

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Viva Inquérito 2024

Vigilância de violências e acidentes em serviços de urgência e emergência

Metodologia e principais resultados

Brasília DF 2026



VOLUME 1

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente

Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis

Viva Inquérito 2024

Vigilância de violências e acidentes em serviços de urgência e emergência

Metodologia e principais resultados

Brasília DF 2026



VOLUME 1

2026 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: bvsmms.saude.gov.br/bvs.

1ª edição – 2026 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de
Doenças Não Transmissíveis
Coordenação-Geral de Vigilância e Prevenção de Violências
e Acidentes e Promoção da Cultura de Paz
SRTVN 701, via W5 Norte, Edifício PO 700, 6º andar
CEP: 70723-040 – Brasília/DF
Site: www.saude.gov.br
E-mail: daent@saude.gov.br

Organização:

Cheila Marina de Lima – CGVIVA/SVSA
Gabriela Oliveira – CGVIVA/Daent/SVSA
Joviana Quintes Avanci – Fiocruz
Letícia de Oliveira Cardoso – Daent/SVSA
Liana Wernersbach Pinto – Fiocruz
Malvina Thaís Pacheco Rodrigues – UFPI
Márcio Denis Medeiros Mascarenhas – UFPI
Naíza Nayla Bandeira de Sá – CGVIVA/Daent/SVSA
Raphaella Kistenmacker Pires – UERJ

Colaboração:

Adalgisa Peixoto Ribeiro – UFMG
Alice Cristina Medeiros das Neves – Daent/SVSA
Camila Rodrigues Azevedo – CGVIVA/Daent/SVSA
Cosme Marcelo Furtado Passos da Silva – Fiocruz
Edinilsa Ramos de Souza – Fiocruz
Gabriela Oliveira – CGVIVA/Daent/SVSA

Karin Regina Luhm – UFPR
Ludimyla dos Santos Victor Rodrigues – Daent/SVSA
Marília de Souza Araújo – UFPA
Nadya Helena Alves dos Santos – UFPA
Nathália Eufrazio de Macêdo – Daent/SVSA
Regina Tomie Ivata Bernal – UFSCar
Rosane Aparecida Monteiro – USP Ribeirão Preto
Simone Gonçalves de Assis – Fiocruz
Vera Lidia Alves de Oliveira – Secretaria Municipal de Saúde
de Curitiba

Revisão técnica-científica:

Camila Bretch – ILMD/Fiocruz Amazônia
Gabriela Oliveira – CGVIVA/Daent/SVSA
Mabell Kallyne Melo Beserra – CGVIVA/Daent/SVSA
Marina Fernandes Bueno – CGVIVA/Daent/SVSA
Marli de Mesquita Silva Montenegro – CGVIVA/Daent/SVSA
Pablo Santini Cardoso – CGVIVA/Daent/SVSA
Rafael Bello Corassa – CGVIVA/Daent/SVSA
Ricardo Hosannah de Carvalho – CGVIVA/Daent/SVSA
Sabrina Vaz dos Santos e Silva – CGVIVA/Daent/SVSA

Diagramação:

Fred Lobo – CGEVSA/Daent/SVSA

Revisão textual:

Tatiane Souza – CGEVSA/Daent/SVSA

Normalização:

Delano de Aquino Silva – Editora MS/CGDI

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis.

Viva Inquérito 2024 : Vigilância de Violências e Acidentes em Serviços de Urgência e Emergência [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2026.

3 v.: il.

Conteúdo: v. 1. Metodologia e principais resultados. v. 2. Indicadores de violências. v. 3. Indicadores de acidentes.

Modo de acesso: World Wide Web: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_inquerito_2024_v1_metodologia.pdf

ISBN 978-85-334-2982-6

1. Vigilância em Saúde. 2. Violência. 3. Acidentes. I. Título.

CDU 343.6:614.8

Catálogo na fonte – Bibliotecário: Delano de Aquino Silva – CRB 1/1993 – Editora MS – OS 2026/0285

Título para indexação:

Viva Survey 2024: surveillance of violence and accidents in emergency and urgency care services: v. 1 – Methodology and Main Results

Agradecimentos

Desde 2006, a implantação da Vigilância de Violências e Acidentes em Serviços Sentinela de Urgência e Emergência (Viva Inquérito) vem se consolidando como importante estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS), coordenada pelo Ministério da Saúde, em colaboração com as Secretarias Estaduais, do Distrito Federal e Municipais de Saúde e com apoio de instituições acadêmicas.

Esta iniciativa tem contribuído significativamente para a compreensão da magnitude e do perfil dos atendimentos por causas externas (violências e acidentes) nos serviços públicos de urgência e emergência, bem como para a identificação de fatores de risco e de proteção relacionados a esses eventos e às suas especificidades.

Em sua 7ª edição, o Viva Inquérito avançou ao oferecer um retrato inédito da realidade nacional, a partir de uma amostra representativa de serviços públicos de urgência e emergência e conveniados ao SUS, bem como de uma estratégia metodológica que considerou recortes geográficos das capitais, das Regiões Metropolitanas das Capitais e dos demais municípios das unidades da Federação (UFs). O Viva Inquérito 2024 foi realizado em todas as UFs, com exceção dos serviços estaduais de Santa Catarina, por decisão local.

