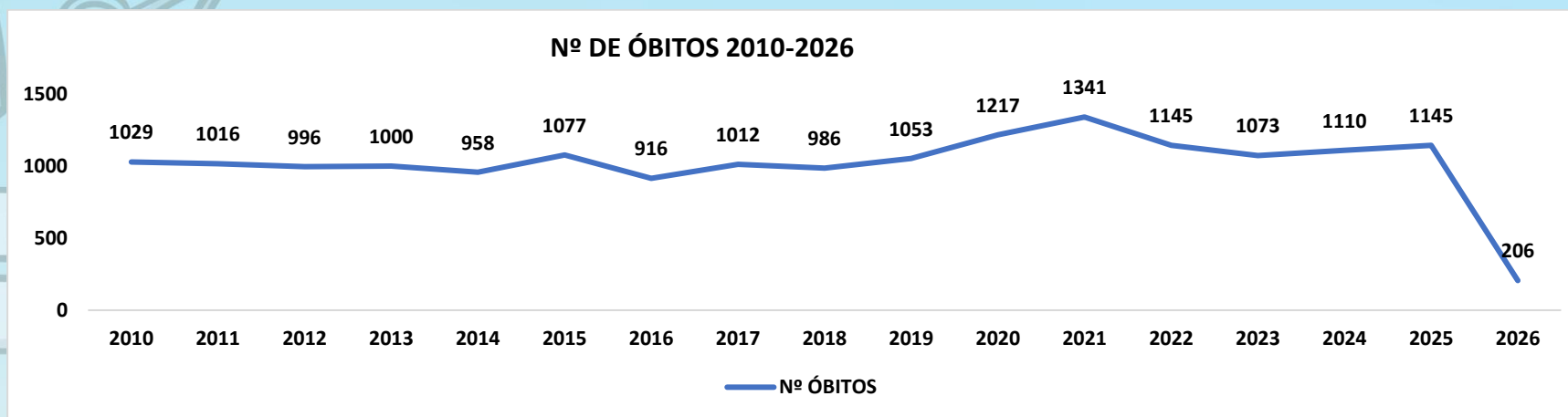
A Taxa de Mortalidade Bruta é uma medida global que indica o número de óbitos em uma população durante um período específico (geralmente essa taxa é calculada para o período de um ano, no caso, esse relatório fará análise mensal até completar um ano), sem levar em consideração as faixas etárias. A fórmula 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.

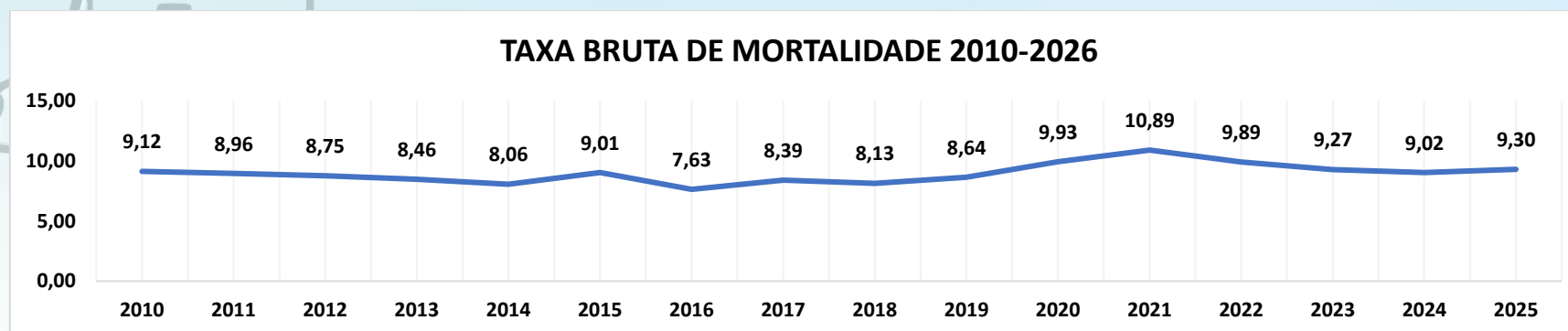
Os gráficos abaixo apresentam o número de óbitos e a taxa bruta de mortalidade no município de Catanduva desde 2010 até **MARÇO de 2026**. Observa-se um pico em 2021, período correspondente à pandemia, seguido por uma tendência de queda, com os indicadores retornando aos patamares observados antes desse evento.

Gráfico 01. Número bruto de óbitos de residentes do município de Catanduva no período de 2010 a 2026.



Fonte: SIM, 2026. Acesso 15/04/2026

Gráfico 02. Taxa Bruta de Mortalidade de residentes do município de Catanduva no período de 2010 a 2026.



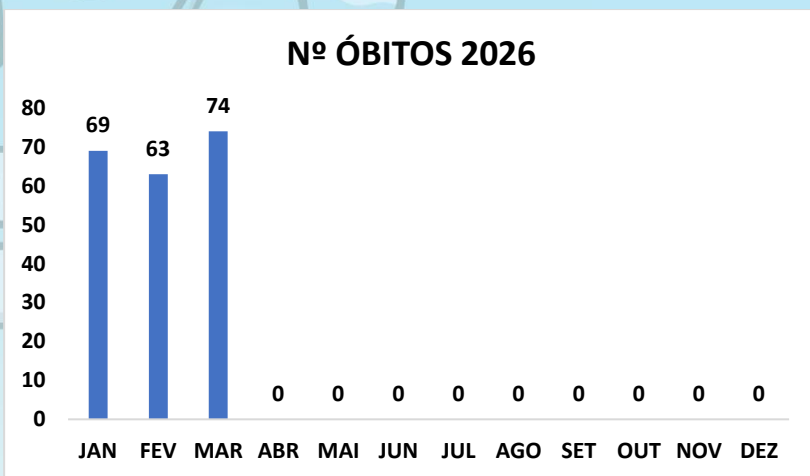
Fonte: SIM, 2026. Acesso em 15/04/2026. Datasus, IBGE-estimativa, 2026. Acesso em 15/04/2026

Tabela 03. Número bruto de óbitos residentes do município de Catanduva por mês no período de 2010 a 2026.

