



MORTALIDADE

1. Declaração de Óbito (DO)

Deve ser preenchida para todos os óbitos, inclusive os fetais, ocorridos em estabelecimento de saúde, domicílio ou outros locais. **O médico é o responsável por todas as informações contidas na DO, conforme a Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1779/2005.** Artigo 1º “O preenchimento dos dados constantes na Declaração de Óbito é da responsabilidade do médico que atestou a morte”.

2. Morte natural

É todo óbito decorrente de **uma doença ou estado mórbido** como causa básica. Quando ocorrido sem assistência médica, a DO deve ser emitida pelo médico do Serviço de Verificação de Óbito (SVO). Em caso de óbito com assistência, o médico que vinha acompanhando emitirá a DO. Em regime hospitalar, a DO deverá ser fornecida pelo médico assistente, e na sua ausência, por médico substituto pertencente à instituição. Quando em tratamento sob regime ambulatorial, a DO deve ser fornecida pelo médico designado pela instituição que prestava assistência ou pelo SVO. Se estava em tratamento sob regime domiciliar, o preenchimento será de responsabilidade do médico do Programa de Saúde da Família ou do Programa de Internação Domiciliar.

3. Morte por causa externa (não natural)

É todo “óbito que decorre de lesão provocada por violência (homicídio, suicídio, acidente ou morte suspeita), qualquer que tenha sido o tempo entre o evento lesivo e a morte” – a DO deve obrigatoriamente ser fornecida pelo Instituto Médico Legal (IML) e, nos municípios sem IML, por qualquer médico da localidade, investido pela autoridade judicial ou policial, na função de perito legista eventual.

1. MORTALIDADE GERAL

O estudo do perfil da mortalidade de uma população é indispensável para subsidiar políticas públicas que visem a melhoria das condições de saúde da mesma.

O Sistema sobre Informação de Mortalidade (SIM) é uma das ferramentas utilizadas pela vigilância para a análise do perfil de óbitos ocorridos em determinado território, portanto, a completude das variáveis da Declaração de Óbito (DO) é essencial para a qualidade da informação.

O Coeficiente Geral de Mortalidade (CGM) é o indicador que expressa a intensidade que a mortalidade atua sobre uma determinada população.

No período de 1998 a 2015* foi possível identificar aumento na detecção dos óbitos, o CGM passou de 4,5 para 6,2 por 1.000 habitantes (Tabela 1). Ações de busca nas fontes notificadoras como hospitais, cartórios, funerárias e locais de sepultamento, são ações importantes para uma boa cobertura da informação sobre mortalidade.

Tabela 1. Coeficiente Geral de Mortalidade (CGM) e o Percentual de óbitos com causa mal definida – 1998 a 2015*

Ano	CGM	% causa mal definida
1998	4,5	24,0
1999	4,9	21,9
2000	4,7	20,2
2001	4,7	21,5
2002	5,1	25,5
2003	5,3	26,1
2004	5,2	24,8
2005	4,9	19,1
2006	5,0	6,2
2007	4,9	5,1
2008	5,1	5,0
2009	5,2	5,2
2010	5,2	5,1
2011	5,6	4,8
2012	5,7	5,2
2013	5,9	6,2
2014	5,9	6,5
2015*	6,2	5,8

Fonte: SESA-CE/COPROM/NUIAS *Dados sujeitos a revisão.

A causa básica da morte é uma informação importante para traçar o perfil de mortalidade de uma população, sendo essencial o preenchimento correto da DO e a codificação da mesma.

Em 2006, com o apoio do Ministério da Saúde, o Ceará implantou a **investigação dos óbitos com causa básica mal definida**, realizando busca em prontuários e entrevista com familiares para esclarecer a possível **causa básica do óbito**. Essa ação favoreceu a redução dos óbitos com **causa básica mal definida**, passando de 19,1% em 2005 para 5,8% em 2015 (Tabela 1).



ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL (MIF)

Óbito ocorrido em mulheres de 10 a 49 anos. Todos os óbitos do sexo feminino ocorridos nessa faixa etária deverão ser investigados para identificação ou descarte de óbito materno.