Ao produzir informações qualificadas de diferentes dimensões territoriais, o Viva Inquérito 2024 contribui para o planejamento, o monitoramento e a implementação de políticas públicas afins, além de favorecer a articulação entre os serviços de saúde e outros setores, fortalecendo abordagem integrada que combina promoção, proteção, prevenção, vigilância e atenção integral à saúde.

Registra-se os agradecimentos a todos e todas que contribuíram para a realização do Viva Inquérito 2024: gestores(as) e profissionais técnicos(as) do Ministério da Saúde, das Secretarias Estaduais, do Distrito Federal e Municipais de Saúde, bem como aos gestores(as) do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), do Conselho de Secretários Municipais de Saúde (Cosems), da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), das Comissões Intergestores Regionais (CIR), do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e aos representantes de outros órgãos governamentais envolvidos na prevenção e vigilância de violências e acidentes no Brasil, que contribuíram na idealização, organização e realização desta pesquisa.

Segue os agradecimentos, ainda, de forma especial, às equipes de entrevistadores(as) e supervisores(as) de campo, aos profissionais e trabalhadores(as) da saúde que atuaram nos serviços de urgências e emergências nos locais onde houve coleta de dados para o Viva Inquérito 2024, além de todos os trabalhadores(as), consultores(as) técnicos(as), pesquisadores(as), estudantes e representantes das universidades e dos Núcleos de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde, pelo apoio técnico qualificado durante o planejamento, a implementação e a avaliação do inquérito. O comprometimento e o trabalho coletivo de cada um(a) foi fundamental para o fortalecimento dessa importante ação de Vigilância em Saúde.

Nossos sinceros agradecimentos a todos(as) os(as) usuários(as) do SUS que, com generosidade e disposição, compartilharam informações valiosas. Sua colaboração foi imprescindível para compreender melhor as causas externas no contexto da saúde pública, fortalecer a vigilância de violências e acidentes no País e contribuir para a construção de políticas públicas mais justas e eficazes no enfrentamento às violências e aos acidentes, bem como na promoção da cultura de paz.

Equipe de coordenação do Viva Inquérito

Lista de figuras

FIGURA 1	Elaboração do cadastro de serviços elegíveis, serviços sorteados, turnos pesquisados e número de entrevistas entre atendimentos por violências e acidentes em serviços públicos de urgência e emergência. Viva Inquérito 2024	17
FIGURA 2	Distribuição percentual de atendimentos por violências e acidentes em serviços públicos de urgência e emergência, segundo grandes regiões – Brasil (2024)	26
FIGURA 3	Distribuição percentual de atendimentos por violências e acidentes em serviços públicos de urgência e emergência, segundo tipo de ocorrência – Brasil (2024)	27
FIGURA 4	Distribuição percentual de atendimentos por violências e acidentes em serviços públicos de urgência e emergência, por sexo, segundo tipo de ocorrência – Brasil (2024)	28
FIGURA 5	Distribuição percentual de atendimentos por violências e acidentes em serviços públicos de urgência e emergência, por tipo de serviço, segundo tipo de ocorrência – Brasil (2024)	29

Lista de tabelas

TABELA 1	Distribuição dos atendimentos em serviços públicos de urgência e emergência, por tipo de evento, segundo características da pessoa atendida – Brasil (2024)	31
TABELA 2	Distribuição dos atendimentos em serviços públicos de urgência e emergência, por tipo de evento, segundo características da pessoa atendida, nas capitais – Brasil (2024)	33
TABELA 3	Distribuição dos atendimentos em serviços públicos de urgência e emergência, por tipo de evento, segundo características da pessoa atendida, nas Regiões Metropolitanas das Capitais – Brasil (2024)	35
TABELA 4	Distribuição dos atendimentos em serviços públicos de urgência e emergência, por tipo de evento, segundo características da pessoa atendida, nos demais municípios das unidades da Federação – Brasil (2024)	37
TABELA 5	Características gerais da ocorrência e do atendimento por violências e acidentes em serviços públicos de urgência e emergência, por tipo de evento – Brasil (2024)	40
TABELA 6	Características gerais da ocorrência e do atendimento em serviços públicos de urgência e emergência, por tipo de evento, nas capitais – Brasil (2024)	42
TABELA 7	Características gerais da ocorrência e do atendimento em serviços públicos de urgência e emergência, por tipo de evento, nas Regiões Metropolitanas das Capitais – Brasil (2024)	43
TABELA 8	Características gerais da ocorrência e do atendimento em serviços públicos de urgência e emergência, por tipo de evento, nos demais municípios das unidades de Federação – Brasil (2024)	44