	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	95	88	87	87	87	90	1145	95
Nº ÓBITOS 2026	69	63	74										206	17

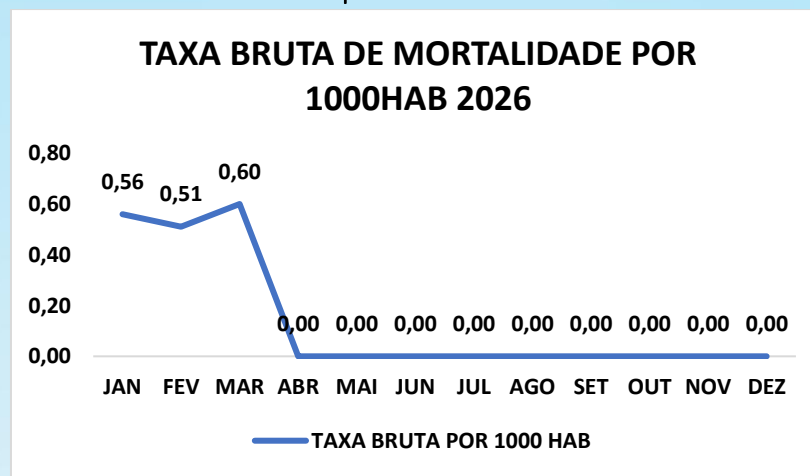
Fonte: SIM, 2026. Acesso em 15/04/2026

Gráfico 03. Número Bruto de óbitos de residentes de Catanduva por mês em 2026.



Fonte: SIM, 2026. Acesso em 15/04/2026

Gráfico 04. Taxa Bruta de Mortalidade por 1000 Habitantes de residentes de Catanduva por mês em 2026.



Fonte: SIM, 2026. Acesso em 15/04/2026

Tabela 04. Taxa de mortalidade por equipe de saúde por mês em 2026.

UNIDADES DE SAÚDE	JAN		FEV		MAR		ABR		MAI		JUN		JUL		AGO		SET		OUT		NOV		DEZ		TOTAL	
	Nº	TAXA DE ÓBITOS POR 1000 HAB	Nº	TAXA DE ÓBITOS POR 1000 HAB	Nº	TAXA DE ÓBITOS POR 1000 HAB	Nº	TAXA DE ÓBITOS POR 1000 HAB	Nº	TAXA DE ÓBITOS POR 1000 HAB	Nº	TAXA DE ÓBITOS POR 1000 HAB	Nº	TAXA DE ÓBITOS POR 1000 HAB	Nº	TAXA DE ÓBITOS POR 1000 HAB	Nº	TAXA DE ÓBITOS POR 1000 HAB	Nº	TAXA DE ÓBITOS POR 1000 HAB	Nº	TAXA DE ÓBITOS POR 1000 HAB	Nº	TAXA DE ÓBITOS POR 1000 HAB	Nº	TAXA DE ÓBITOS POR 1000 HAB
TOTAL	69	0,6321	63	0,5772	74	0,6718	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	206	1,87
USF Dr. Milton Maguollo (Bom Pastor)	0	0	0	0	3	1,0348	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3	1,03
USF Dr. José Ramiro Madeira (Euclides)	2	0,6219	2	0,6219	1	0,3137	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5	1,57
USF Dr. Sérgio Banhos (Pachá)	2	0,5997	2	0,5997	3	0,8892	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7	2,07
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe I)	1	0,3672	1	0,3672	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2	0,74
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe II)	2	0,7348	1	0,3674	2	0,7358	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5	1,84
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe III)	2	0,7637	1	0,3818	4	1,5444	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7	2,70
USF Dr. Napoleão Pellicano (Alpino I)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00
USF Dr. Napoleão Pellicano (Alpino II)	0	0	1	0,4505	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1	0,44
USF Dr. Olavo Barros (Monte Líbano)	1	0,2404	2	0,4809	2	0,4789	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5	1,20
USF Dra. Gesabel Clemente Marques de la Haba (Pedro Nechar)	3	1,1853	2	0,7902	6	2,331	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11	4,27

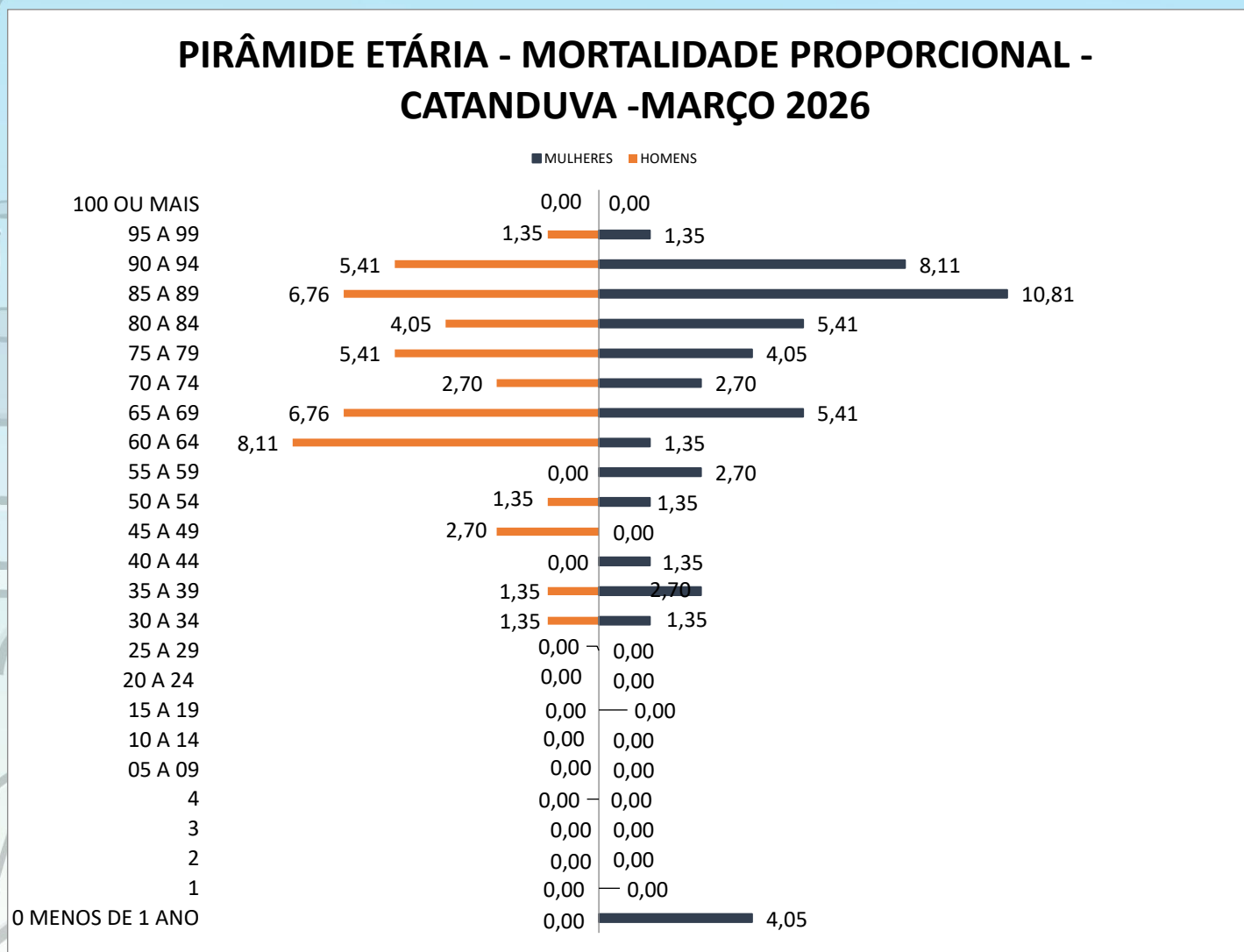
USF Dr. João Miguel Calil (Santo Antônio)	2	0,6547	3	0,982	6	1,998	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11	3,66
USF Dr. Carlos Eduardo Bauab (Theodoro)	3	0,9631	1	0,321	3	0,9551	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7	2,23
USF Dra. Isabel Ettruri (Flamingo equipe I)	3	1,3257	2	0,8838	4	1,7429	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9	3,92
USF Dra. Isabel Ettruri (Flamingo equipe II)	3	0,9494	0	0	1	0,3125	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4	1,25
USF Dr. José Pio Nogueira de Sá (Gabriel Hernandes)	1	0,3647	1	0,3647	1	0,3911	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3	1,17
USF Dr. Athos Procópio de Oliveira (Imperial)	0	0	0	0	1	0,3786	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1	0,38
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe I)	0	0	2	0,9124	1	0,4488	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3	1,35
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe II)	0	0	0	0	1	0,5263	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1	0,53
USF Dr. José Pio Nogueira de Sá (Gabriel Hernandes 2)	2	0,815	1	0,4075	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3	1,13
Area rural não identificada	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	0	#####

