

# BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

## MORTALIDADE POR HOMICÍDIOS

Nº 01

03/04/2023



**CEARÁ**  
GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DA SAÚDE

# APRESENTAÇÃO

A Secretaria da Saúde do estado do Ceará, por meio da Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde (SEVIG), da Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde (COVEP) e da Célula de Vigilância Epidemiológica (CEVEP), divulga o **Boletim Epidemiológico** sobre **Mortalidade por Homicídios**, de acordo com os registros obtidos por meio do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) no período de 2009 a 2022, segundo os seguintes Códigos da 10ª Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10): **Homicídios** (X85 a Y09 - agressões, Y22 a Y24 - disparo de arma de fogo com intenção indeterminada, Y35 - intervenção legal, Y87.1 - seqüela de agressão e Y89.0 - seqüela de intervenção legal).

Este informe técnico reúne as estatísticas oficiais consolidadas pelo estado do Ceará, que possibilitam um amplo conhecimento sobre a evolução dos óbitos por homicídios, sendo um ponto de partida para subsidiar a formulação de políticas públicas voltadas ao enfrentamento desse problema.

**Governador do Estado do Ceará**  
Elmano de Freitas da Costa

**Secretária da Saúde do Ceará**  
Tânia Mara Silva Coelho

**Secretário Executivo de Vigilância em Saúde**  
Antônio Silva Lima Neto

**Coordenadora de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde**  
Ana Maria Peixoto Cabral Maia

**Elaboração e Revisão**  
Helenira Fonseca de Alencar  
Juliana Alencar Moreira Borges  
Kellyn Kessiene de Sousa Cavalcante  
Mabell Kallyne Melo Beserra  
Osmar José do Nascimento  
Priscilla de Lima Carneiro

**Diagramação e Finalização**  
Ascom SESA



**CEARÁ**  
GOVERNO DO ESTADO  
SECRETARIA DA SAÚDE

# 1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde, em todo o mundo, quase 475.000 pessoas foram mortas por outras pessoas em 2019, das quais 80% eram homens. **A taxa bruta global** de homicídio ficou em torno de **6,2 óbitos por 100.000 habitantes** entre os anos de 2017 e 2019, apresentando forte padrão de idade, com predomínio em adultos jovens de 20 a 29 anos.

No **Brasil**, a taxa de mortalidade por homicídio foi de **22,8 óbitos por 100 mil habitantes** em 2019. As maiores taxas ocorreram alternadamente nas Regiões Norte e Nordeste, atingindo, em 2019, 36,1 e 33,4 óbitos a cada 100 mil habitantes, respectivamente. A partir de 2018, foi observada redução na taxa de mortalidade por homicídios em todas as regiões.

O **Ceará** chegou a apresentar uma taxa de **60,3 óbitos por 100 mil habitantes** no ano de 2017, quase dez vezes maior do que a mundial. A partir desse ano ocorreu uma queda gradual desse risco de mortalidade, mas chegando em 2022 ainda com uma taxa elevada de 33,2 óbitos por 100 mil habitantes (com dados ainda sujeitos à alteração). O ano de 2019 foi um ano atípico para as causas externas no Ceará, apresentando o menor risco nos últimos 13 anos (26,9 óbitos por 100 mil hab.).

A violência é um fenômeno complexo e multicausal que apresenta significativa dimensão epidemiológica e é considerada um indicador de baixa qualidade de vida, além de grave problema de saúde pública, que tem nos homicídios sua maior expressão.

Dentre as causas de óbito estabelecidas pelo CID-10, os homicídios correspondem ao somatório das categorias X85 a Y09, sob o título de Agressões. Tem como característica a presença de uma agressão de terceiros, que utiliza qualquer meio para provocar danos, lesões ou a morte da vítima.

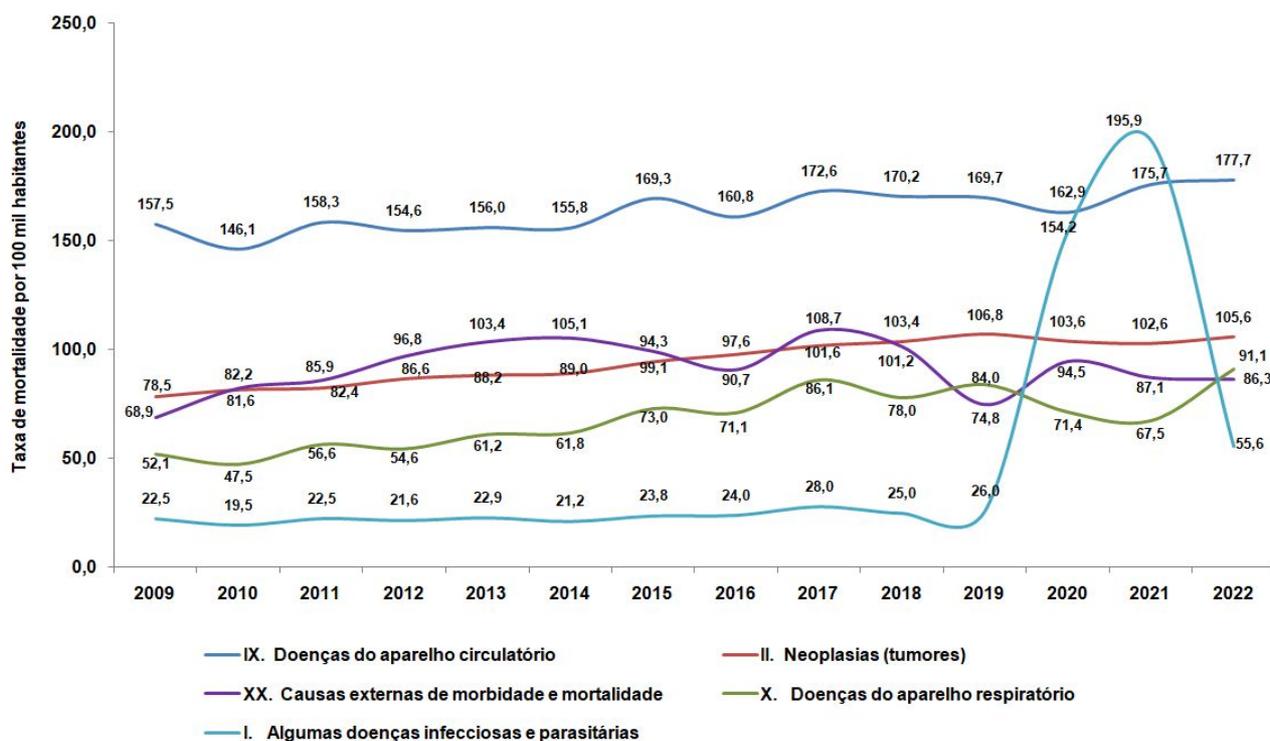
A saúde pública, protagonizando o papel de geradora de ações e medidas de intervenção, deve assumir sua função imprescindível na abordagem do tema no que diz respeito aos homicídios, coleta e produção de dados para o fornecimento de informações de qualidade, além de promover a troca de saberes entre os diversos setores da sociedade, visando a implementação de políticas que previnam a violência e promovam a vida.

# 2 CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO NO CEARÁ

## 2.1 Mortalidade segundo os capítulos da CID 10, Ceará, 2009 a 2022

De 2009 a 2022, ocorreram 780.182 óbitos no estado do Ceará, codificados segundo suas causas básicas distribuídas nos 21 capítulos da 10ª Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10). As Doenças do Aparelho Circulatório registraram as maiores taxas de mortalidade em toda a série histórica, com exceção para o ano de 2021, que registrou a maior taxa para as Doenças Infecciosas e Parasitárias. Essa inversão é explicada pela pandemia ocasionada pelo covid-19. É importante destacar que, como segunda causa, verificaram-se óbitos por Neoplasias Malignas nos anos de 2009, 2016, 2018, 2019, voltando novamente como segunda causa em 2022. As Causas Externas responderam pela segunda maior causa de óbitos no período de 2010 a 2015, como também em 2017, ano que exibiu a maior mortalidade (108,7 óbitos por 100 mil habitantes). Contudo, houve uma leve diminuição da mortalidade por essa causa nos últimos três anos (Figura 1).

**Figura 1.** Mortalidade das cinco primeiras causas segundo os capítulos da 10ª Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10), Ceará, 2009 a 2022\*



Fonte: SESA/SEVIG/COVEP/CEVOP/DATASUS/SIM. \*Dados sujeitos à alteração e revisão, atualizados até o dia 02/03/2023;

Nota 1: Foram considerados os óbitos classificados com os seguintes códigos da CID-10: IX. Doenças do Aparelho Circulatório; II. Neoplasias; XX. Causas Externas de morbidade e mortalidade; X. Doenças do Aparelho Respiratório e I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias..

## 2.2 Ranking de Mortalidade pelas Principais Causas Externas

Dentre os óbitos por causas externas, os homicídios ocuparam o primeiro lugar em número absoluto de óbitos no estado do Ceará, seguidos dos acidentes de transporte terrestre. O suicídio aparece como terceira causa por sete anos seguidos (2009 a 2015), alternando de posição com as causas externas indeterminadas nos anos de 2016, 2019, 2020 e 2022, conforme análise da série histórica (Quadro 1).