Sumário

Apresentação	8
1 Introdução	10
2 Aspectos metodológicos	14
2.1 Delineamento e população do estudo	14
2.2 Local do estudo	14
2.3 Amostra	15
2.4 Coleta de dados	18
2.5 Processamento e análise de consistência dos dados	21
2.6 Análise dos dados	21
2.7 Indicadores	22
2.8 Aspectos éticos	25
3 Resultados	26
3.1 Descrição dos atendimentos por violências e acidentes	26
4 Considerações finais	46
Referências	48
Apêndices	50
Apêndice A – Amostra – Municípios participantes	51
Apêndice B – Dados coletados pelo Viva Inquérito 2024	53
Apêndice C – Formulário de coleta de dados Viva Inquérito 2024	58
Anexo	67
Erros-padrão e coeficientes de variação (cv) segundo tamanhos de amostras (n) para estudos transversais com efeito de delineamento igual a 2	68

Apresentação

O Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva) foi implantado pelo Ministério da Saúde, em 2006, com o objetivo de conhecer a magnitude e a gravidade das causas externas (violências e acidentes) que chegam aos serviços de saúde do País.

À época da sua criação, identificou-se uma lacuna significativa nas informações de vigilância de violências e acidentes no Brasil, uma vez que os sistemas então existentes registravam apenas os casos mais graves, ou seja, aqueles que resultavam em hospitalização ou óbito, com base no Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

Ancorado na Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Violências e Acidentes de 2001 (Portaria de Consolidação GM/MS n.º 3, de 28 de setembro de 2017), na Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde/Núcleos de Prevenção de Violências, de 2004 (Portaria de Consolidação GM/MS n.º 2, de 28 de setembro de 2017) e na Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) (2006, 2014 e 2017) foi criado o Viva.

O Sistema é composto por dois componentes: 1) Vigilância Contínua de Violências Interpessoais e Autoprovocadas – Viva Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) (Componente I); e 2) Vigilância Sentinela de Violências e Acidentes nos serviços de urgência e emergência – Viva Inquérito (Componente II).

O Viva Sinan, Componente I, utiliza como instrumento de coleta de dados a ficha de notificação individual de violências interpessoais e autoprovocadas. São objeto de notificação todos os casos suspeitos ou confirmados de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e contra pessoas lésbicas, gays, bissexuais, transsexuais e qualquer um que tenha orientação sexual ou qualquer PESSOA pertencente às dissidências sexuais e de gênero (LGBTQIA+), em todas as faixas etárias. Nos casos de violência extrafamiliar/comunitária, a notificação abrange violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoas com deficiência, indígenas e população LGBTQIA+. Não são objeto de notificação, nesta modalidade de vigilância, as lesões não intencionais (acidentes de transporte, queimaduras, afogamentos, asfixia, entre outros acidentes), bem como as violências comunitárias contra homens de 20 a 59 anos que não sejam indígenas, pessoas com deficiências e LGBTQIA+.

O Viva Inquérito, Componente II, caracteriza-se pela vigilância sentinela dos atendimentos por causas externas em serviços públicos e conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS), de urgência e emergência do País, com o objetivo de traçar o perfil das pessoas em situação de violências e acidentes atendidas nesses serviços. Sua relevância reside na capacidade de

captar as especificidades dos casos que demandam atendimento de urgência e emergência, além de ampliar o escopo da vigilância das lesões decorrentes de acidentes. Dessa forma, o Viva Inquérito ocupa lugar estratégico na produção de dados inéditos sobre a morbidade por violências e acidentes nas emergências do País, possibilitando, ainda, o monitoramento de indicadores relacionados a esses eventos.

Ao longo dos anos, o Viva tem avançado na produção e disseminação de informações epidemiológicas que subsidiam a formulação de políticas públicas de enfrentamento, intervenção, prevenção, vigilância, atenção e proteção às pessoas em situação de violência e acidentes, bem como a promoção da cultura de paz. Este sistema consolidou-se como referência nacional e internacional na produção de informações sobre causas externas.

Nesta publicação, o Ministério da Saúde apresenta a metodologia e os principais resultados da 7ª edição do Viva Inquérito. Com caráter inovador, esta edição contou com amostra representativa dos serviços públicos de urgência e emergência da rede do SUS e dos serviços conveniados ao SUS que atendem pessoas em situação de violência e/ou acidentes. São apresentados dados de 40.172 atendimentos por causas externas, realizados em 627 serviços distribuídos pelos 26 estados brasileiros e pelo Distrito Federal, com exceção dos serviços estaduais de Santa Catarina, que optaram por não participar. O inquérito abrangeu serviços sorteados em todas as capitais brasileiras, em suas regiões metropolitanas e nos demais municípios das unidades federativas (UFs), assegurando representatividade nacional.

As informações produzidas são essenciais para a gestão local, pois indicam quais eventos e grupos populacionais devem ser priorizados nas ações de vigilância, atenção, prevenção e promoção da saúde e da cultura de paz. Orientam, ainda, a tomada de decisão quanto às lacunas na qualificação profissional, às necessidades de expansão e reorganização dos serviços, à alocação mais racional de recursos e ao apoio à implementação de políticas de atenção e proteção integral aos grupos mais vulnerabilizados. Além disso, evidenciam a necessidade de intensificação do monitoramento e da vigilância ativa dos casos de violências e acidentes, a fim de prevenir reincidências e evitar novos casos, contribuindo para a avaliação de intervenções e ações exitosas.