Fonte: SIM, 2026. Acesso em 15/04/2026

- **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.

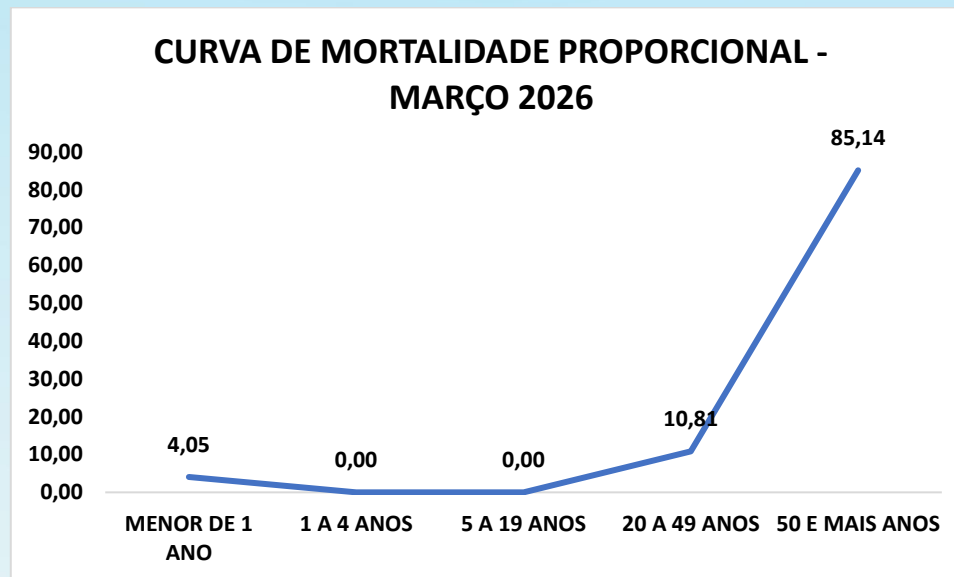
Gráfico 05. Pirâmide Etária - Mortalidade proporcional por sexo e faixa etária de residentes do município de Catanduva – MARÇO de 2026.



Fonte: SIM, 2026. Acesso em 15/04/2026

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 MARÇO DE 2026.



Fonte: SIM, 2026. Acesso em 15/04/2026

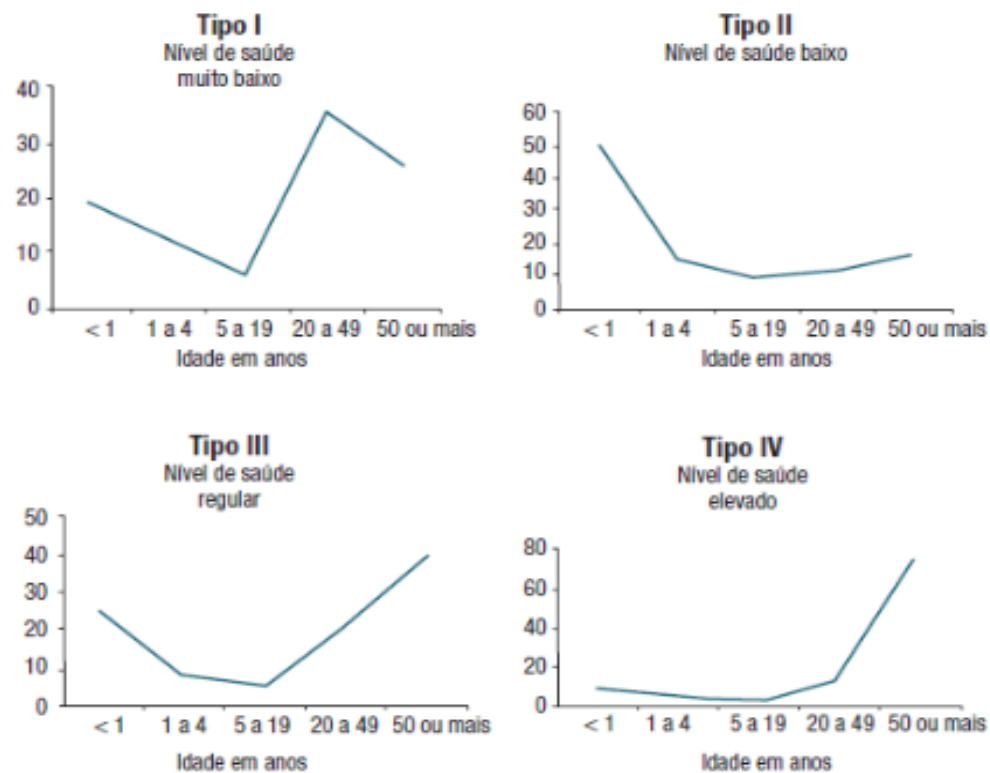
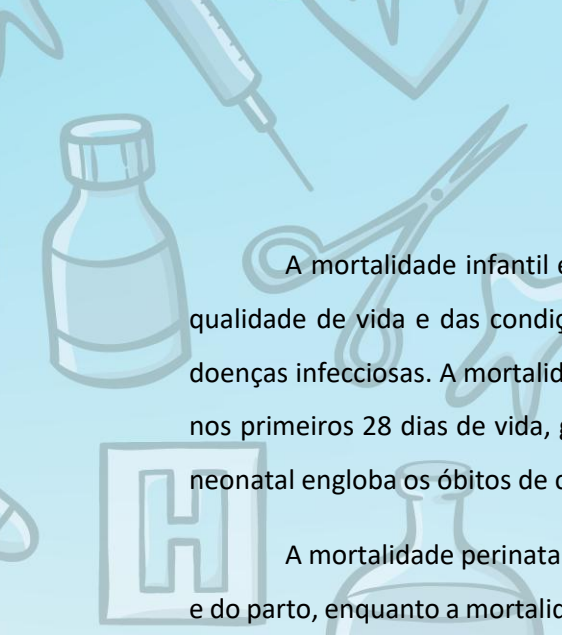