MORTE MATERNA (ÓBITO MATERNO)

Óbito ocorrido durante a gestação ou até 42 dias após o término da mesma, independentemente da duração ou da localização da gravidez. É causada por qualquer fator relacionado ou agravado pelo estado gravídico ou por medidas tomadas em relação a este.

- **Morte Materna Obstétrica Direta:** é aquela que ocorre por complicações obstétricas durante gravidez, parto ou puerpério, devidas à intervenções, omissões, tratamento incorreto ou a uma cadeia de eventos resultantes de qualquer dessas causas.
- **Morte Materna Obstétrica Indireta:** é aquela resultante de doenças pré-existentes à gestação ou que se desenvolveram durante esse período, não provocadas por causas obstétricas diretas, mas agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez.
- **Obstétrica não especificada:** óbitos codificados como O.95.
- **Morte materna não obstétrica:** é a resultante de causas incidentais ou acidentais não relacionadas à gravidez e seu manejo.
- **Morte materna tardia:** é o óbito de uma mulher devido às causas obstétricas diretas ou indiretas, que ocorre em período superior a 42 dias e inferior a um ano após o fim da gravidez (CID O96), e o código 097 (um ano ou mais após o término da gestação).

Razão da Mortalidade Materna - exclui os óbitos maternos não obstétricos e tardios.

Tabela 2. Número e proporção de mortes maternas segundo causa. Ceará, 2011-2016*.

Causas Maternas	2011		2012		2013		2014		2015		2016	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Aborto	3	5,6	4	6,2	6	7,6	4	7,8	3	8,1	0	0,0
Complicação no parto	3	5,6	1	1,5	7	8,9	8	15,7	3	8,1	7	15,9
Embolia	4	7,4	8	12,3	8	10,1	4	7,8	0	0,0	6	13,6
Hemorragias	11	20,4	4	6,2	8	10,1	6	11,8	5	13,5	8	18,2
Hipertensão	11	20,4	28	43,1	26	32,9	16	31,4	19	51,4	8	18,2
Inercia uterina	6	11,1	4	6,2	7	8,9	4	7,8	4	10,8	3	6,8
Infecções puerperal	3	5,6	5	7,7	4	5,1	6	11,8	0	0,0	0	0,0
Outras direta	13	24,1	11	16,9	13	16,5	3	5,9	3	8,1	12	27,3
Causas obstétricas diretas	54	48,2	65	48,1	79	56,4	51	37,8	37	33,9	44	47,3
Doença do aparelho respiratório	-	-	4	12,1	3	15,0	-	-	6	20,0	2	8,7
Doença do aparelho circulatório	11	45,8	4	12,1	10	50,0	8	26,7	9	30,0	7	30,4
Doença do aparelho digestivo	1	4,2	4	12,1	1	5,0	5	16,7	1	3,3	3	13,0
Hipertensão arterial crônica	4	16,7	3	9,1	-	-	1	3,3	2	6,7	-	0,0
Doenças infecciosas	2	8,3	2	6,1	1	5,0	7	23,3	2	6,7	3	13,0
Diabetes	-	-	1	3,0	-	-	2	6,7	1	3,3	-	0,0
Outras indiretas	6	25,0	15	45,5	5	25,0	7	23,3	9	30,0	8	34,8
Causas obstétricas indiretas	24	21,4	33	24,4	20	14,3	30	22,2	30	27,5	23	24,7
Óbitos maternos não especificados	4	3,6	1	0,7	4	2,9	3	2,2	3	2,8	1	4,3
Óbitos maternos tardios	21	18,8	25	18,5	29	20,7	39	28,9	35	32,1	20	0,0
Óbitos maternos não obstétricos	9	8,0	11	8,1	8	5,7	12	8,9	4	3,7	5	21,7
Ceará	112	-	135	-	140	-	135	-	109	-	93	-

Fonte: SESA-CE/COPROM/CIEVS /*Dados sujeitos a revisão.