**Quadro 1.** Ranking da mortalidade por causas externas, segundo as cinco primeiras causas, Ceará, 2009 a 2022\*

RANKING	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022*
1ª	Homicídio (2222)	Homicídio (2706)	Homicídio (2818)	Homicídio (3845)	Homicídio (4475)	Homicídio (4641)	Homicídio (4171)	Homicídio (3652)	Homicídio (5438)	Homicídio (4910)	Homicídio (2457)	Homicídio (4103)	Homicídio (3508)	Homicídio (3083)
2ª	Acid. Transp. Terrestre (1544)	Acid. Transp. Terrestre (2065)	Acid. Transp. Terrestre (2067)	Acid. Transp. Terrestre (2442)	Acid. Transp. Terrestre (2362)	Acid. Transp. Terrestre (2634)	Acid. Transp. Terrestre (2306)	Acid. Transp. Terrestre (1962)	Acid. Transp. Terrestre (1612)	Acid. Transp. Terrestre (1602)	Acid. Transp. Terrestre (1385)	Acid. Transp. Terrestre (1327)	Acid. Transp. Terrestre (1284)	Acid. Transp. Terrestre (1234)
3ª	Suicídios (502)	Suicídios (489)	Suicídios (555)	Suicídios (512)	Suicídios (591)	Suicídios (567)	Suicídios (566)	Causas externas indeter. (593)	Suicídios (645)	Suicídios (659)	Causas externas indeter. (952)	Causas externas indeter. (1152)	Suicídios (816)	Causas externas indeter. (1177)
4ª	Causas externas indeter. (351)	Causas externas indeter. (398)	Causas externas indeter. (526)	Causas externas indeter. (502)	Quedas (450)	Quedas (471)	Causas externas indeter. (548)	Suicídios (592)	Quedas (589)	Quedas (537)	Suicídios (631)	Suicídios (607)	Causas externas indeter. (684)	Suicídios (743)
5ª	Quedas (293)	Quedas (290)	Quedas (358)	Quedas (385)	Causas externas indeter. (334)	Causas externas indeter. (267)	Quedas (523)	Quedas (503)	Causas externas indeter. (488)	Causas externas indeter. (528)	Quedas (492)	Quedas (397)	Quedas (579)	Quedas (594)

### Legenda:

	Homicídios (X85 a Y09)
	Suicídios (X60 a X84)
	Acidentes de Transporte Terrestre ATT (V01 a V89)
	Causas Externas Indeterminadas (Y10 a Y34)
	Quedas (W00 a W19)

**Fonte:** SESA/SEVIG/COVEP/CEVEP/DATASUS/SIM. \*Dados sujeitos a alteração e revisão, atualizados até o dia 02/03/2023;

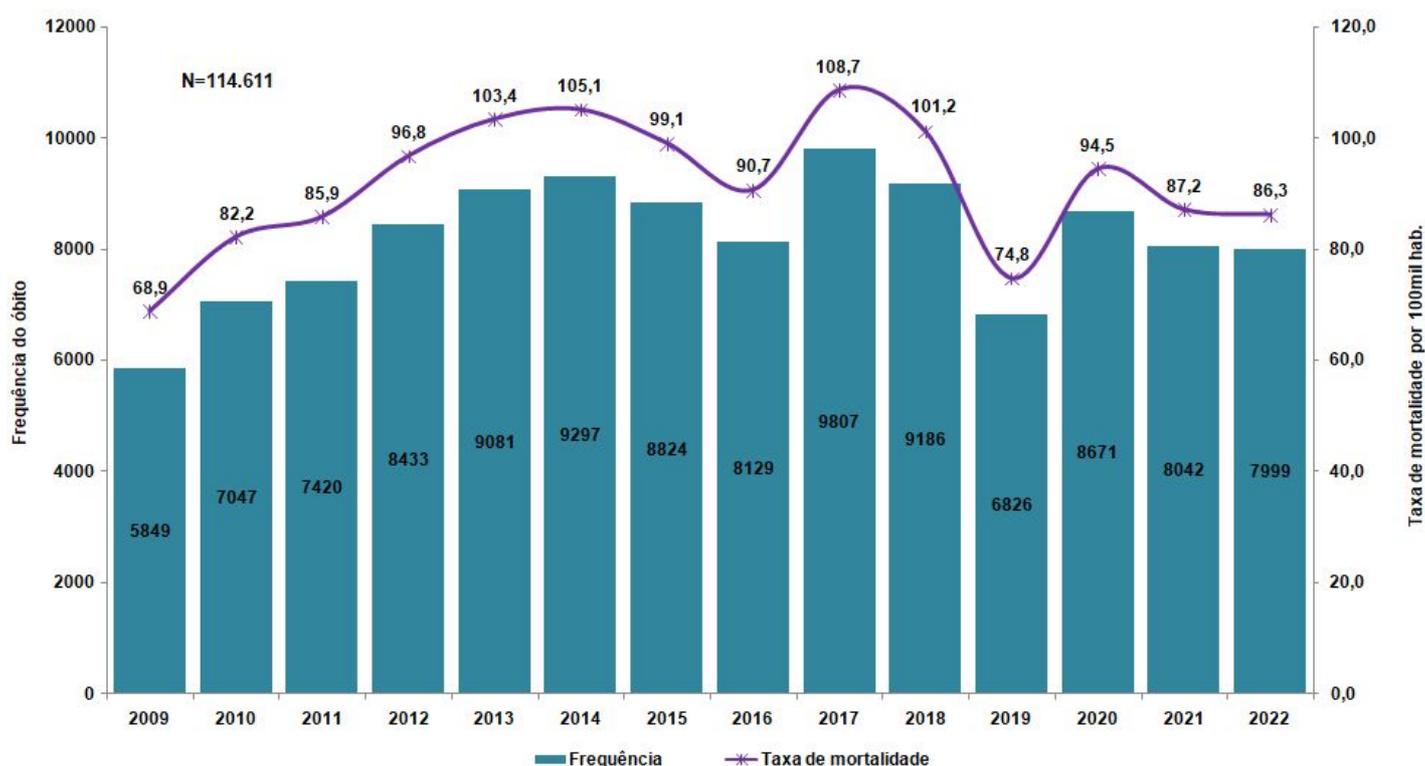
**Nota 1:** Foram considerados os óbitos por causas externas classificados com os seguintes códigos da CID-10: Acidentes de Transporte Terrestre (V01 a V89); Quedas (W00 a W19); Homicídios (X85 a Y09 - agressões) (Y22 a Y24 -disparo de arma de fogo, com intenção indeterminada) (Y35 - intervenção legal) (Y87.1 - seqüela de agressão) e Y89.0 (seqüela de intervenção legal); Suicídios (X60 a X84 - lesões autoprovocadas intencionalmente e Y87.0 - seqüelas de lesões autoprovocadas); e Causas Externas Indeterminadas (Y10 a Y34);

**Nota 2:** Não entrou no ranking os óbitos pelas Demais causas externas (W20 a X59; Y36 a Y89; Y90 a Y98; V90 a V99).

## 2.3 Mortalidade por Causas Externas

No período de 2009 a 2022 foram contabilizados 114.611 óbitos por causas externas. Os anos de 2009 e 2019 apresentaram os menores números de óbitos e menores taxas de mortalidade, quando comparados aos demais anos da série histórica. Por outro lado, verificou-se que 2017 apresentou a maior taxa de mortalidade, correspondendo a 108,7 óbitos por 100 mil habitantes Figura 2).

**Figura 2.** Frequência absoluta e taxa de mortalidade por causas externas (por 100 mil habitantes), Ceará, 2009 a 2022\*



**Fonte:** SESA/SEVIG/COVEP/CEVEP/DATASUS/SIM. \*Dados sujeitos a alteração e revisão, atualizados até o dia 02/03/2023;

**Nota 1:** Foram considerados os óbitos por causas externas classificados com os seguintes códigos da CID-10: Acidentes de Transporte Terrestre (V01 a V89); Quedas (W00 a W19); Homicídios (X85 a Y09 - agressões) (Y22 a Y24 -disparo de arma de fogo, com intenção indeterminada) (Y35 - intervencao legal) (Y87.1 - sequela de agressão) e Y89.0 (sequela de intervenção legal); Suicídios (X60 a X84 - lesões autoprovocadas intencionalmente e Y87.0 - sequelas de lesões autoprovocadas); Demais causas externas (W20 a X59; Y36 a Y89; Y90 a Y98; V90 a V99) e Causas Externas Indeterminadas (Y10 a Y34);

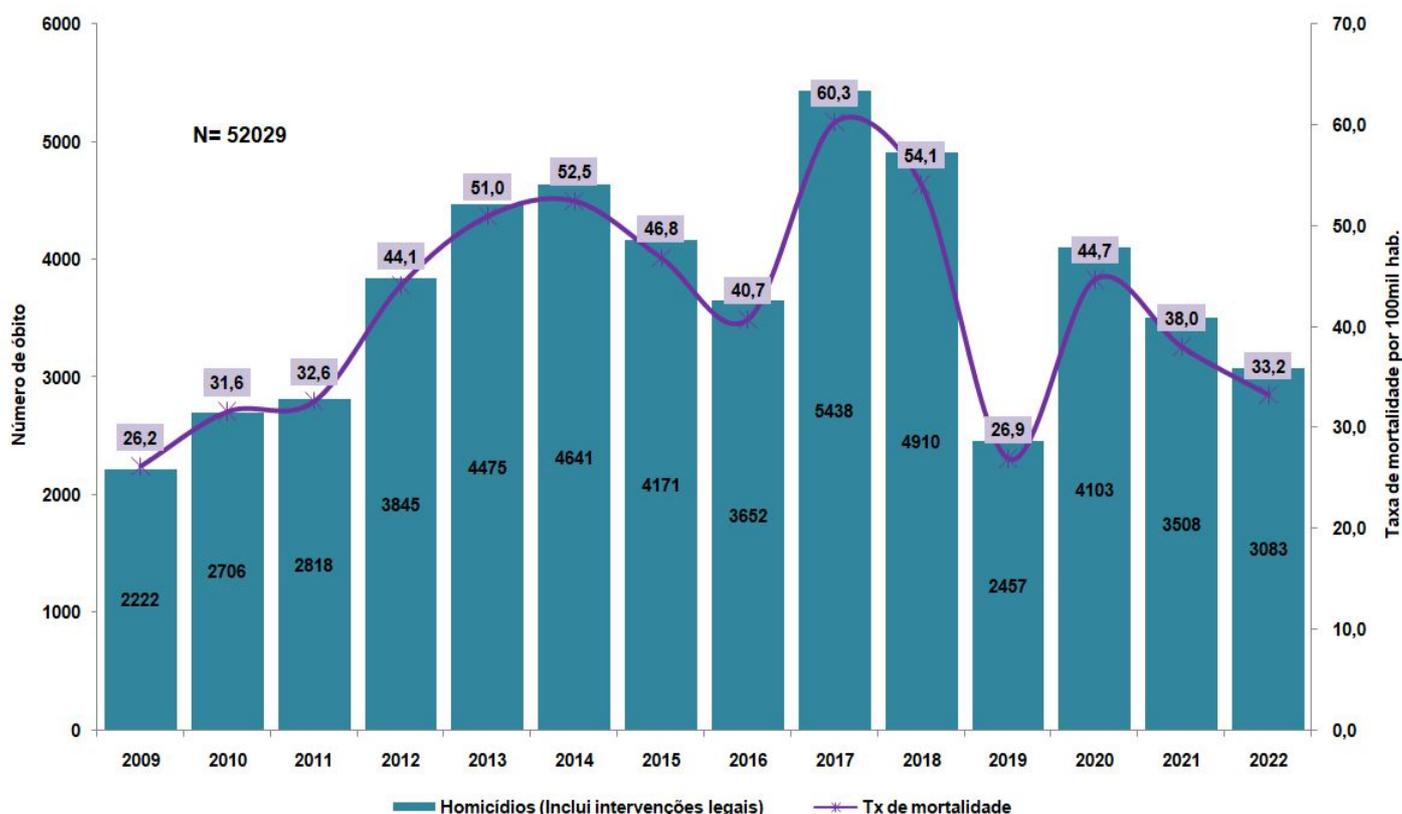
**Nota 2:** Para o cálculo da taxa de mortalidade foi considerada a população consultada no site do DATASUS - Projeção da população do Brasil.