Figura 3 – Variações da curva de mortalidade proporcional
Fonte: Laurenti et al, 1985.

Tabela 05. Mortalidade proporcional por sexo e faixa etária dos residentes do município de Catanduva no mês de MARÇO DE 2026

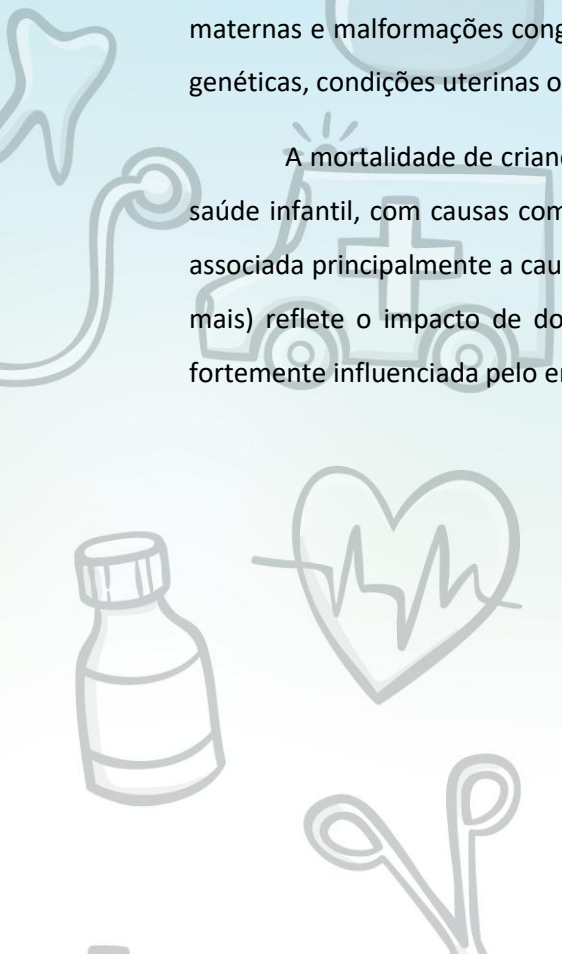
FAIXA ETARIA	FEMININA		MASCULINA		TOTAL	
	ÓBITOS	MORTALIDADE PROPORCIONAL (%)	ÓBITOS	MORTALIDADE PROPORCIONAL (%)	ÓBITOS	MORTALIDADE PROPORCIONAL (%)
0 MENOS DE 1 ANO	0	0,00	3	4,05	3	4,05
1	0	0,00	0	0,00	0	0,00
2	0	0,00	0	0,00	0	0,00
3	0	0,00	0	0,00	0	0,00
4	0	0,00	0	0,00	0	0,00
05 A 09	0	0,00	0	0,00	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	0	0,00	0	0,00	0	0,00
25 A 29	0	0,00	0	0,00	0	0,00
30 A 34	1	1,35	1	1,35	2	2,70
35 A 39	1	1,35	2	2,70	3	4,05
40 A 44	0	0,00	1	1,35	1	1,35
45 A 49	2	2,70	0	0,00	2	2,70
50 A 54	1	1,35	1	1,35	2	2,70
55 A 59	0	0,00	2	2,70	2	2,70
60 A 64	6	8,11	1	1,35	7	9,46
65 A 69	5	6,76	4	5,41	9	12,16
70 A 74	2	2,70	2	2,70	4	5,41
75 A 79	4	5,41	3	4,05	7	9,46
80 A 84	3	4,05	4	5,41	7	9,46
85 A 89	5	6,76	8	10,81	13	17,57
90 A 94	4	5,41	6	8,11	10	13,51
95 A 99	1	1,35	1	1,35	2	2,70
100 OU MAIS	0	0,00	0	0,00	0	0,00
TOTAL	35	47,30	39	52,70	74	100
NATIMORTO	0		0		0	

Fonte: SIM, 2026. Acesso em 15/04/2026



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 MARÇO DE 2026.

UNIDADES DE SAÚDE	MORTALIDADE INFANTIL (MENORES DE 1 ANO)		MORTALIDADE NEONATAL PRECOZE (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	3	23,44	1	7,81	1	7,81	1	7,81	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0,00	59	2,31
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	3	5,16
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	1	1,16
USF Dr. Sergio Banhos (Pachá)	1	7,81	0	0,00	1	7,81	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	2	4,59
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	1	2,42
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	3	5,09
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	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	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	0	0	1	1,74

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	6	8,52
USF Dr. Armindo 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	1	1,16
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	1	1,54
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	1	1,44
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	3	3,06
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	3	2,87
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	0	0,00
USF Dr. Geraldo Mendonça Uchoa (Lunardelli)	1	7,81	1	7,81	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0	5	5,10
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	2	2,26
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	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	0	0	0	0	0	2	1,18
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	1	0,96
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	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	0	0	0	0	0	4	3,02

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	3	2,63
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	1	1,37
USF Dr. José Rocha (Gavioli equipe I)	1	7,81	0	0,00	0	0,00	1	7,81	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	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	0	0	0	0	1	1,31
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	5	4,82
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	0,00	3	3,35
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	6,17
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	0	0,00
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	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	0	0	0	0	1	2,23
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	1	5,75
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	0	0,00
USF Dr. José Pio Nogueira de Sá (Gabriel Hernandes 2)	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, 2026. Acesso em 15/04/2026

A análise da mortalidade fetal precoce no município de Catanduva, ao longo do ano de 2026, 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.

USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
USF Dr. José Pio Nogueira de Sá (Gabriel Hernandez 2)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!