No Ceará, houve redução de 31% dos óbitos maternos nos últimos dois anos, passando de 135 em 2014 para 93 em 2016, contudo faz-se necessária investigação criteriosa dos óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) para identificar possíveis óbitos maternos não declarados. Com a busca ativa e a investigação desses óbitos é possível subsidiar os gestores na elaboração de ações estratégicas que visem a melhoria na qualidade da assistência materno e infantil.

Em 2016 foram notificados 2.551 óbitos de MIF, sendo que em 2.010 (78,8%) a investigação foi realizada, culminando na identificação de mais 42 (1,6%) óbitos maternos.

As causas obstétricas diretas destacam-se entre os 93 óbitos maternos ocorridos no Ceará em 2016, representando 47,3% (44/93) dos mesmos. As hemorragias e a hipertensão foram as principais causas do óbito obstétrico, ambas com 18,2% (8/44) das ocorrências, seguidas por complicação no parto com 15,9% (7/44).

O número de óbitos maternos por hemorragia ocorridos no Ceará fez com que o Estado entrasse no **Projeto Zero Morte Materna por Hemorragias**, da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e Organização Mundial da Saúde (OMS) em parceria com o Ministério da Saúde. Para a redução da morbidade e mortalidade materna, esse projeto prevê a distribuição de 60 trajes que fazem a compressão da pelve e de membros inferiores do corpo, sendo utilizados para garantir a continuidade do fluxo sanguíneo em órgãos vitais da paciente com hemorragia, como o cérebro, coração e pulmão, até que a mesma seja transferida para um local que possa prestar a assistência necessária ou para que sejam adotadas outras medidas, na própria unidade de saúde em que ela estiver.



ÓBITO INFANTIL E FETAL

1. Nascido Vivo:

É o produto de concepção expulso ou extraído do corpo materno, independentemente da duração da gravidez, que, depois da separação respire ou apresente qualquer sinal de vida como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária, estando ou não cortado o cordão umbilical e estando ou não desprendida a placenta.

2. Óbito Infantil e seus componentes:

• Óbito Neonatal

Óbito ocorrido em crianças de 0 a 27 dias de vida completos. Divide-se em: **neonatal precoce** - de 0 a 6 dias de vida completos, e **neonatal tardio** - de 7 a 27 dias de vida completos.

• Óbito Pós - Neonatal

Óbito ocorrido em crianças de 28 a 364 dias de vida completos.

• Natimorto ou Óbito Fetal

É a morte do produto da gestação antes da expulsão ou de sua extração completa do corpo materno, independentemente da duração da gravidez. Indica o óbito o fato de, depois da separação, o feto não respirar nem dar nenhum outro sinal de vida como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária.

• Abortamento

É a expulsão ou extração de um produto da concepção com menos de 500g e/ou estatura menor que 25 cm, ou menos de 22 semanas de gestação, tendo ou não evidências de vida e sendo espontâneo ou induzido.

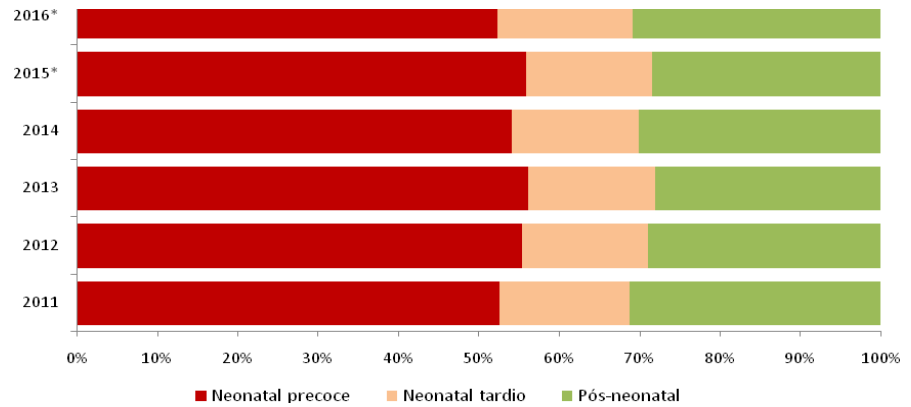
Elaboração

Ediânia de Castro Albuquerque
Pedro Antonio de Castro Albuquerque

Revisão

Daniele Rocha Queiroz Lemos
Sheila Santiago Borges
Sarah Mendes D'Angelo
Ana Rita Paulo Cardoso
Kellyn Kessiene de Sousa Cavalcante

Figura 1. Óbitos infantis e proporção segundo o componente. Ceará, 2011-2016*.