**Nota 3:** Média da taxa de mortalidade da série histórica disponível no apêndice A.

## 2.4 Mortalidade por Homicídios

Conforme a figura 3, identificou-se um aumento contínuo na taxa de mortalidade por homicídios entre os anos de 2009 e 2014. Embora apresente queda nos anos de 2015 e 2016, essa taxa volta a subir em 2017, quando atinge seu maior valor na série histórica analisada (60,3 óbitos por 100 mil habitantes). A partir desse ano, a mortalidade por homicídio apresentou queda contínua, com menor taxa em 2019, considerado um ano atípico para a mortalidade por causas externas no Ceará. O ano de 2022 registrou a taxa de mortalidade de 33,2 (óbitos por 100 mil habitantes), correspondendo a uma diminuição de 45% com relação à taxa de 2017.

**Figura 3.** Frequência absoluta e taxa de mortalidade por homicídios (por 100 mil habitantes), Ceará, 2009 a 2022\*



**Fonte:** SESA/SEVIG/COVEP/CEVEP/DATASUS/SIM. \*Dados sujeitos a alteração e revisão, atualizados até o dia 02/03/2023;

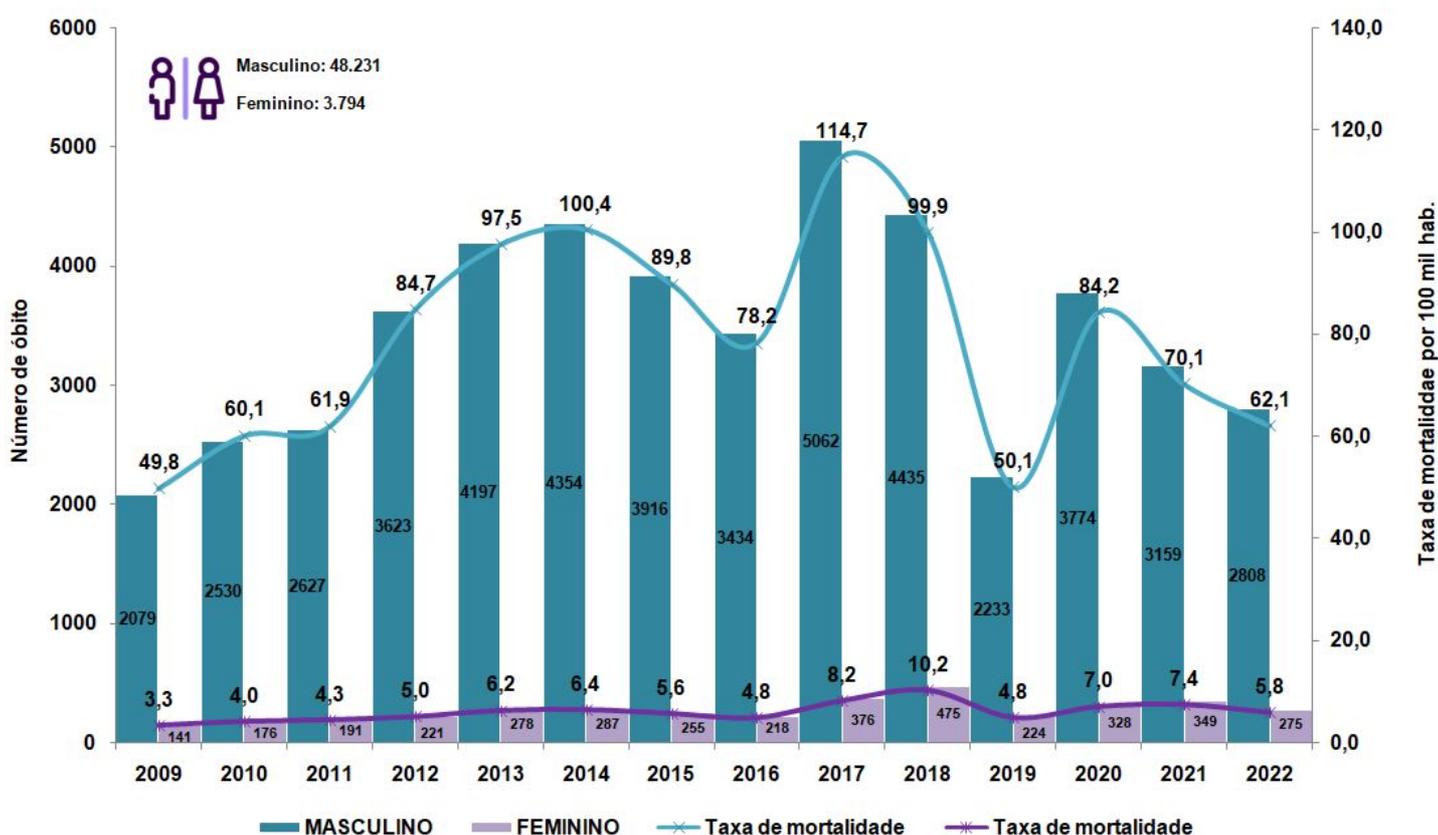
**Nota 1:** Foram considerados os óbitos por homicídios com os seguintes códigos da CID-10: Homicídios (X85 a Y09 - agressões) (Y22 a Y24 -disparo de arma de fogo, com intenção indeterminada) (Y35 - intervencao legal) (Y87.1 - sequela de agressão) e Y89.0 (sequela de intervenção legal).

**Nota 2:** Para o cálculo da taxa de mortalidade foi considerada a população consultada no site do DATASUS - Projeção da população do Brasil.

O sexo masculino prevaleceu em 97,0% dos óbitos por homicídio, considerando o acumulado dos 14 anos da série histórica analisada (Ver apêndice B). Destaca-se o ano de 2017 com 114,7 óbitos por 100 mil habitantes. Por outro lado, verificou-se uma redução de 45,8% dessa taxa em relação ao ano de 2022, que apresentou uma taxa de 62,1 óbitos por 100 mil habitantes (Figura 4).

Analisando o sexo feminino, a tendência da mortalidade por homicídios se apresentou mais estável que no sexo masculino, com discreto crescimento em todo o período analisado. O ano de 2018 evidenciou a maior mortalidade, correspondendo a 10,2 óbitos por 100 mil habitantes (Figura 4).

**Figura 4.** Frequência e Taxa de mortalidade por homicídios (por 100 mil habitantes) segundo o sexo. Ceará, 2009 a 2022\*



**Fonte:** SESA/SEVIG/COVEP/CEVEP/DATASUS/SIM. \*Dados sujeitos a alteração e revisão, atualizados até o dia 02/03/2023;

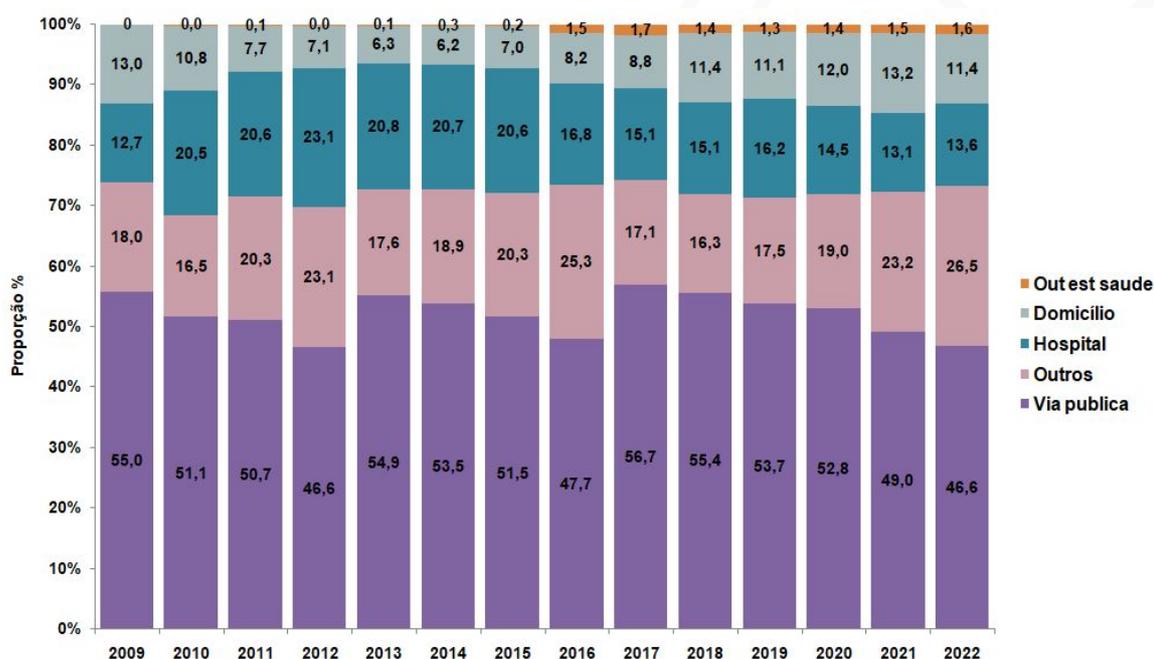
**Nota 1:** Foram considerados os óbitos por homicídios com os seguintes códigos da CID-10: Homicídios (X85 a Y09 - agressões) (Y22 a Y24 -disparo de arma de fogo, com intenção indeterminada) (Y35 - intervencao legal) (Y87.1 - sequela de agressão) e Y89.0 (sequela de intervenção legal).