Os sistemas de informação em saúde, incluindo o Viva Inquérito, fortalecem as políticas públicas, que têm como objetivo último reduzir as violências e os acidentes responsáveis por tanto sofrimento e mortes em nossa sociedade.

Por fim, esta publicação representa um marco simbólico de retomada e aprimoramento do Viva Inquérito, reafirmando seu papel estratégico na produção de evidências. Trata-se de um esforço fundamental para fortalecer a vigilância de violências e acidentes no Brasil, ampliar o conhecimento sobre o tema, subsidiar e fortalecer políticas públicas de prevenção e contribuir para a promoção da cultura de paz nos territórios.

1 Introdução

As lesões e mortes por causas externas, grupo que inclui as violências e os acidentes, configuram-se como importantes problemas de saúde pública global. Em 2024, a Organização Mundial da Saúde (OMS) (WHO, 2024) estimou que essas causas foram responsáveis por cerca de 4,4 milhões de mortes por ano no mundo, das quais aproximadamente 3,16 milhões decorrem de lesões não intencionais, e cerca de 1,25 milhão de violências (WHO, 2024).

No mundo, aproximadamente um em cada três óbitos por causas externas está relacionado a lesões de trânsito; um em cada seis relaciona-se ao suicídio; um em cada dez ao homicídio; e um em cada 61 às guerras e conflitos. Entre pessoas de 5 a 29 anos de idade, as lesões de trânsito, os homicídios e os suicídios figuram entre as cinco principais causas de morte. O afogamento é a sexta principal causa de morte entre crianças de 5 a 14 anos, enquanto as quedas são responsáveis por mais de 684 mil mortes por ano, além de constituírem um problema de saúde pública crescente e ainda subestimado globalmente (WHO, 2024).

Na região das Américas, em 2023, as causas externas somaram quase 700 mil mortes, representando 9% de todos os óbitos na região. Estima-se que 58% dessas mortes decorreram de lesões não intencionais e 42% de lesões intencionais, das quais 62% foram violências interpessoais e 38% foram autoprovocadas. Somado a isso, cerca de três em cada quatro pessoas mortas por causas externas eram do sexo masculino (IHME, ©2026).

A cada ano, dezenas de milhões de pessoas sofrem lesões não fatais que demandam atendimento em serviços de saúde, incluindo unidades de pronto atendimento, hospitais e acompanhamento por profissionais generalistas ou especializados. Muitas dessas lesões resultam em incapacidades temporárias ou permanentes e exigem cuidados prolongados de saúde física e mental, além de processos de reabilitação (WHO, 2024).

De acordo com o estudo Carga Global de Doenças, a expectativa de vida global aumentou 6,2 anos de 1990 a 2021 (IHME, 2024), resultado principalmente da redução de doenças transmissíveis e outras condições evitáveis. Em contraste, a redução das mortes por causas externas – como lesões de trânsito, suicídios e homicídios – contribuiu de forma limitada para esse avanço (IHME, 2024). Uma parcela expressiva da carga global de doença é atribuída às causas externas (GBD 2023 Causes of Death Collaborators, 2025).

As violências e as lesões no trânsito permanecem entre os principais determinantes de mortalidade prematura e de perda de anos de vida ajustados por incapacidade (DALY) em diversas regiões do mundo, incluindo o Brasil (GBD 2023 Causes of Death Collaborators, 2025).

Em 2024, foram registradas 1.576.273 internações por causas externas no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) (Brasil, 2025a), das quais 66,1% se referiam à população masculina e 32,7% a pessoas com até 29 anos de idade. Entre as principais causas dessas internações estão as quedas (32,8%) e as lesões de trânsito (18,0%), sobretudo envolvendo motociclistas (Brasil, 2025a).

Ainda em 2024, o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) registrou 159.534 óbitos por causas externas, sendo 77,7% deles em pessoas do sexo masculino, 45,4% com até 39 anos de idade e 60,3% entre pessoas pretas e pardas (Brasil, 2025b). As agressões foram responsáveis por 25,0% (39.946) dessas mortes, e as lesões de trânsito por 24,0% (37.150) (Brasil, 2025b).

Ainda sobre as lesões de trânsito, os motociclistas constituíram o grupo mais vulnerável e de maior risco de morte, correspondendo a 41,7% (15.500) dos óbitos. A taxa de mortalidade nesse grupo passou de 5,6 óbitos por 100 mil habitantes, em 2010, para 7,3 óbitos por 100 mil habitantes, em 2024 (Brasil, 2025b). O aumento do uso de motocicletas está associado a crises estruturais do transporte público, ao crescimento das demandas por serviços de delivery e à expansão de formas de trabalho precarizadas, frequentemente desprovidas de garantias e direitos trabalhistas. Acrescentam-se, ainda, vantagens relacionadas ao uso desses veículos, como maior agilidade no deslocamento urbano, facilidade de estacionamento e menores custos de aquisição e manutenção (Santos *et al.*, 2021).