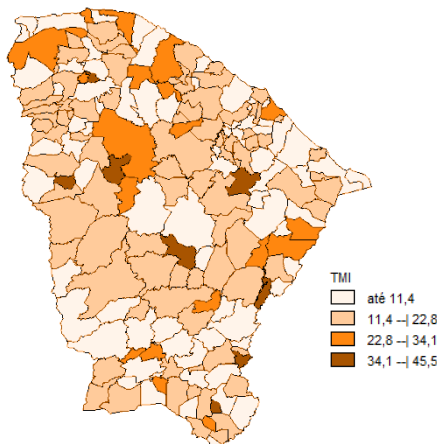
Fonte: SESA-CE/COPROM/NUIAS / *Dados sujeitos a revisão.

Em 2016*, o SIM registrou 1.560 óbitos infantis e 1.345 óbitos fetais, sendo que 74% (1.161/1.560) dos óbitos infantis e 68,9% (928/1.345) dos óbitos fetais foram investigados; destes 47,5% (551/1.161) e 47,7% (443/928), respectivamente, apresentam avaliação do critério de evitabilidade. Nos últimos anos os óbitos neonatais representaram 70% dos óbitos infantis, ressaltando-se que os óbitos neonatais precoces (0 a 6 dias) têm elevados percentuais (em média 55%).

O número de óbitos fetais notificados anualmente se destaca por registrar valores elevados e semelhantes aos dos óbitos infantis, merecendo, dessa forma um olhar diferenciado na avaliação da assistência pré-natal por parte de gestores e profissionais de saúde.

O objetivo da vigilância do óbito é identificar a causa que desencadeou o evento, principalmente os evitáveis, propondo ações que previnam outros óbitos.

Figura 2. Taxa de Mortalidade Infantil. Ceará, 2016*.



Fonte: SESA-CE/COPROM/NUIAS / **Dados sujeitos a revisão.

O Estado do Ceará no ano de 2016* apresentou uma taxa de mortalidade infantil (TMI) de 12,9 por mil nascidos vivos, a menor registrada nos últimos anos. Contudo, não há uma homogeneidade dentro dos municípios. Dos 184 municípios do estado, 24 atingiram TMI superior à 22,8 para cada mil nascidos vivos, representando 13,0% (24/184).



Tabela 4. Óbitos fetais, infantis e maternos por macrorregião, Fortaleza e Sertão Central, Ceará, 2016*.