**Nota 2:** Para o cálculo da taxa de mortalidade foi considerada a população consultada no site do DATASUS - Projeção da população do Brasil.

**Nota 3:** Foram desconsiderados dados ignorados.

A ocorrência de homicídios predominou em via pública, com mais de 50,0% dos registros nos locais considerados na maior parte do período analisado. Os homicídios em domicílio apresentaram redução entre 2009 e 2014, voltando a aumentar a partir de 2015, com maior proporção de ocorrência em 2021 (13,2%). Destaca-se a alta proporção de óbitos em domicílio para o sexo feminino (20,6%) quando comparada ao sexo masculino (8,4%), o que pode indicar uma caracterização de feminicídio (homicídio relacionado a questões de gênero) (Figura 5 e Quadro 2).

**Figura 5.** Proporção de óbitos por homicídios segundo o local de ocorrência, Ceará, 2009 a 2022\*



**Quadro 2.** Proporção de mortalidade por homicídios segundo o sexo e o local de ocorrência, Ceará, 2009 a 2022\*

Local de Ocorrência e Sexo	Homicídios			
	Número de óbitos Masculino (2009 a 2022*)	Prorporção (%)	Número de óbitos Feminino (2009 a 2022*)	Prorporção (%)
<b>Local de Ocorrência</b>	<b>48.231</b>	<b>100,0</b>	<b>3.794</b>	<b>100,0</b>
Hospital	8.454	17,5	638	16,8
Out est saude	407	0,8	29	0,8
Domicilio	4.072	8,4	781	20,6
Via publica	25.441	52,7	1.658	43,7
Outros	9.639	20,0	673	17,7
Ign	218	0,5	15	0,4

Fonte: SESA/SEVIG/COVEP/CEVEP/DATASUS/SIM. \*Dados sujeitos a alteração e revisão, atualizados até o dia 02/03/2023;

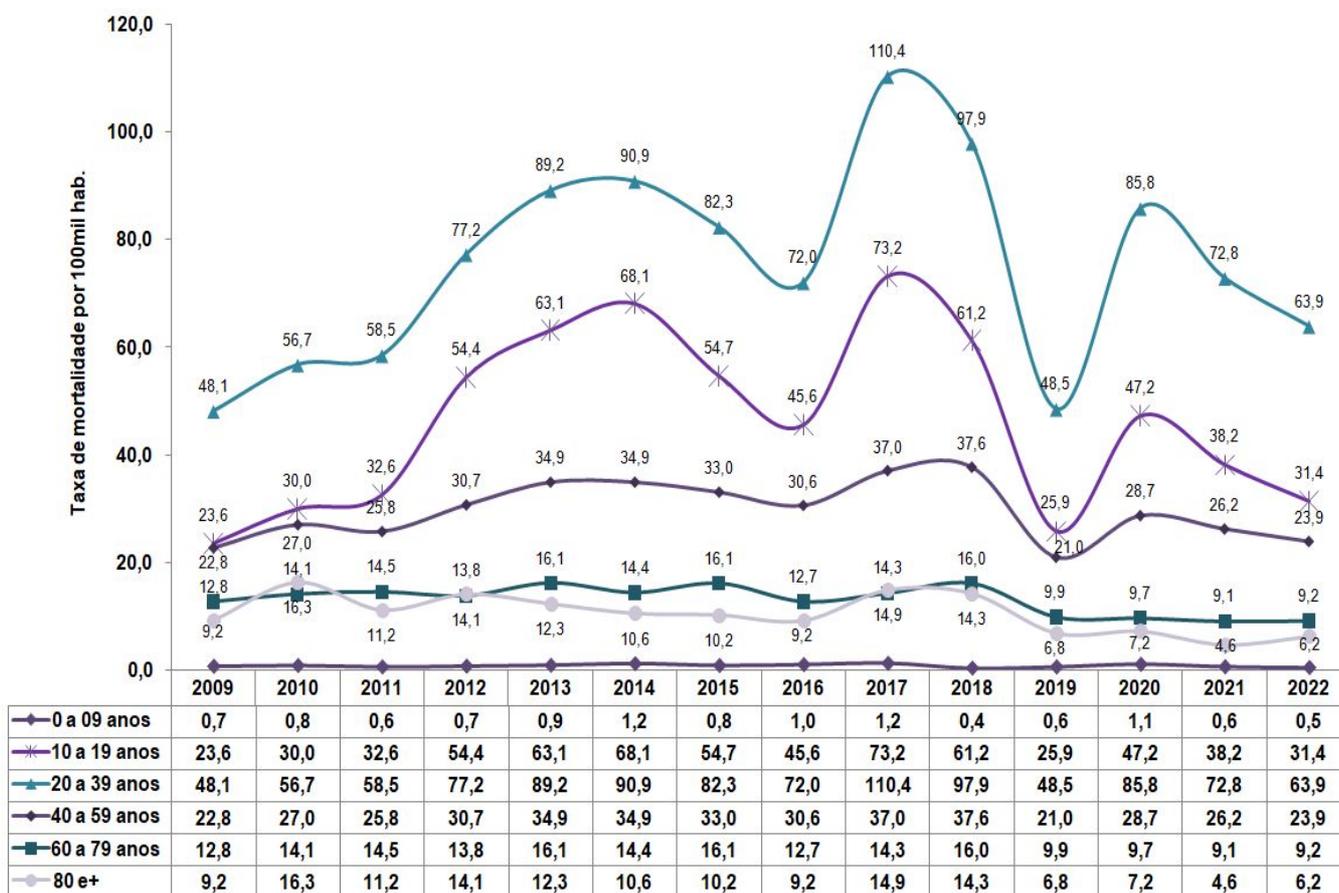
Nota 1: Foram considerados os óbitos por homicídios com os seguintes códigos da CID-10: Homicídios (X85 a Y09 - agressões) (Y22 a Y24 -disparo de arma de fogo, com intenção indeterminada) (Y35 - intervenção legal) (Y87.1 - seqüela de agressão) e Y89.0 (seqüela de intervenção legal).

Nota 2: Na figura 5 foram desconsiderados dados ignorados.

Destaca-se a grande instabilidade na tendência da mortalidade nas faixas etárias de 10 a 19 anos e de 20 a 39 anos, ambas apresentando as maiores taxas no ano de 2017, com, respectivamente, 73,2 e 110,4 óbitos por 100 mil habitantes (Figura 6).

Ressalta-se, ainda, que a faixa etária de 40 a 59 anos se apresentou em terceiro lugar na mortalidade por homicídios em todos os anos considerados, com destaque para 2018 (37,6 óbitos por 100 mil habitantes), seguida das faixas de 60 a 70 e de 80 e mais anos, que se alternam em quarto lugar no ranking da mortalidade por homicídios no estado do Ceará (Figura 6).

**Figura 6.** Taxa de mortalidade por homicídios (por 100 mil habitantes) segundo a faixa etária. Ceará, 2009 a 2022\*



Fonte: SESA/SEVIG/COVEP/CEVOP/DATASUS/SIM. \*Dados sujeitos a alteração e revisão, atualizados até o dia 02/03/2023.

**Nota 1:** Foram considerados os óbitos por homicídios com os seguintes códigos da CID-10: Homicídios (X85 a Y09 - agressões) (Y22 a Y24 -disparo de arma de fogo, com intenção indeterminada) (Y35 - intervenção legal) (Y87.1 - seqüela de agressão) e Y89.0 (seqüela de intervenção legal);

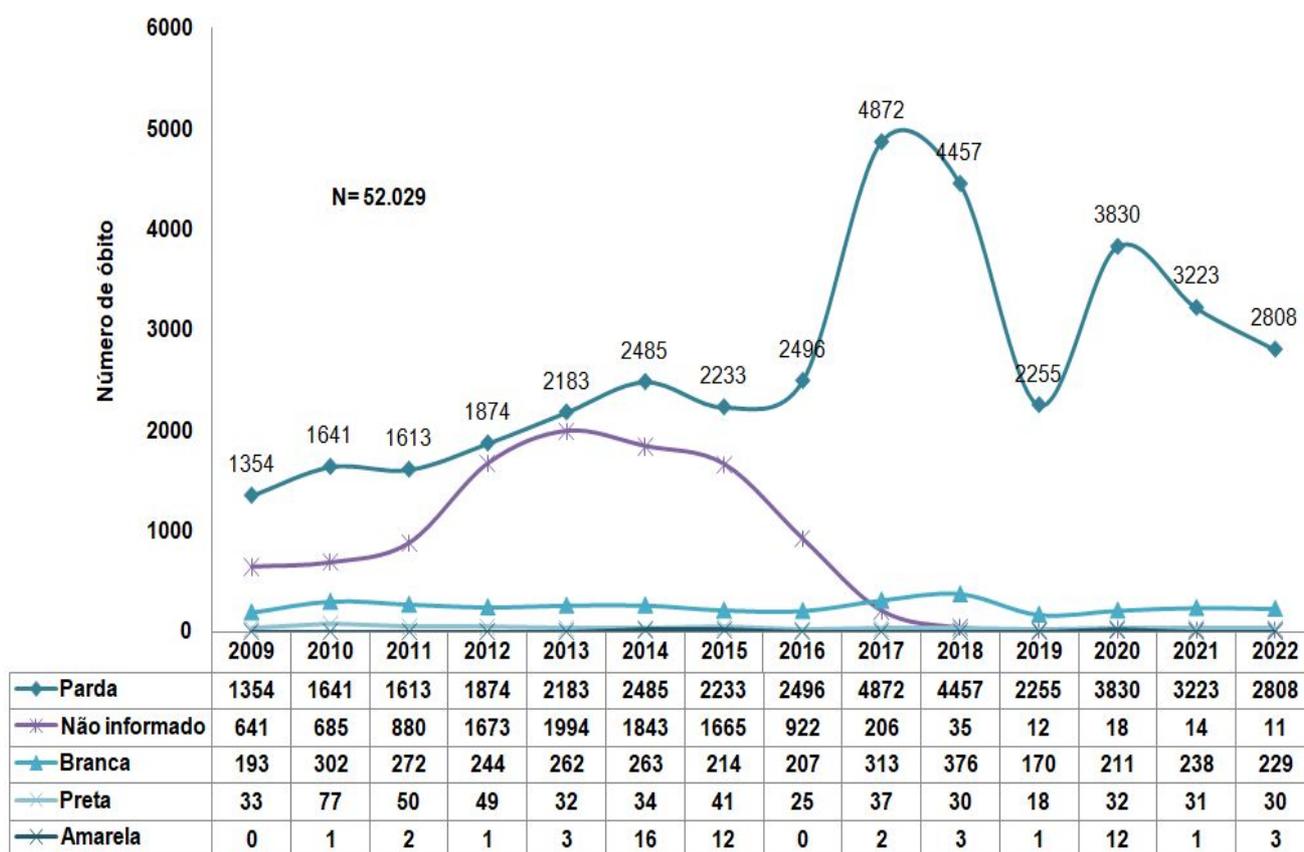
**Nota 2:** Para o cálculo da taxa de mortalidade foi considerada a população consultada no site do DATASUS - Projeção da população do Brasil;