A análise da evolução das taxas de mortalidade por agressões no Brasil revela desigualdades regionais ao longo das últimas décadas. De acordo com o *Atlas da Violência 2024* (Cerqueira *et al.*, 2024), a Região Norte apresentou importante crescimento das taxas de homicídio entre 2013 e 2023. Na Região Nordeste, as tendências são caracterizadas por variações significativas ao longo do tempo, com fases de crescimento acentuado seguidas de estabilização ou queda em anos mais recentes.

Nas Regiões Sudeste e Centro-Oeste, de modo geral, há tendência de redução das taxas de mortalidade por agressão, embora persistam diferenças entre capitais e períodos específicos, incluindo situações de estabilidade. Já na Região Sul, predominam padrões de estabilidade ou declínio moderado, com destaque para a redução observada em capitais como Florianópolis. Esse panorama reforça o caráter dinâmico e territorialmente desigual da violência letal no País, fortemente influenciado por desigualdades sociais e raciais, processos demográficos e contextos institucionais, que modulam, de forma diferenciada, a exposição ao risco, a vulnerabilidade e a capacidade de resposta dos territórios (Cerqueira *et al.*, 2024).

Quanto à mortalidade por suicídio, em 2024, a taxa ajustada no Brasil foi de 8,4 óbitos por 100 mil habitantes. A Região Sul apresentou a maior taxa entre as grandes regiões, com 12,6 óbitos por 100 mil habitantes, seguida pelas Regiões Centro-Oeste (11,0), Norte (8,6), Nordeste (7,9) e Sudeste (6,6). Entre as unidades da Federação, destacaram-se Acre (14,3), Rio Grande do Sul (13,9), Tocantins (13,8), Mato Grosso do Sul (13,5), Santa Catarina (12,7) e Piauí (12,7) (Brasil, 2025b).

A análise das taxas ajustadas de mortalidade por acidentes de transporte terrestre no Brasil, no período de 2001 a 2024, mostra redução de 19,1 para 17,3 óbitos por 100 mil habitantes. Apesar da redução no período, observa-se aumento recente em relação a 2021, quando a taxa era de 16,1 óbitos por 100 mil habitantes. Em 2024, as maiores taxas foram observadas nas Regiões Centro-Oeste (24,7), Norte (22,2) e Nordeste (20,8), enquanto as menores ocorreram nas Regiões Sudeste (12,1) e Sul (19,4) (Brasil, 2025b).

Para além da mortalidade, a magnitude dos impactos das violências e dos acidentes se expressa também nos diversos problemas de saúde física, sexual, reprodutiva e mental, além da sobrecarga econômica decorrente tanto dos gastos com assistência em saúde quanto da perda de produtividade (Cerqueira *et al.*, 2007). As mortes por causas externas intencionais podem ser reflexo de violências crônicas sofridas ao longo da vida e que poderiam ser evitadas a partir de um conjunto de ações intra e intersectoriais (Krug *et al.*, 2002).

Assim, a saúde da população, o sistema de saúde e a economia do País são fortemente impactados pelas violências e pelos acidentes (Cerqueira *et al.*, 2007; Krug *et al.*, 2002). Para as pessoas em situação de violência, destacam-se os impactos diretos e indiretos que recaem sobre elas e seus familiares, além da diminuição de rendimentos por dias não trabalhados, da piora da qualidade de vida e dos traumas psicológicos decorrentes das perdas de vidas e de capacidades para a vida diária (Cerqueira *et al.*, 2007). Já o Estado assume despesas adicionais nos sistemas de saúde, justiça e previdência social. Há ainda os custos indiretos, que incluem os investimentos em segurança, elevando os preços de bens e serviços, e gerando prejuízos para empresas e consumidores (Cerqueira *et al.*, 2007).

Os gastos apenas com internações decorrentes de lesões por causas externas registradas no SIH/SUS, em 2023, ultrapassaram 2 bilhões de reais (Brasil, 2025a). A esse valor, somam-se ainda os custos relacionados à atenção às urgências, especialmente nos componentes de atenção pré-hospitalar, pronto atendimento hospitalar e não hospitalar, além dos serviços de reabilitação (Brasil, 2025a; IPEA, 2015). Esse gasto com internações por lesões provocadas por causas externas em 2023 ficou abaixo apenas dos valores registrados para internações por doenças do aparelho circulatório (4,2 bilhões de reais) e por neoplasias (2,3 bilhões de reais) (Brasil, 2025a).

Este cenário demanda do poder público a adoção de estratégias para a redução das violências e dos acidentes, e seu enfrentamento nos diferentes contextos, causas e determinantes, assim como no investimento em tecnologias, na reabilitação dos sobreviventes e familiares e na formação dos profissionais (Minayo; Njaine; Souza, 2025).

Apesar disso, importantes avanços foram alcançados nos últimos anos. No caso das lesões de trânsito, observou-se redução de 28,7% nos óbitos entre 2012 e 2019, passando de 44.812 para 31.945 mortes (Brasil, 2025b). No mesmo período, a taxa ajustada de mortalidade passou de 23,3 para 15,4 óbitos por 100 mil habitantes. Contudo, a partir de 2021, observa-se aumento dessas mortes, chegando a 37.150 óbitos em 2024 e taxa ajustada de 17,3 óbitos por 100 mil habitantes (Brasil, 2025b).