Macrorregiões de Saúde Fortaleza e Município de Residência	Número, Taxa e Razão de mortalidade					
	Fetal	Infantil	TMI	Materno	Materno obstétrico	RMM
1ª Região Fortaleza	355	461	11,6	16	14	35,2
Aquiraz	16	28	25,9	01	01	0,0
Eusébio	06	05	4,4	01	01	0,0
Fortaleza	329	421	11,4	13	11	29,8
Itaitinga	04	07	11,5	01	01	0,0
2ª Região Caucaia	103	97	11,7	8	7	84,1
Apuiarés	04	02	15,2	0	0	0,0
Caucaia	53	47	9,5	6	6	121,5
General Sampaio	01	01	11,5	0	0	0,0
Itapagé	10	12	23,9	0	0	0,0
Paracuru	07	11	18,1	0	0	0,0
Paraipaba	07	03	7,1	0	0	0,0
Pentecoste	09	05	12,1	0	0	0,0
São Gonçalo do Amarante	09	13	16,2	2	1	0,0
São Luís do Curu	02	01	6,0	0	0	0,0
Tejuçuoca	01	02	7,7	0	0	0,0
3ª Região Maracanau	65	94	11,4	5	4	48,4
Acarape	3	7	31,0	0	0	0,0
Barreira	3	4	13,4	0	0	0,0
Guaiúba	4	3	8,5	0	0	0,0
Maracanau	32	41	9,4	2	1	22,8
Maranguape	12	23	14,8	2	2	0,0
Pacatuba	8	14	14,6	0	0	0,0
Palmácia	0	0	0,0	0	0	0,0
Redenção	3	2	5,3	1	1	0,0
4ª Região Baturité	35	24	17,7	2	2	147,2
Aracoiaba	7	6	20,8	1	1	0,0
Aratuba	1	0	0,0	0	0	0,0
Baturité	10	7	19,6	0	0	0,0
Capistrano	9	3	18,5	0	0	0,0
Guaramiranga	1	1	16,1	1	1	0,0
Itapiúna	3	4	24,5	0	0	0,0
Mulungu	1	2	19,8	0	0	0,0
Pacoti	3	1	8,3	0	0	0,0
6ª Região Itapipoca	57	53	12,2	4	3	69,1
Amontada	11	5	7,5	0	0	0,0
Itapipoca	20	19	10,0	1	1	52,7
Miraima	1	4	24,0	0	0	0,0
Trairi	11	13	17,4	2	1	0,0
Tururu	5	4	14,5	0	0	0,0
Umirim	3	4	15,3	0	0	0,0
Uruburetama	6	4	12,1	1	1	0,0
22ª Região Cascavel	51	43	10,4	5	3	72,9
Beberibe	4	6	9,3	1	0	0,0
Cascavel	12	8	9,4	0	0	0,0
Chorozinho	0	5	20,2	0	0	0,0
Horizonte	11	10	10,0	2	1	0,0
Ocara	6	2	8,0	0	0	0,0
Pacajus	12	8	9,6	1	1	0,0
Pindoretama	6	4	13,6	1	1	0,0
Macrorregiões de Saúde Sertão Central e Município de Residência						
5ª Região Canindé	30	35	16,1	1	1	46,0
Boa Viagem	6	5	9,3	0	0	0,0
Canindé	9	14	15,6	0	0	0,0
Caridade	3	4	19,7	0	0	0,0
Itatira	6	5	20,6	0	0	0,0
Madalena	4	4	22,3	0	0	0,0
Paramoti	2	3	26,3	1	1	0,0
8ª Região Quixadá	51	79	18,3	2	2	46,4
Banabuiú	3	6	20,5	0	0	0,0
Choró	1	3	15,8	0	0	0,0
Ibaretama	2	9	42,3	1	1	0,0
Ibicuitinga	3	1	7,2	0	0	0,0
Milhã	2	1	6,8	0	0	0,0
Pedra Branca	6	6	12,1	0	0	0,0
Quixadá	15	20	15,7	0	0	0,0
Quixeramobim	14	17	15,8	0	0	0,0
Senador Pompeu	3	12	40,0	1	1	0,0
Solonópole	2	4	21,9	0	0	0,0
14ª Região Tauá	19	14	10,0	0	0	0,0
Aiuaba	1	1	6,2	0	0	0,0
Arneiroz	0	0	0,0	0	0	0,0
Parambu	12	2	5,0	0	0	0,0
Tauá	6	11	14,6	0	0	0,0
Ceará	1.337	1.560	12,9	93	73	60,4

Fonte: SESA-CE/COPROM/NUIAS /*Dados sujeitos a revisão.



Tabela 5. Óbitos fetais, infantis e maternos por macrorregião, Litoral Leste e Cariri. Ceará, 2016*.