**Nota 3:** Foram desconsiderados dados ignorados.

No Ceará, observou-se predomínio de homicídios em indivíduos de raça/cor parda, com uma tendência de aumento contínuo até o ano de 2017, o qual apresentou maior registro de óbitos (4.872) e um aumento de 95,2% com relação ao ano anterior. Entretanto, a partir desse ano, essa tendência passou a se apresentar de forma decrescente, com queda atípica em 2019 (Figura 7).

Ressalta-se uma expressiva diminuição do registro de homicídios com o campo raça/cor não informado a partir de 2013, contribuindo para melhor qualificação dessa variável, de modo que, a partir de 2017, os óbitos em indivíduos de raça/cor branca ocuparam o segundo lugar, mas apresentando número de homicídios inferior aos ocorridos em indivíduos pardos (Figura 7)

**Figura 7.** Número de óbitos por homicídios, segundo raça/cor, Ceará, 2009 a 2022\*



**Fonte:** SESA/SEVIG/COVEP/CEVEP/DATASUS/SIM. \*Dados sujeitos a alteração e revisão, atualizados até o dia 02/03/2023;

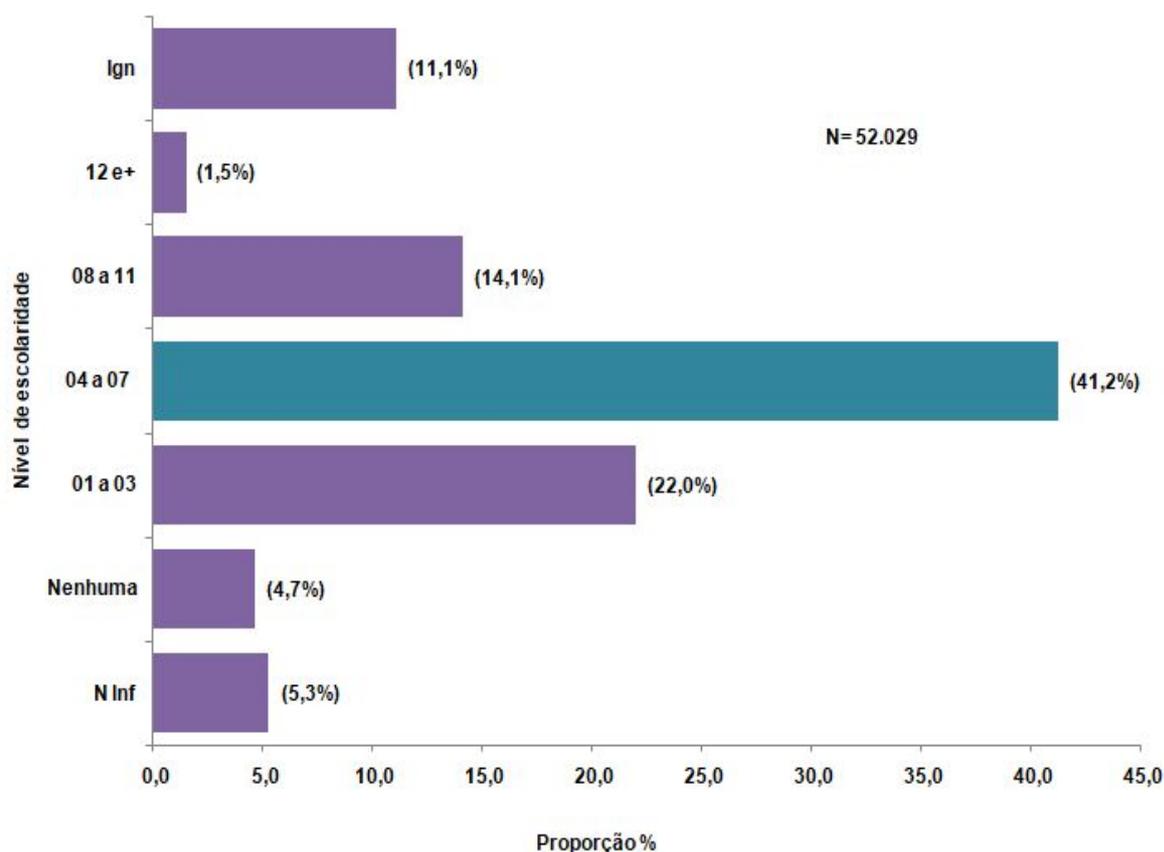
**Nota 1:** Foram considerados os óbitos por homicídios com os seguintes códigos da CID-10: Homicídios (X85 a Y09 - agressões) (Y22 a Y24 - disparo de arma de fogo, com intenção indeterminada) (Y35 - intervenção legal) (Y87.1 - seqüela de agressão) e Y89.0 (seqüela de intervenção legal).

**Nota 2:** Foram desconsiderados dados ignorados.

Os óbitos por homicídio predominaram em indivíduos com quatro a sete anos estudados (41,2%), ao passo que o menor número de óbitos foi observado naqueles que possuíam acima de 12 anos estudados (1,5%) (Figura 8).

Nesse contexto, acredita-se que, possivelmente, a baixa escolaridade seja um reflexo de questões sociais, traduzidas na falta de oportunidades e perspectivas, fatores que são propícios ao crescimento da violência letal.

**Figura 8.** Proporção de óbitos segundo o nível de escolaridade, Ceará, 2009 a 2022\*

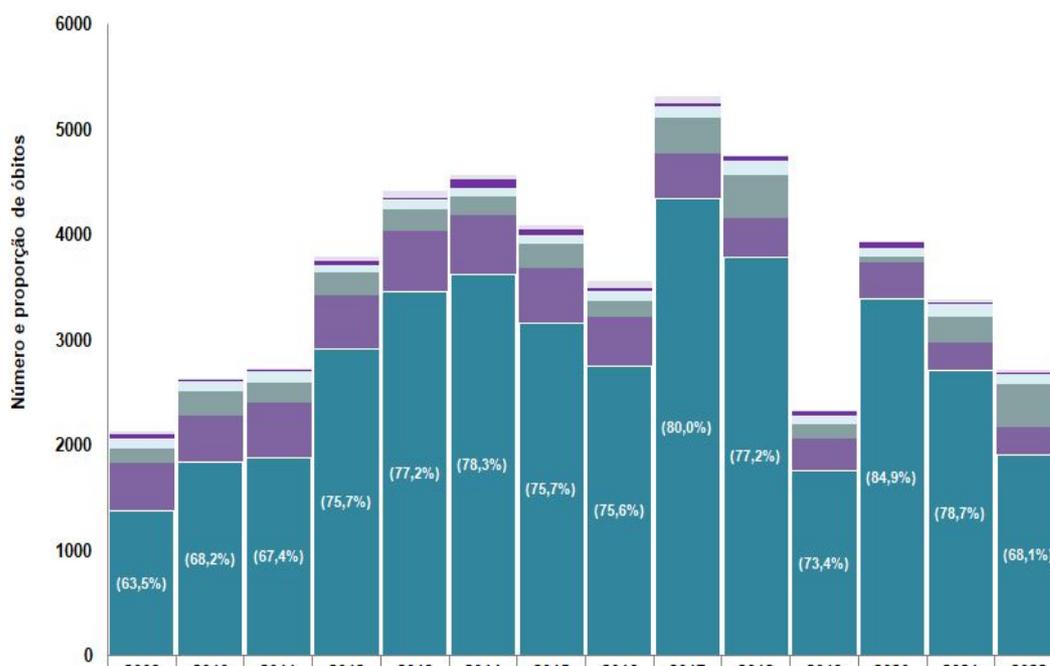


**Fonte:** SESA/SEVIG/COVEP/CEVEP/DATASUS/SIM. \*Dados sujeitos a alteração e revisão, atualizados até o dia 02/03/2023;

**Nota 1:** Foram considerados os óbitos por homicídios com os seguintes códigos da CID-10: Homicídios (X85 a Y09 - agressões) (Y22 a Y24 -disparo de arma de fogo, com intenção indeterminada) (Y35 - intervenção legal) (Y87.1 - seqüela de agressão) e Y89.0 (seqüela de intervenção legal).

Segundo o meio de agressão, destacam-se os homicídios por armas de fogo, com aumento de 63,5% de óbitos em 2009 para 84,9% de óbitos em 2020. Os objetos cortantes ou penetrantes representaram o segundo meio de agressão mais notificado (Figura 9).