Esse cenário reforça a necessidade de manutenção, fortalecimento e atualização contínuos das políticas preventivas, em consonância com a meta de reduzir em 50% as mortes por lesões de trânsito, estabelecida pelo Plano Global para a Década de Ação para Segurança Viária 2021-2030 (WHO, 2021), bem como com os compromissos internacionais assumidos no âmbito da Agenda 2030 (ONU, 2015).

Esta publicação apresenta os principais resultados do Viva Inquérito 2024, incluindo uma síntese do percurso metodológico e dos principais achados relativos a violências e acidentes nos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal. As análises são apresentadas segundo diferentes recortes territoriais: Brasil, capitais brasileiras, Regiões Metropolitanas das Capitais e demais municípios das unidades federativas.

Os resultados podem subsidiar o planejamento de ações de qualificação da atenção e prevenção das violências e dos acidentes, produzindo informações sobre estimativas da frequência e caracterização dos atendimentos de causas externas em serviços de urgência e emergência da rede pública de saúde. Essas informações são fundamentais para orientar o planejamento das intervenções voltadas para sua redução, promovendo o uso eficiente e direcionado dos recursos.

2 Aspectos metodológicos

2.1 Delineamento e população do estudo

O Viva Inquérito caracteriza-se por um delineamento transversal. Diferentemente das edições anteriores, esta edição adota abordagem inovadora ao utilizar uma amostra representativa dos atendimentos de lesões decorrentes de violências e acidentes nos serviços públicos de urgência e emergência da rede e conveniados ao SUS, previamente sorteados nas 26 capitais brasileiras e no Distrito Federal, nas Regiões Metropolitanas das Capitais (RMC) e nos demais municípios das unidades da Federação (UF). Apenas os serviços sob a gestão estadual de Santa Catarina não participaram da pesquisa, por decisão local.

A conceituação de "violência" seguiu o estabelecido em edições anteriores, compreendendo "o uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação" (Brasil, 2013, 2017).

Da mesma forma, "acidente" foi definido como "evento não intencional e evitável, causador de lesões físicas e/ou emocionais, no âmbito doméstico ou nos outros ambientes sociais como o do trabalho, do trânsito, da escola, de esportes e de lazer" (Brasil, 2013, 2017).

Foram consideradas as definições constantes da décima revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde (CID-10), capítulo XX – Causas externas de morbidade e mortalidade. Entre os eventos de causas acidentais, foram incluídos acidentes de transporte (V01-V99), quedas acidentais (W00-W19), queimaduras acidentais (W85-W99, X00-X19) e outros acidentes (sufocação/engasgamento, corpo estranho, afogamento, envenenamento/intoxicação, ferimento por objeto perfurocortante, ferimento por arma de fogo, acidente com animais, queda de objeto sobre a pessoa, choque contra objeto/pessoa, entorse (torção), compressão dentro/entre objetos, outros). Os eventos violentos foram classificados em lesões autoprovocadas intencionalmente/tentativas de suicídio (X60-X84), agressões (X85-Y09), intervenção legal e operação de guerra (Y35-Y36).

2.2 Local do estudo

O Viva Inquérito 2024 ampliou sua cobertura geográfica, sendo conduzido em 27 UFs (26 estados e o Distrito Federal), abrangendo 97 municípios das regiões metropolitanas de 20 estados brasileiros e em 214 municípios adicionais das UFs. Apenas os serviços de gestão estadual de Santa Catarina não participaram, por decisão local. A lista final dos municípios participantes consta no Apêndice A.

2.3 Amostra

Abrangência e tamanho da amostra

A amostra foi composta por pessoas atendidas por lesões decorrentes de causas externas em serviços públicos de urgência e emergência do SUS. Para a definição do tamanho da amostra, considerou-se o critério de precisão para as estimativas de prevalências fixado para o estudo (Anexo A – Erros padrão e coeficientes de variação (CV) segundo tamanhos de amostras (n) para estudos transversais com efeito de delineamento igual a 2). A partir deste critério (coeficiente de variação inferior a 30% e erro padrão inferior a 3%), os tamanhos amostrais foram de, no mínimo, 1.000 pessoas com lesões por causas externas atendidas nos serviços das capitais, 500 nas RMC e 500 nos demais municípios das UFs. Inicialmente, foram estimadas 50.500 entrevistas nas 27 UFs (26 estados e o Distrito Federal), consideradas como domínios de estudo para o planejamento amostral. As capitais, RMC e os demais municípios foram considerados estratos das UFs.

A amostra final foi composta por 40.172 atendimentos de violências e acidentes em serviços públicos de urgência e emergência do SUS em 627 estabelecimentos habilitados, sendo 246 nas capitais, 139 nas RMC e 242 nos demais municípios das UFs (Apêndice B).

Os dados referentes às regiões metropolitanas podem ser analisados tanto por região geográfica quanto para o total do Brasil. Por sua vez, os dados referentes aos demais municípios dos estados devem ser analisados apenas para o conjunto do País, em função de decisões metodológicas tomadas ao longo do trabalho de campo, descritas adiante. Análises referentes aos demais municípios das UFs, segundo grandes regiões, devem ser interpretadas com cautela, devido à baixa precisão das estimativas.