Macrorregiões de Litoral Leste e Município de Residência	Número, Taxa e Razão de mortalidade					
	Fetal	Infantil	TMI	Materno	Materno obstétrico	RMM
7ª Região Aracati	13	14	9,5	2	0	0,0
Aracati	8	8	7,9	2	0	0,0
Fortim	2	2	11,6	0	0	0,0
Icapuí	2	2	10,5	0	0	0,0
Itaiçaba	1	2	20,8	0	0	0,0
9ª Região Russas	21	27	11,6	4	4	171,7
Jaguetama	2	3	18,2	0	0	0,0
Jaguaruana	4	5	11,5	0	0	0,0
Morada Nova	8	3	4,2	1	1	0,0
Palhano	1	0	0,0	0	0	0,0
Russas	6	16	17,5	3	3	0,0
10ª Região Limoeiro Norte	28	35	14,4	2	1	41,2
Alto Santo	2	4	24,5	0	0	0,0
Ererê	1	0	0,0	1	0	0,0
Iracema	0	2	12,1	0	0	0,0
Jaguaribara	2	4	28,6	0	0	0,0
Jaguaribe	4	6	18,4	0	0	0,0
Limoeiro do Norte	10	2	2,7	1	1	0,0
Pereiro	0	6	45,5	0	0	0,0
Potiretama	0	0	0,0	0	0	0,0
Quixerê	4	2	7,7	0	0	0,0
São João do Jaguaribe	2	0	0,0	0	0	0,0
Tabuleiro do Norte	3	9	24,8	0	0	0,0
Macrorregiões de Cariri e Município de Residência						
17ª Região Icó	22	23	12,3	5	3	159,8
Baixio	3	1	20,4	0	0	0,0
Cedro	1	3	10,9	1	1	0,0
Icó	12	9	11,1	2	1	0,0
Ipaumirim	0	5	43,1	0	0	0,0
Lavras da Mangabeira	5	4	13,9	0	0	0,0
Orós	1	1	3,6	1	0	0,0
Umari	0	0	0,0	0	0	0,0
Várzea Alegre	10	5	10,3	1	1	0,0
18ª Região Iguatú	51	48	13,7	2	1	28,5
Acopiara	11	8	13,7	1	0	0,0
Cariús	2	3	15,4	0	0	0,0
Catarina	1	2	15,6	0	0	0,0
Deputado Irapuan Pinheiro	1	1	12,3	0	0	0,0
Iguatu	19	18	14,4	1	1	80,0
Jucás	2	0	0,0	0	0	0,0
Mombaça	7	8	16,8	0	0	0,0
Piquet Carneiro	3	3	18,9	0	0	0,0
Quixelô	3	4	24,8	0	0	0,0
Saboeiro	2	1	5,3	0	0	0,0
19ª Região Brejo Santo	39	39	14,5	3	2	74,5
Abaíara	4	4	35,1	0	0	0,0
Aurora	1	0	0,0	0	0	0,0
Barro	1	4	21,1	0	0	0,0
Brejo Santo	11	12	19,0	1	1	0,0
Jati	4	2	15,9	0	0	0,0
Mauriti	8	7	11,2	1	1	0,0
Milagres	6	3	8,9	1	0	0,0
Penaforte	2	1	6,5	0	0	0,0
Porteiras	2	6	27,6	0	0	0,0
20ª Região Crato	56	69	14,9	1	0	0,0
Altaneira	1	0	0,0	0	0	0,0
Antonina do Norte	1	2	27,4	0	0	0,0
Araripe	4	5	15,6	0	0	0,0
Assaré	2	2	7,8	0	0	0,0
Campos Sales	4	7	20,7	0	0	0,0
Crato	25	32	16,1	0	0	0,0
Farias Brito	2	3	15,5	1	0	0,0
Nova Olinda	0	6	26,1	0	0	0,0
Potengi	1	0	0,0	0	0	0,0
Salitre	5	4	17,1	0	0	0,0
Santana do Cariri	1	1	4,8	0	0	0,0
Tarrafas	0	2	25,3	0	0	0,0
21ª Região Juazeiro Norte	64	90	16,1	8	8	143,1
Barbalha	6	10	10,5	0	0	0,0
Caririáçu	5	3	9,7	0	0	0,0
Granjeiro	1	1	17,9	0	0	0,0
Jardim	6	7	18,1	0	0	0,0
Juazeiro do Norte	38	61	17,7	7	7	203,5
Missão Velha	8	8	17,9	1	1	0,0
Ceará	1.337	1.560	12,9	93	73	60,4

Fonte: SESA-CE/COPROM/NUIAS /*Dados sujeitos a revisão.