**Figura 9.** Número de óbitos por homicídios, segundo meio de agressão, Ceará, 2009 a 2022\*



	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
■ Agressão p/meio de força corporal	26	20	15	41	64	34	50	57	57	9	15	19	25	27
■ Agressão p/meios NE	32	13	20	31	24	86	47	31	35	33	41	57	15	16
■ Agressão p/meio de um objeto contundente	96	94	106	72	90	89	89	90	102	138	79	83	123	100
■ Agressão disparo de arma de fogo de mão	135	221	181	219	199	167	234	152	340	416	136	56	239	398
■ Agressão objeto cortante ou penetrante	453	446	521	505	580	560	516	464	422	369	294	342	259	269
■ Agressão disparo outr arma de fogo ou NE	1374	1832	1880	2908	3453	3620	3151	2751	4344	3777	1760	3381	2710	1898

**Fonte:** SESA/SEVIG/COVEP/CEVEP/DATASUS/SIM. \*Dados sujeitos a alteração e revisão, atualizados até o dia 02/03/2023;

**Nota 1:** Foram considerados os óbitos por homicídios com os seguintes códigos da CID-10: Homicídios (X85 a Y09 - agressões) (Y22 a Y24 - disparo de arma de fogo, com intenção indeterminada) (Y35 - intervenção legal) (Y87.1 - seqüela de agressão) e Y89.0 (seqüela de intervenção legal).

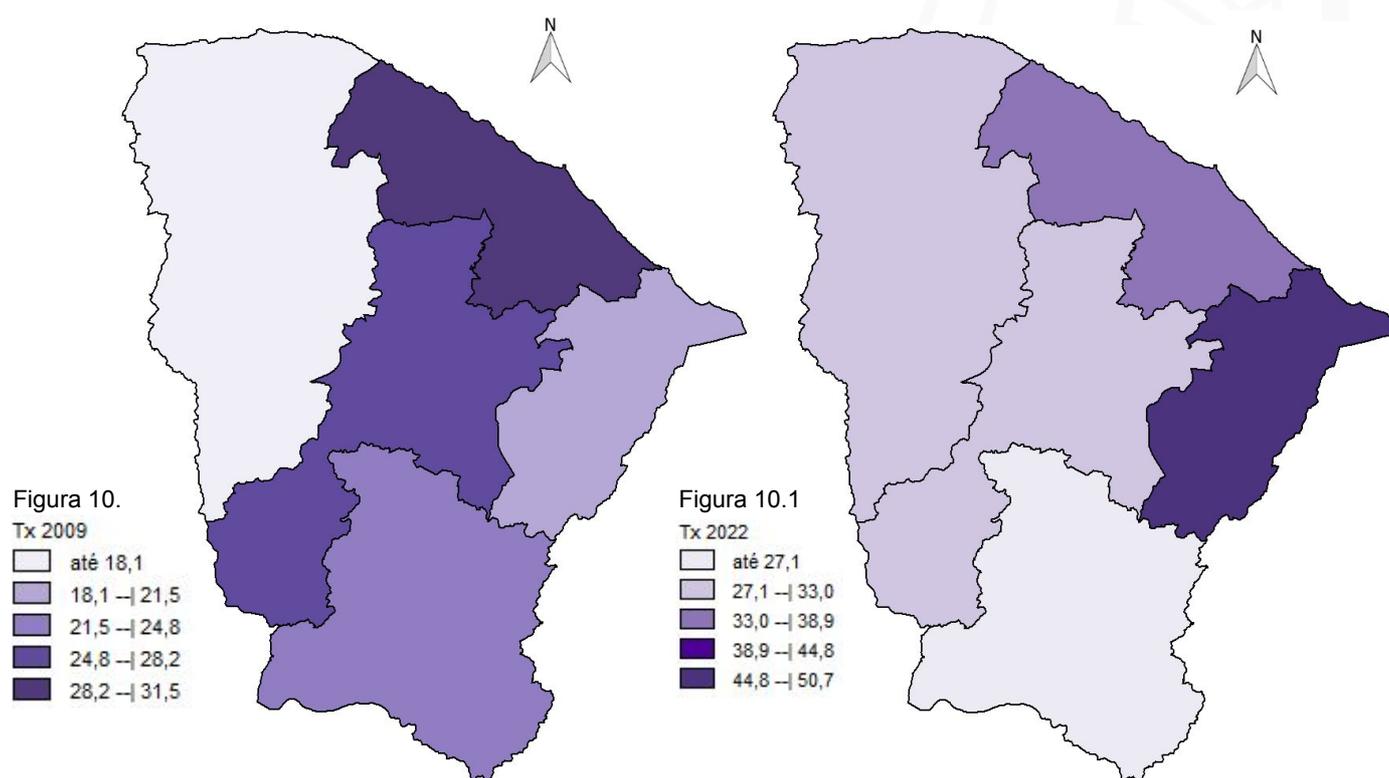
**Nota 2:** Foram considerados os seis primeiros meios de agressão de maior ocorrência para homicídios.

## 2.5 Distribuição Espacial da Mortalidade por Homicídios segundo Região de Saúde

As Figuras 10 e 10.1 registram a mortalidade por homicídios nas cinco Regiões de Saúde (RS) do estado do Ceará, a partir de análise comparativa do primeiro e último ano descritos na série histórica. A Região do Litoral Leste apresentou a maior taxa de mortalidade por homicídios em 2022 (50,7 óbitos por 100 mil habitantes), posição antes ocupada pela Região de Fortaleza (36,1 óbitos por 100 mil hab.).

Comparando os dois anos citados, a Região do Litoral Leste apresentou 160,0% de aumento nos homicídios, seguida da Região Norte (118,2%) e Região de Fortaleza (14,6%). A Região do Cariri foi a única que apresentou redução de 9,0% na taxa de homicídio nos anos considerados.

**Figuras 10 e 10.1.** Distribuição espacial da taxa de mortalidade por homicídios (por 100 mil habitantes) segundo as Regiões de Saúde, Ceará, 2009 e 2022\*



**Fonte:** SESA/SEVIG/COVEP/CEVOP/DATASUS/SIM. \*Dados sujeitos a alteração e revisão, atualizados até o dia 02/03/2023;

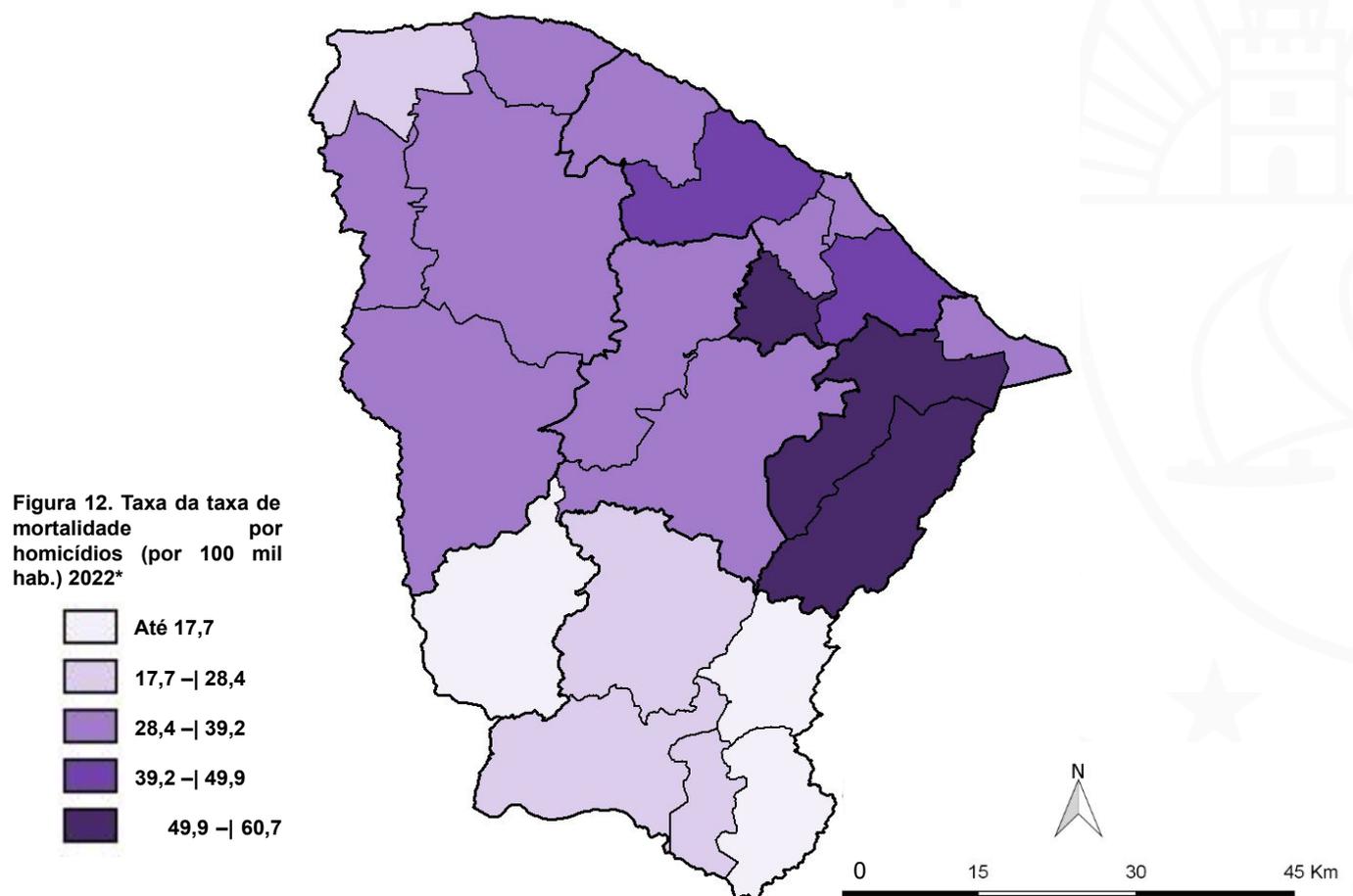
**Nota 1:** Foram considerados os óbitos por causas externas classificados com os seguintes códigos da CID-10: Homicídios (X85 a Y09 - agressões) (Y22 a Y24 -disparo de arma de fogo, com intenção indeterminada) (Y35 - intervencao legal) (Y87.1 - sequela de agressão) e Y89.0 (sequela de intervenção legal).