Serviços participantes

Os serviços elegíveis para a participação na pesquisa foram estabelecimentos públicos de saúde ou conveniados ao SUS que prestam atendimentos de urgência e emergência para causas externas, identificados a partir de: (1) dados de produção ambulatorial do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS), incluindo serviços que realizaram consulta/atendimento às urgências; (2) dados do SIH/SUS, incluindo serviços que tiveram diagnóstico de internação classificado nos capítulos XIX ou XX da CID 10; e (3) serviços de saúde habilitados para urgência e emergência, segundo relatório de incentivo disponível no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (Cnes).

A seleção de serviços públicos de saúde que prestam atendimentos de urgência e emergência para causas externas considerou os seguintes critérios:

- (1) Hospitais que possuíam registro de internações hospitalares por causas externas (diagnóstico de internação classificado nos capítulos XIX ou XX da CID 10), a partir de consulta ao SIH/SUS em 5 de março de 2024. Foi calculada a média mensal de internações no período de maio a outubro de 2023 e selecionado somente os hospitais que apresentaram média superior ou igual a 25 internações por causas externas por mês.
- (2) Serviços de saúde do tipo hospital especializado, hospital geral, pronto atendimento, pronto-socorro especializado e pronto-socorro geral que possuíam registros do procedimento ambulatorial do código "030106-Consulta/Atendimento às urgências".
- (3) Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) 24 horas constantes na lista de serviços habilitados pelo Ministério da Saúde.
- (4) Exclusão de serviços com descrição nominal de maternidade, infantil, hospitais da criança e unidades especializadas em queimados.

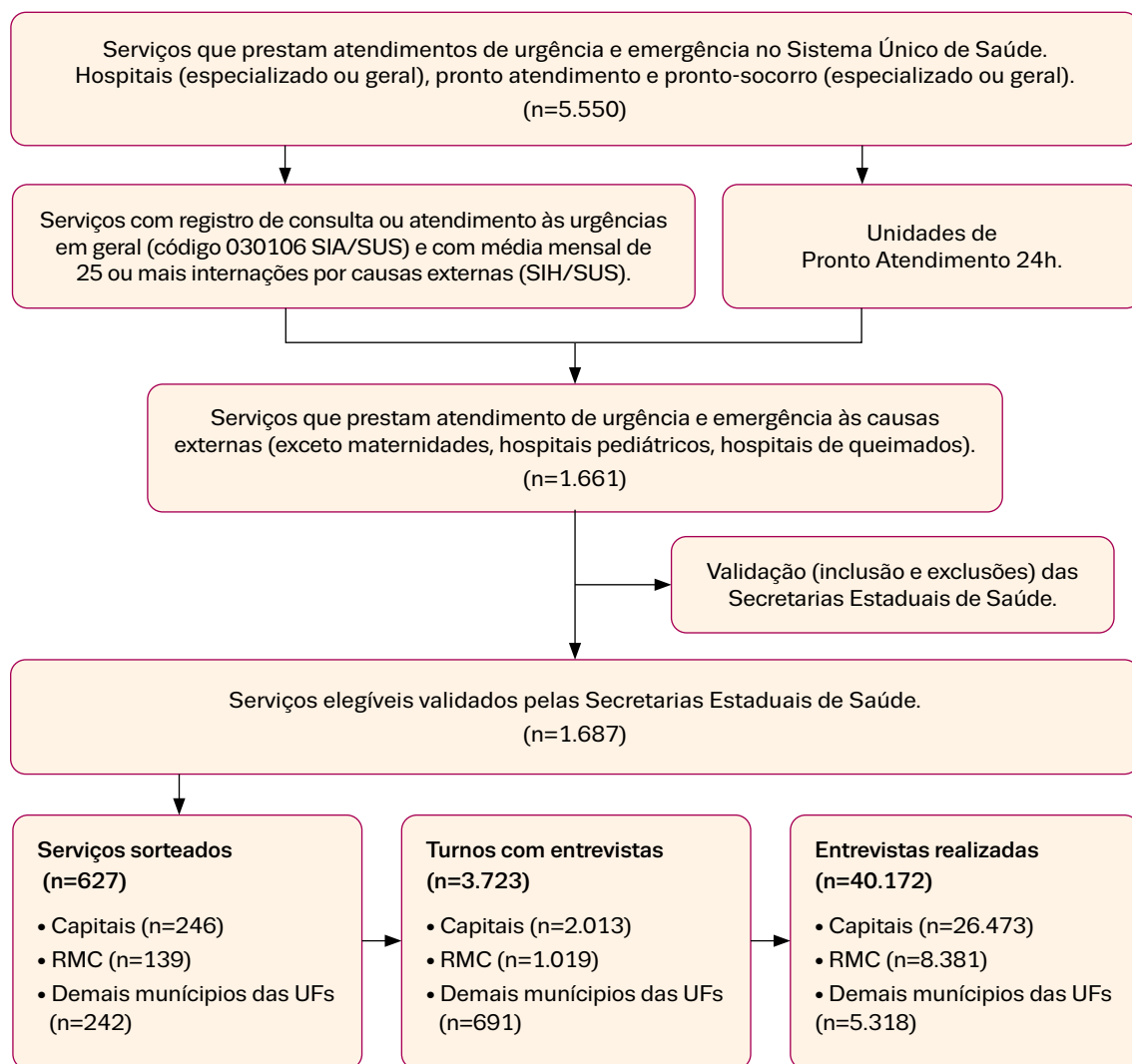
As listas de estabelecimentos por UF que atendiam aos critérios mencionados foram enviadas às respectivas Secretarias Estaduais de Saúde (SES), para validação dos serviços que prestavam o atendimento de urgência e emergência às causas externas.