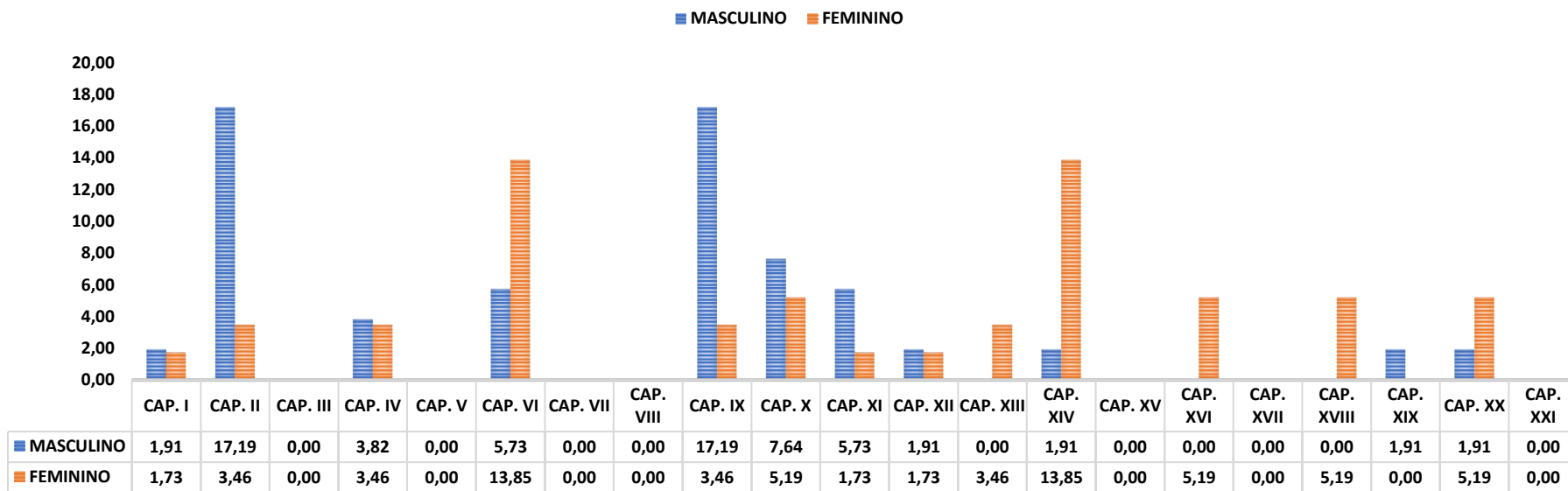
Fonte: IDS, 2026.

- **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 MARÇO de 2026.

TAXA MORTALIDADE POR CAPITULO CID E SEXO- MARÇO 2026



Fonte: SIM, 2026. Acesso em 15/04/2026

Tabela 08. Taxa de mortalidade por capítulo CID e sexo em residentes do município de Catanduva em MARÇO 2026.

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)	1	2,86	1,91	1	2,56	1,73	2	2,70	1,82
Capítulo II Neoplasias [tumores] (C00-D48)	9	25,71	17,19	2	5,13	3,46	11	14,86	9,99
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	5,71	3,82	2	5,13	3,46	4	5,41	3,63
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	8,57	5,73	8	20,51	13,85	11	14,86	9,99
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)	9	25,71	17,19	2	5,13	3,46	11	14,86	9,99
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório (J00-J99)	4	11,43	7,64	3	7,69	5,19	7	9,46	6,35
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo (K00-K93)	3	8,57	5,73	1	2,56	1,73	4	5,41	3,63
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo (L00-L99)	1	2,86	1,91	1	2,56	1,73	2	2,70	1,82
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M00-M99)	0	0,00	0,00	2	5,13	3,46	2	2,70	1,82
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário (N00-N99)	1	2,86	1,91	8	20,51	13,85	9	12,16	8,17
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	3	7,69	5,19	3	4,05	2,72
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)	0	0,00	0,00	3	7,69	5,19	3	4,05	2,72
Capítulo XIX Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas (S00-T98)	1	2,86	1,91	0	0,00	0,00	1	1,35	0,91
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade (V01-Y98)	1	2,86	1,91	3	7,69	5,19	4	5,41	3,63
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	35			39			74	100	#DIV/0!

Fonte: SIM, 2026. Acesso em 15/04/2026

- **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 FEVEREIRO de 2026.

CID	DESCRIÇÃO	MASCULINO		FEMININO		Nº TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
A419	Septicemia não especificada	1	2,86	0	0,00	1	1,35
B342	Infecção por coronavírus de localização não especificada.	0	0,00	1	2,56	1	1,35
C159	Neoplasia maligna do esôfago, não especificado.	1	2,86	0	0,00	1	1,35
C19	Neoplasia maligna da junção retossigmóide	1	2,86	0	0,00	1	1,35
C509	Neoplasia maligna da mama, não especificada	0	0,00	2	5,13	2	2,70
C61	Neoplasia maligna da próstata.	2	5,71	0	0,00	2	2,70
C689	Neoplasia maligna de órgão urinário, não especificado	1	2,86	0	0,00	1	1,35
C800	Neoplasia maligna, sem especificação de localização	3	8,57	0	0,00	3	4,05
C900	Mieloma múltiplo e neoplasias malignas de plasmócitos	1	2,86	0	0,00	1	1,35
E105	Diabetes mellitus insulino-dependente - com complicações circulatórias periféricas.	0	0,00	1	2,56	1	1,35
E149	Diabetes mellitus não especificado - sem complicações	0	0,00	1	2,56	1	1,35
E43	Desnutrição Proteico-Calórica Grave Não Especificada	1	2,86	0	0,00	1	1,35

E669	Obesidade não especificada	1	2,86	0	0,00	1	1,35
G309	Doença de Alzheimer não especificada	2	5,71	7	17,95	9	12,16
G310	Atrofia cerebral circunscrita	0	0,00	1	2,56	1	1,35
G318	Outras doenças degenerativas especificadas do sistema nervoso	1	2,86	0	0,00	1	1,35
I10	Hipertensão essencial (primária).	1	2,86	0	0,00	1	1,35
I219	Infarto agudo do miocárdio não especificado	0	0,00	1	2,56	1	1,35
I501	Insuficiência ventricular esquerda	1	2,86	0	0,00	1	1,35
I509	Insuficiência Cardíaca Não Especificada	3	8,57	1	2,56	4	5,41
I619	Hemorragia intracerebral não especificada.	2	5,71	0	0,00	2	2,70
I64	Acidente vascular cerebral, não especificado como hemorrágico ou isquêmico.	1	2,86	0	0,00	1	1,35
I713	Aneurisma da aorta abdominal, roto.	1	2,86	0	0,00	1	1,35
J180	Broncopneumonia não especificada.	1	2,86	0	0,00	1	1,35
J181	Pneumonia lobar não especificada	0	0,00	1	2,56	1	1,35
J189	Pneumonia não especificada	3	8,57	0	0,00	3	4,05
J392	Outras doenças da faringe	0	0,00	1	2,56	1	1,35
J841	Outras doenças pulmonares intersticiais com fibrose	0	0,00	1	2,56	1	1,35
K746	Outras formas de cirrose hepática e as não especificadas.	1	2,86	0	0,00	1	1,35
K801	Calculose da vesícula biliar com outras formas de colecistite	1	2,86	0	0,00	1	1,35
K802	Calculose da vesícula biliar sem colecistite	0	0,00	1	2,56	1	1,35