**Nota 2:** Série histórica com análise temporal em apêndice C.

## 2.6 Distribuição Espacial da Mortalidade por Homicídios Segundo a Área Descentralizada de Saúde

Segundo a figura 11, as maiores taxas de mortalidade foram evidenciadas nas ADS de Limoeiro do Norte, Baturité, Russas, Cascavel e Caucaia, com valores de 60,7; 53,0; 51,3; 47,6 e 40,9 óbitos por 100 mil habitantes, respectivamente. Dentre as ADS citadas, duas das que concentram maiores taxas estão na Região Litoral Leste. As ADS que apresentaram as menores taxas foram Icó, Brejo Santo e Tauá, com taxas de 15,6; 15,2 e 6,9 óbitos por 100 mil habitantes, respectivamente.

**Figura 11.** Distribuição espacial da taxa de mortalidade por homicídios (por 100 mil habitantes) segundo as Áreas Descentralizadas de Saúde, Ceará, 2022\*



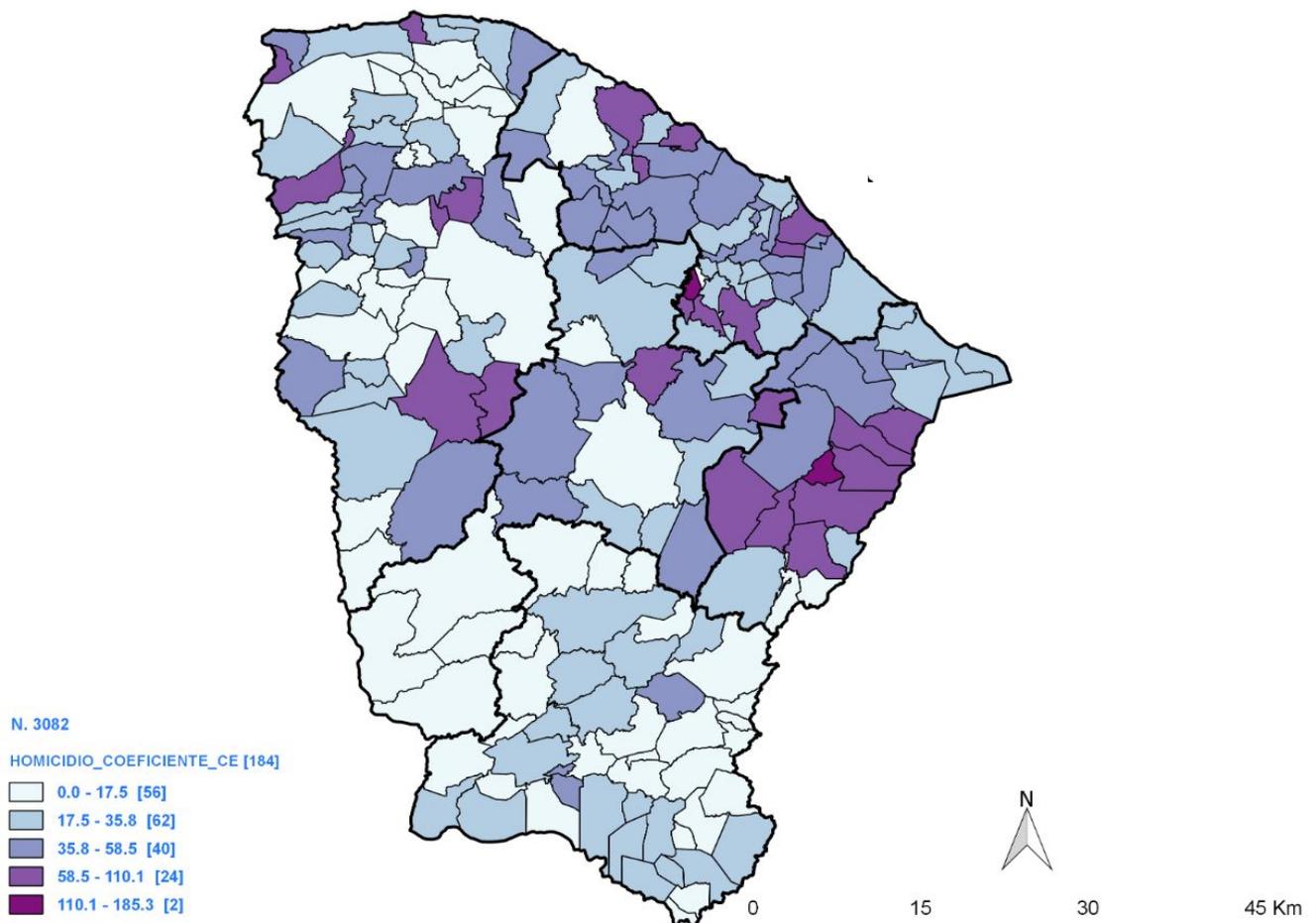
Fonte: SESA/SEVIG/COVEP/CEVEP/DATASUS/SIM. \*Dados sujeitos a alteração e revisão, atualizados até o dia 02/03/2023;

**Nota 1:** Foram considerados os óbitos por causas externas classificados com os seguintes códigos da CID-10: Homicídios (X85 a Y09 - agressões) (Y22 a Y24 -disparo de arma de fogo, com intenção indeterminada) (Y35 - intervencao legal) (Y87.1 - sequela de agressão) e Y89.0 (sequela de intervenção legal).

## 2.7 Distribuição Espacial da Mortalidade por Homicídios Segundo os Municípios

De acordo com os dados do ano de 2022, os municípios cearenses que apresentaram as maiores taxas de mortalidade por homicídios foram São João do Jaguaribe (185,3 óbitos por 100 mil habitantes), localizado na Região do Litoral Leste; e Mulungu (153,8 óbitos por 100 mil habitantes) na Região de Fortaleza. Estas regiões também concentraram o maior número de municípios com elevadas taxas de homicídios, conforme a escala de cores. Ressalta-se que na Região do Sertão Central apenas o município de Choró apresentou taxa elevada (66,1 óbitos por 100 mil habitantes) (Figura 12).

**Figura 12.** Distribuição espacial da taxa de mortalidade por homicídios (por 100 mil habitantes) segundo os municípios, Ceará, 2022\*

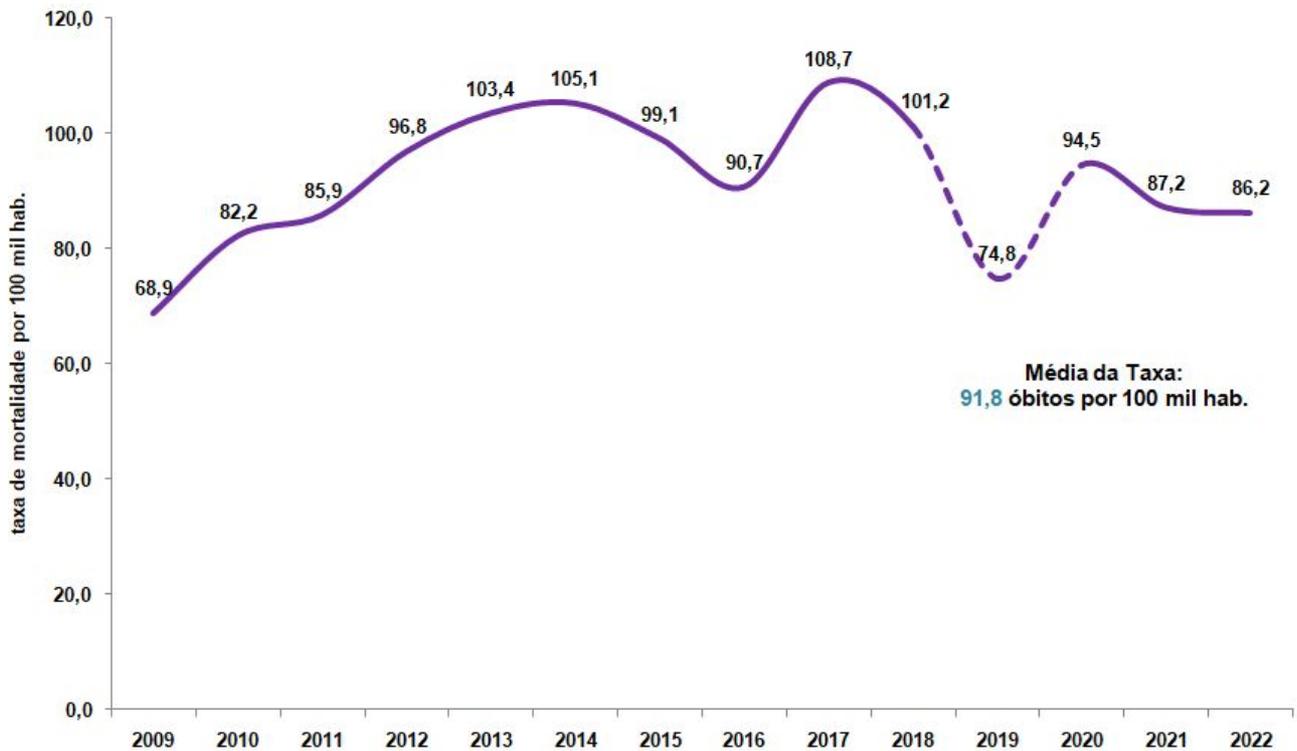


**Fonte:** SESA/SEVIG/COVEP/CEVEP/DATASUS/SIM. \*Dados sujeitos a alteração e revisão, atualizados até o dia 02/03/2023;

**Nota 1:** Foram considerados os óbitos por causas externas classificados com os seguintes códigos da CID-10: Homicídios (X85 a Y09 - agressões) (Y22 a Y24 -disparo de arma de fogo, com intenção indeterminada) (Y35 - intervenção legal) (Y87.1 - seqüela de agressão) e Y89.0 (seqüela de intervenção legal).