Tabela 6. Óbitos fetais, infantis e maternos, segundo a macrorregião de Sobral. Ceará, 2016.

Macrorregiões de Saúde Sobral e Município de Residência	Número, Taxa e Razão de mortalidade					
	Fetal	Infantil	TMI	Materno	Materno obstétrico	RMM
11ª Região Sobral	94	96	11,7	6	6	73,1
Alcântaras	2	3	25,4	0	0	0,0
Carié	4	0	0,0	0	0	0,0
Catunda	3	3	39,0	0	0	0,0
Coreaú	6	6	21,5	0	0	0,0
Forquilha	5	4	15,1	0	0	0,0
Frecheirinha	1	1	4,9	0	0	0,0
Graça	3	3	16,1	0	0	0,0
Groaíras	2	0	0,0	1	1	0,0
Hidrolândia	2	3	16,9	0	0	0,0
Ipu	8	4	7,3	0	0	0,0
Irauçuba	4	2	7,0	3	3	0,0
Massapê	4	5	10,3	0	0	0,0
Meruoca	3	6	34,7	0	0	0,0
Moraújo	0	1	10,6	0	0	0,0
Mucambo	4	2	12,3	0	0	0,0
Pacujá	1	1	15,6	0	0	0,0
Pires Ferreira	1	2	22,0	0	0	0,0
Reriutaba	2	2	10,2	0	0	0,0
Santa Quitéria	3	7	24,1	0	0	0,0
Santana do Acaraú	4	5	13,0	0	0	0,0
Senador Sá	2	1	10,2	0	0	0,0
Sobral	29	29	8,8	2	2	60,9
Uruoca	0	3	20,1	0	0	0,0
Varjota	1	3	11,0	0	0	0,0
12ª Região Aracajú	40	56	16,1	5	5	143,8
Aracajú	14	22	21,8	1	1	0,0
Bela Cruz	4	5	12,9	2	2	0,0
Cruz	6	3	7,3	0	0	0,0
Itarema	4	5	8,0	1	1	0,0
Jijoca de Jericoacoara	0	7	23,0	0	0	0,0
Marco	7	9	18,3	1	1	0,0
Morrinhos	5	5	20,1	0	0	0,0
13ª Região Tianguá	61	66	13,4	4	3	60,9
Carnaubal	1	3	13,1	0	0	0,0
Croatá	4	0	0,0	0	0	0,0
Guaraciaba do Norte	7	10	16,1	0	0	0,0
Ibiapina	6	6	16,9	0	0	0,0
São Benedito	11	11	15,1	2	2	0,0
Tianguá	14	19	14,1	2	1	0,0
Ubajara	8	8	15,0	0	0	0,0
Viçosa do Ceará	10	9	9,8	0	0	0,0
15ª Região Crateús	52	64	18,2	7	4	113,6
Ararendá	2	4	34,8	0	0	0,0
Crateús	12	20	21,1	3	1	0,0
Independência	2	3	11,8	0	0	0,0
Ipaporanga	3	2	14,5	0	0	0,0
Ipueiras	6	10	22,2	0	0	0,0
Monsenhor Tabosa	2	7	29,5	0	0	0,0
Nova Russas	3	3	8,5	1	1	0,0
Novo Oriente	6	6	16,5	0	0	0,0
Poranga	4	2	11,3	1	0	0,0
Quiterianópolis	7	2	9,6	1	1	0,0
Tamboril	5	5	18,1	1	1	0,0
16ª Região Camocim	30	33	15,0	1	0	0,0
Barroquinha	4	1	4,6	0	0	0,0
Camocim	10	9	9,6	0	0	0,0
Chaval	4	1	5,6	0	0	0,0
Granja	10	20	27,9	1	0	0,0
Martinópolis	2	2	13,9	0	0	0,0
Ceará	1.337	1.560	12,9	93	73	60,4

Fonte: SESA-CE/COPROM/NUIAS /*Dados sujeitos a revisão.