K810	Colecistite aguda	1	2,86	0	0,00	1	1,35
L089	Infecção localizada da pele e do tecido subcutâneo, não especificada	1	2,86	0	0,00	1	1,35
L88	Piodermite gangrenosa	0	0,00	1	2,56	1	1,35
M809	osteoporose não especificada com fratura patológica	0	0,00	2	5,13	2	2,70
N10	Nefrite túbulo-intersticial aguda	0	0,00	1	2,56	1	1,35
N185	Insuficiência renal crônica	0	0,00	1	2,56	1	1,35
N189	Insuficiência renal crônica não especificada.	0	0,00	1	2,56	1	1,35
N390	Infecção do trato urinário de localização não especificada	1	2,86	5	12,82	6	8,11
P035	Feto e recém-nascido afetados por parto precipitado	0	0,00	1	2,56	1	1,35
P229	Desconforto respiratório não especificado do recém-nascido	0	0,00	1	2,56	1	1,35
P369	Septicemia bacteriana do recém-nascido	0	0,00	1	2,56	1	1,35
R98	Morte sem assistência.	0	0,00	1	2,56	1	1,35
R99	Outras causas mal definidas de morte	0	0,00	2	5,13	2	2,70
X700	Lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação — residência	1	2,86	0	0,00	1	1,35
Y090	Agressão por meios não especificados - residência	0	0,00	1	2,56	1	1,35
Y340	Fatos ou eventos não especificados e intenção não determinada - residência.	1	2,86	2	5,13	3	4,05
		35		39		74	

Fonte: SIM, 2026. Acesso em 15/04/2026

Acidentes ocorridos em pacientes durante prestação de cuidados médicos e cirúrgicos (Y60 a Y69)	0	0,00	0	#DIV/0!	0	0,00	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	0,00
Reação anormal em pacientes ou complicação tardia, causadas por procedimentos cirúrgicos e outros procedimentos médicos, sem menção de acidentes ao tempo do procedimento (Y83 a Y84)	0	0,00	0	#DIV/0!	0	0,00	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	0,00
Efeitos adversos de drogas, medicamentos e substâncias biológicas usadas com finalidade terapêutica (Y40 a Y59)	0	0,00	0	#DIV/0!	0	0,00	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	0,00
2. Causas de morte mal-definidas	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sintomas, sinais e achados anormais, exceto síndrome da morte súbita na infância (R00 a R99, exceto R95)	0	0,00	0	#DIV/0!	0	0,00	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	0,00
Morte fetal de causa não especificada (P95)	0	0,00	0	#DIV/0!	0	0,00	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	0,00
Afecções originadas no período perinatal, não especificadas (P96.9)	0	0,00	0	#DIV/0!	0	0,00	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	0,00
3. Demais causas (não claramente evitáveis)	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
As demais causas de morte	1	100,00	1	100,00	0	0,00	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	1	#####
TOTAL	1		1		3		0		0		0		0		0		0		0		0		0		1	

Fonte: SIM, 2026. Acesso em 15/04/2026

- TAXA DE MORTALIDADE EVITÁVEL (CAUSAS SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA) EM MAIORES DE 5 ANOS DE IDADE ATÉ 74 ANOS**

A taxa de mortalidade evitável por causas sensíveis à atenção básica em indivíduos de 5 a 74 anos é um indicador que mede a efetividade dos serviços de saúde na prevenção de óbitos considerados evitáveis por meio de ações de saúde oportuna, eficaz e acessível. Esse indicador é fundamental para avaliar a qualidade da atenção primária em diferentes faixas etárias e o impacto de intervenções no sistema de saúde.

Tabela 12. Taxa de mortalidade evitável por causas sensíveis a atenção básica em maiores de 5 anos até os 74 anos, por mês de 2026, em residentes do município de Catanduva.

Lista de causas de mortes evitáveis em maiores de 05 até 74 anos de idade	JANEIRO		FEVEREIRO		MARÇO		ABRIL		MAIO		JUNHO		JULHO		AGOSTO		SETEMBRO		OUTUBRO		NOVEMBRO		DEZEMBRO		TOTAL			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
1. Causas evitáveis																												
1.1 Reduzíveis por ações de imunoprevenção																												
Tuberculose do sistema nervoso (A17)	0	0	0	0	0	0	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0,00
Tuberculose Miliar (A19)	0	0	0	0	0	0	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0,00
Tétano obstétrico (A34)	0	0	0	0	0	0	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0,00
Tétano (A35)	0	0	0	0	0	0	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0,00
Difteria (A36)	0	0	0	0	0	0	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0,00
Coqueluche (A37)	0	0	0	0	0	0	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0,00
Poliomielite aguda (A80)	0	0	0	0	0	0	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0,00
Sarampo (B05)	0	0	0	0	0	0	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0,00
Rubéola (B06)	0	0	0	0	0	0	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0,00
Hepatite aguda B (B16)	0	0	0	0	0	0	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0,00

Eventos (fatos) cuja intenção é indeterminada (Y10 a Y34)	3	7,895	0	0	3	9,375	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	3	7,89
2. Causas mal-definidas	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Causas mal definidas (R00 a R99, exceto R95)	0	0	1	3,846	1	3,125	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0,00
3. Demais causas (não claramente evitáveis)	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
As demais causas de morte	17	44,74	9	34,62	14	43,75	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#####	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	17	44,74
TOTAL	38		26		32		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		38	

Fonte: SIM, 2026. Acesso em 15/04/2026

• 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.

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	0,00	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	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	1	0,44	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	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	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	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	1	0,45	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	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
USF Dr. José Pio Nogueira de Sá (Gabriel Hernandez 2)	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, 2026. Acesso em 15/04/2026.

- **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 MARÇO DE 2026.