### 3 APÊNDICES

#### Apêndice A. Média da taxa de mortalidade por causas externas, Ceará, 2009 a 2022\*

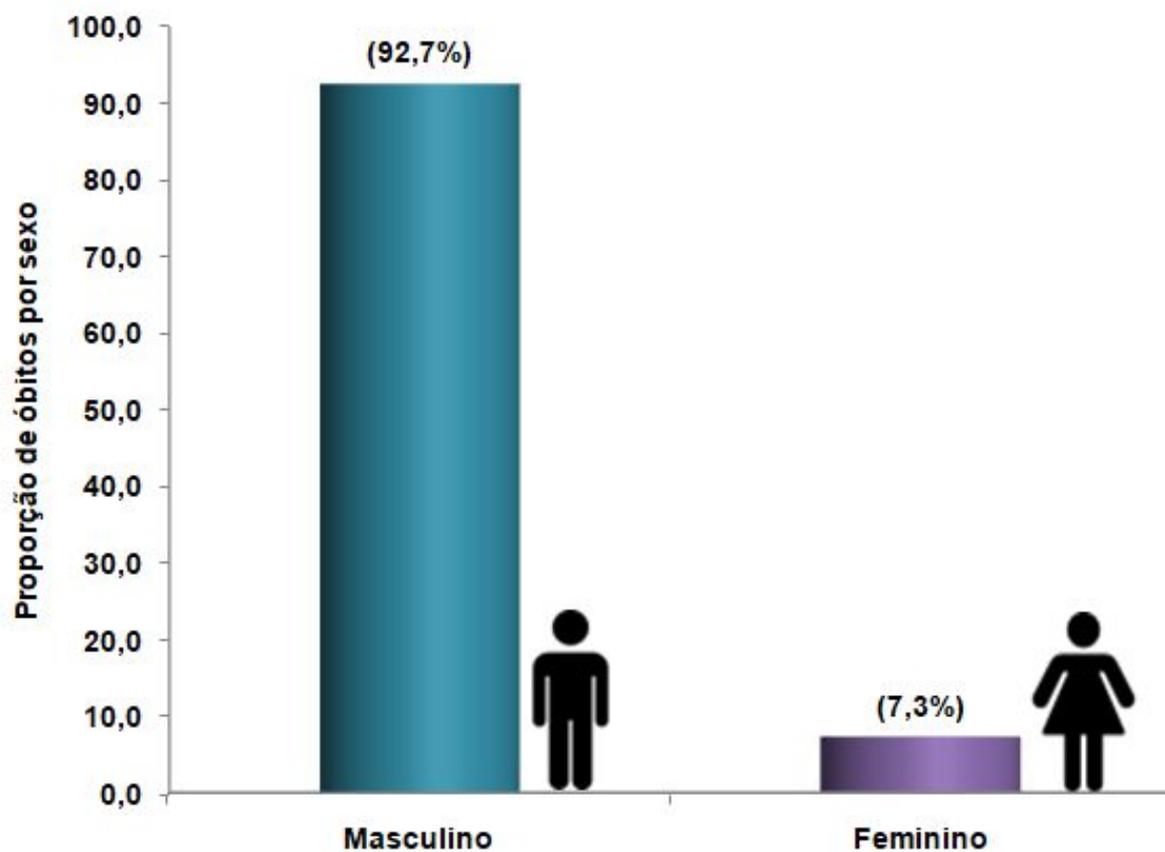


Fonte: SESA/SEVIG/COVEP/CEVEP/DATASUS/SIM. \*Dados sujeitos a alteração e revisão, atualizados até o dia 02/03/2023;

**Nota 1:** Foram considerados os óbitos por causas externas classificados com os seguintes códigos da CID-10: Acidentes de Transporte Terrestre (V01 a V89); Quedas (W00 a W19); Homicídios (X85 a Y09 - agressões) (Y22 a Y24 -disparo de arma de fogo, com intenção indeterminada) (Y35 - intervencao legal) (Y87.1 - sequela de agressão) e Y89.0 (sequela de intervenção legal); Suicídios (X60 a X84 - lesões autoprovocadas intencionalmente e Y87.0 - sequelas de lesões autoprovocadas); Demais causas externas (W20 a X59; Y36 a Y89; Y90 a Y98; V90 a V99) e Causas Externas Indeterminadas (Y10 a Y34);

**Nota 2:** Foi calculada a média da taxa de mortalidade por grupos específicos de causas externas no período acumulado entre 2009 a 2022; calculado ano a ano os coeficientes de mortalidade, cuja soma foi dividida por 14, referente ao período analisado.

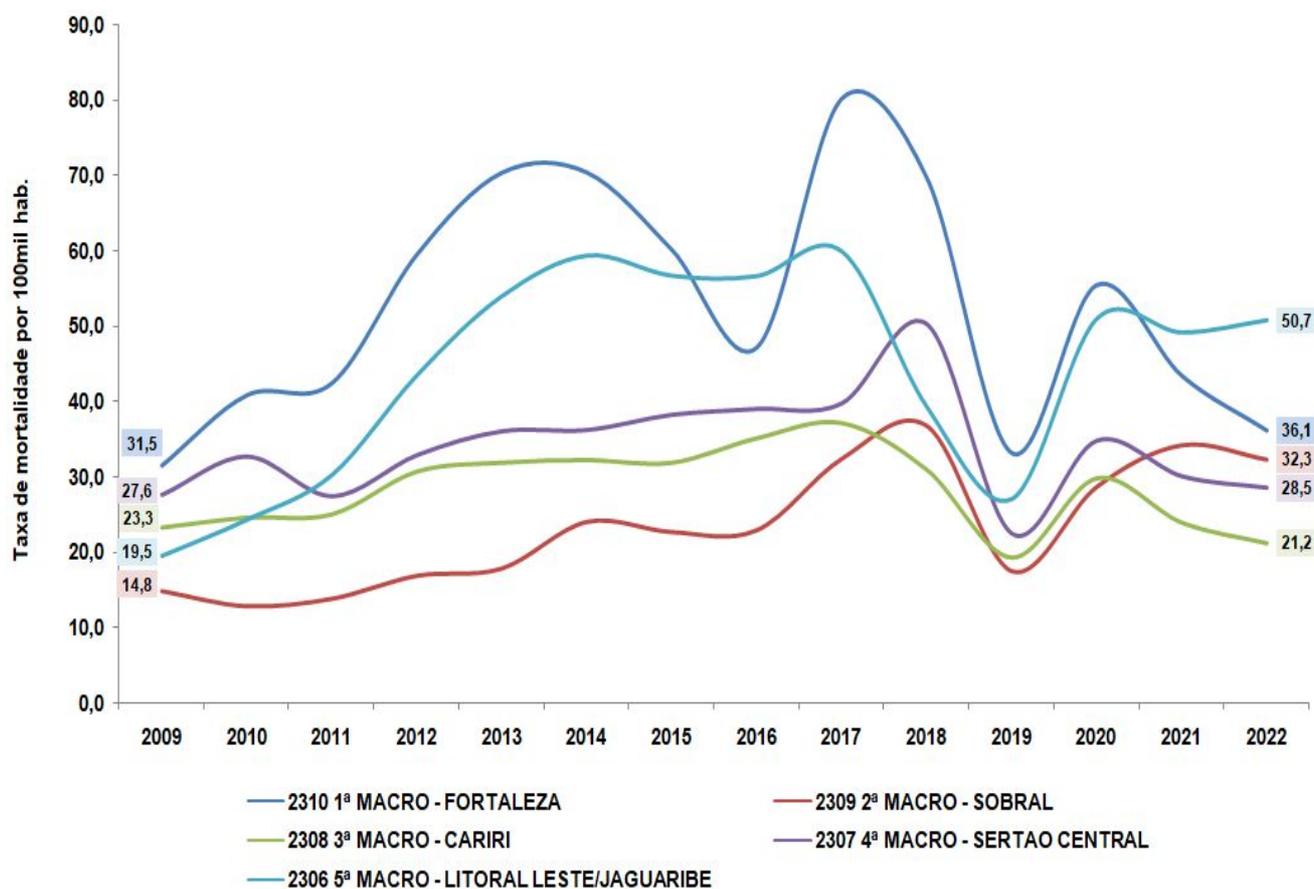
## Apêndice B. Mortalidade proporcional por homicídios, segundo sexo, Ceará, 2009 a 2022\*



**Fonte:** SESA/SEVIG/COVEP/CEVEP/DATASUS/SIM. \*Dados sujeitos a alteração e revisão, atualizados até o dia 02/03/2023;

**Nota 1:** Foram considerados os óbitos por causas externas classificados com os seguintes códigos da CID-10: Homicídios (X85 a Y09 - agressões) (Y22 a Y24 - disparo de arma de fogo, com intenção indeterminada) (Y35 - intervenção legal) (Y87.1 - seqüela de agressão) e Y89.0 (seqüela de intervenção legal);

**Apêndice C. Taxa de mortalidade por homicídios (por 100 mil habitantes) segundo as Regiões de Saúde, Ceará, 2009 a 2022\***



**Fonte:** SESA/SEVIG/COVEP/CEVEP/DATASUS/SIM. \*Dados sujeitos a alteração e revisão, atualizados até o dia 02/03/2023;

**Nota 1:** Foram considerados os óbitos por causas externas classificados com os seguintes códigos da CID-10: Homicídios (X85 a Y09 - agressões) (Y22 a Y24 - disparo de arma de fogo, com intenção indeterminada) (Y35 - intervenção legal) (Y87.1 - seqüela de agressão) e Y89.0 (seqüela de intervenção legal);

**Nota 2:** Para o cálculo da taxa de mortalidade foi considerada a população consultada no site do DATASUS - População Residente - Estudo de estimativas populacionais por município, idade e sexo 2000-2021 - Brasil.

## 4 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências: Portaria MS/GM n.º 737 de 16/5/01, publicada no DOU n.º 96 seção 1E de 18/5/01/** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005. 64 p. – (Série E. Legislação de Saúde). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_reducao\\_morbimortalidade\\_acidentes\\_2ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_reducao_morbimortalidade_acidentes_2ed.pdf)

WHO. World Health Organization. **World report on violence and health**. Geneva, World Health Organization, 2002. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf) Acesso em: 14 mar 2023.

JORGE, M. H. P. Violência como problema de saúde pública. **Cienc. Cult.** São Paulo , v. 54, n. 1, p. 52-53, 2002 . Disponível em: [http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0009-67252002000100024&lng=en&nrm=iso](http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252002000100024&lng=en&nrm=iso) Acesso em: 14 mar 2023.



**CEARÁ**  
**GOVERNO DO ESTADO**  
SECRETARIA DA SAÚDE