UNIDADES DE SAÚDE	DOENÇAS RENAIS CRÔNICAS		DIABETES MELLITUS		DOENÇAS CARDIOVASCULARES (ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC), INFARTO DO MIOCÁRDIO, INSUFICIENCIA CARDÍACA, HIPERTENSÃO)		DOENÇAS RESPIRATORIAS CRONICAS (ASMA, BRONQUITE CRÔNICA, ENFISEMA PULMONAR, DPOC)		CÂNCERES (MAMA, COLO DO UTERO, 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	2	1,82	2	1,82	11	9,99	7	6,35	11	9,99
USF Dr. Milton Maguollo (Bom Pastor)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	34,49
USF Dr. José Ramiro Madeira (Euclides)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	31,37	0	0,00
USF Dr. Sergio Banhos (Pachá)	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
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe II)	0	0,00	1	36,79	0	0,00	0	0,00	0	0,00
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe III)	1	38,61	0	0,00	1	38,61	1	38,61	0	0,00
USF Dr. Napoleão Pellicano (Alpino I)	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
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	1	38,85
USF Dr. Armindo Mastrocola (Santa Rosa)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	37,11
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto I)	0	0,00	0	0,00	1	31,59	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
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto III)	0	0,00	0	0,00	1	34,88	0	0,00	1	34,88
UBS Enf. Diomar José dos Santos (Glória I)	0	0,00	0	0,00	1	24,06	1	24,06	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
USF Dr. Geraldo Mendonça Uchoa (Lunardelli)	0	0,00	0	0,00	2	67,25	2	67,25	1	33,62
USF Dr. Michel Curi (Nosso Teto equipe I)	0	0,00	0	0,00	2	64,14	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
UBS Dr. Francisco Lopes Ladeira (Salles)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	17,83
UBS Dr. Vicente Buchianeri (Vertoni I)	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
UBS Dr. Luiz Carlos Figueiredo Malheiros (Central I)	0	0,00	0	0,00	1	27,32	0	0,00	1	27,32
UBS Dr. Luiz Carlos Figueiredo Malheiros (Central II)	1	29,82	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	29,82
USF Dr. Sergio da Costa Peres (Del Rey)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	26,30
USF Dr. José Rocha (Gavioli equipe I)	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	1	30,48
USF Dr. João Miguel Calil (Santo Antônio)	0	0,00	1	33,30	0	0,00	0	0,00	0	0,00
USF Dr. Carlos Eduardo Bauab (Theodoro)	0	0,00	0	0,00	1	31,84	0	0,00	0	0,00
USF Dra. Isabel Ettruri (Flamingo equipe I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	43,57	0	0,00
USF Dra. Isabel Ettruri (Flamingo equipe II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	31,25
USF Dr. José Pio Nogueira de Sá (Gabriel Hernandes)	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	1	37,86	0	0,00	0	0,00

USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	44,88	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
USF Dr. José Pio Nogueira de Sá (Gabriel Hernandes 2)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00

Fonte: SIM, 2026. Acesso em 15/04/2026

- **CAUSAS EXTERNAS**

As **causas externas** de morte referem-se àquelas condições que não são diretamente causadas por doenças, mas por fatores que envolvem lesões, traumas, violência e outras ocorrências externas que afetam o corpo humano. Essas causas estão classificadas no **Capítulo XX da CID-10 (V01-Y98)** e abrangem uma ampla gama de situações, como acidentes, suicídios, homicídios e outros eventos violentos.

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	0,00
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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	1	44,88	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
USF Dr. José Pio Nogueira de Sá (Gabriel Hernandez 2)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00

Fonte: SIM, 2026. Acesso em 15/04/2026

- **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 MARÇO 2026.

UNIDADES DE SAÚDE	MORTALIDADE INFANTIL (MENORES DE 1 ANO) POR SINDROME RESPIRATORIA		MORTALIDADE NEONATAL PRECOZE (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. Armindo 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 Hernandes)	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, 2026. Acesso em 05/03/2026

- **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.

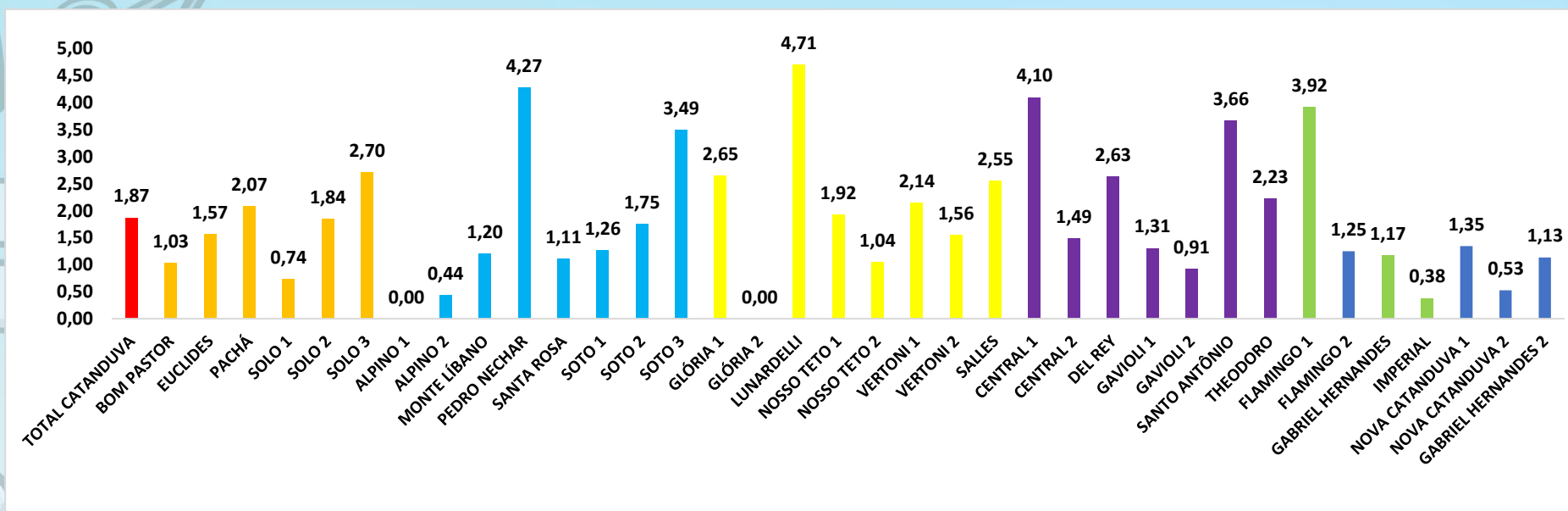
UBS Dr. Francisco Lopes Ladeira (Salles)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
UBS Dr. Vicente Buchianeri (Vertoni I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
UBS Dr. Vicente Buchianeri (Vertoni II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
UBS Dr. Luiz Carlos Figueiredo Malheiros (Central I)	0	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, 2026. Acesso em 05/03/2026

- **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.

Gráfico 08. Taxa de mortalidade por equipe na cobertura da atenção básica no período de janeiro a dezembro de 2026.

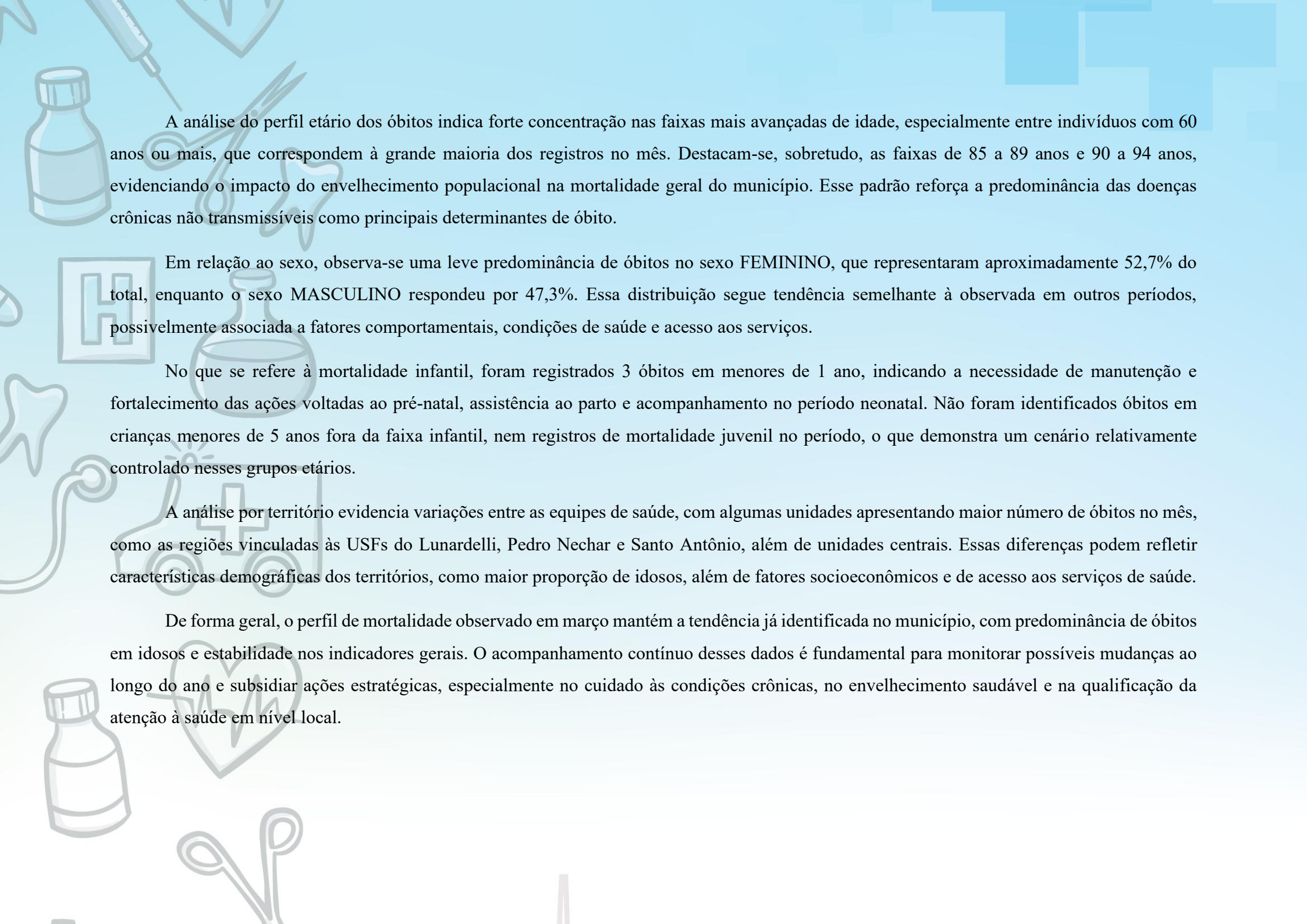


Fonte: SIM, 2026. Acesso em 15/04/2026



5. Discussão dos Resultados

No mês de março de 2026 foram registrados 74 óbitos de residentes no município de Catanduva, representando um aumento em relação ao mês de fevereiro, que havia contabilizado 63 óbitos. Apesar dessa elevação, o volume observado permanece dentro do padrão esperado para o período, conforme a série histórica do município, não configurando, até o momento, uma variação atípica no comportamento da mortalidade.



A análise do perfil etário dos óbitos indica forte concentração nas faixas mais avançadas de idade, especialmente entre indivíduos com 60 anos ou mais, que correspondem à grande maioria dos registros no mês. Destacam-se, sobretudo, as faixas de 85 a 89 anos e 90 a 94 anos, evidenciando o impacto do envelhecimento populacional na mortalidade geral do município. Esse padrão reforça a predominância das doenças crônicas não transmissíveis como principais determinantes de óbito.

Em relação ao sexo, observa-se uma leve predominância de óbitos no sexo FEMININO, que representaram aproximadamente 52,7% do total, enquanto o sexo MASCULINO respondeu por 47,3%. Essa distribuição segue tendência semelhante à observada em outros períodos, possivelmente associada a fatores comportamentais, condições de saúde e acesso aos serviços.

No que se refere à mortalidade infantil, foram registrados 3 óbitos em menores de 1 ano, indicando a necessidade de manutenção e fortalecimento das ações voltadas ao pré-natal, assistência ao parto e acompanhamento no período neonatal. Não foram identificados óbitos em crianças menores de 5 anos fora da faixa infantil, nem registros de mortalidade juvenil no período, o que demonstra um cenário relativamente controlado nesses grupos etários.

A análise por território evidencia variações entre as equipes de saúde, com algumas unidades apresentando maior número de óbitos no mês, como as regiões vinculadas às USFs do Lunardelli, Pedro Nechar e Santo Antônio, além de unidades centrais. Essas diferenças podem refletir características demográficas dos territórios, como maior proporção de idosos, além de fatores socioeconômicos e de acesso aos serviços de saúde.

De forma geral, o perfil de mortalidade observado em março mantém a tendência já identificada no município, com predominância de óbitos em idosos e estabilidade nos indicadores gerais. O acompanhamento contínuo desses dados é fundamental para monitorar possíveis mudanças ao longo do ano e subsidiar ações estratégicas, especialmente no cuidado às condições crônicas, no envelhecimento saudável e na qualificação da atenção à saúde em nível local.