Neste processo, aqueles serviços que não atendiam aos critérios previstos foram excluídos. Os serviços remanescentes foram considerados elegíveis para compor a amostra inicial da pesquisa. O cadastro de serviços habilitados foi composto por 1.687 serviços, sendo 316 localizados nas capitais, 276 nas RMC e 1.095 nos demais municípios das UFs.

Processo de amostragem

Foi realizada amostragem probabilística por conglomerados em um, dois ou três estágios de seleção: (1) turno: quando o número de serviços elegíveis do estrato era menor que 30; (2) serviço e turno: quando o número de serviços elegíveis do estrato era maior que 30 e; (3) serviço, segmento de dias e turnos: realizado nos demais municípios das UFs. Para efeito de sorteio, consideraram-se dois turnos (diurno e noturno) durante o período de coleta de 30 dias, totalizando 60 turnos, sendo 30 diurnos (das 7h às 18h59) e 30 noturnos (das 19h às 6h59). Todos os atendimentos por causas externas ocorridos no turno sorteado foram incluídos na amostra. Em um segundo momento, de forma sequencial, foram incluídos mais 30 dias, com 60 turnos, sorteados nos locais onde a amostra estimada não foi alcançada nos primeiros 30 dias de coleta, totalizando 120 turnos. A Figura 1 apresenta as etapas do desenho amostral da pesquisa.

FIGURA 1 Elaboração do cadastro de serviços elegíveis, serviços sorteados, turnos pesquisados e número de entrevistas entre atendimentos por violências e acidentes em serviços públicos de urgência e emergência. Viva Inquérito 2024



Fonte: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva).

RMC: Região Metropolitana das Capitais.

UF: Unidades de Federação.

SIA/SUS: Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde.

SIH/SUS: Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde.

O tamanho da amostra foi de, no mínimo, 1.000 atendimentos por violências e acidentes nos serviços da capital, 500 na RMC e 500 nos demais municípios da UF. O número de turnos da amostra, para todos os estratos, foi obtido pela razão entre o tamanho da amostra e a média de atendimentos estimada com base nas edições do Viva 2011 (Brasil, 2013) e 2014 (Brasil, 2017).

Inicialmente, foi identificado o número necessário de turnos para cada estrato da UF. O sorteio sistemático de turnos foi realizado nas seguintes etapas: (1) ordenação dos turnos de 1 a 60; (2) cálculo do intervalo de sorteio; (3) sorteio do início casual; e (4) somatório do início casual e o intervalo de sorteio, seguido de forma sucessiva. Turnos ímpares indicam coletas diurnas; os pares, coletas noturnas. O mesmo procedimento foi aplicado para os turnos 61 a 120.

Após os primeiros 30 dias de coleta, foram implementadas decisões estratégicas relacionadas à amostra, pautadas em projeções e considerações operacionais do campo no primeiro mês. Para os estratos que não atingiram o número esperado de entrevistas (1.000 atendimentos nas capitais, 500 nas RMC e 500 nos demais municípios da UF), procedeu-se a novo sorteio de serviços e à inclusão de mais 60 turnos nos 30 dias sequenciais ao 1º mês.

Para esse novo sorteio, não foram considerados 96 serviços (27 na Capital, 15 na RMC e 54 nos demais municípios da UF) que apresentaram média de entrevistas por turno menor ou igual a 3 no primeiro mês (sem exclusão dessas entrevistas na amostra total), e foram incluídos 32 serviços (17 na Capital e 15 nos demais municípios da UF) que inicialmente foram excluídos no processo de validação e após verificação no campo foram considerados elegíveis.

A amostra final incluiu 40.172 atendimentos de violências e acidentes em serviços públicos de urgência e emergência do SUS em 627 estabelecimentos habilitados: 246 localizados nas capitais, 139 nas RMC e 242 nos demais municípios das UFs (Apêndice B). As estratégias implementadas na composição da amostra final não comprometeram a aleatoriedade dos serviços/turnos participantes nem a representatividade nacional nos distintos níveis geográficos, uma vez que foram considerados os pesos amostrais do delineamento e a baixa taxa de recusa (7,7% no geral).

Cabe destacar que o número de turnos sorteados considerou a média de atendimentos por turno obtida nas edições anteriores do Viva Inquérito, que considerava apenas serviços de referências para causas externas nas capitais das UFs e, portanto, foi subestimado.

Ressalta-se que o não alcance da amostra esperada não comprometeu a representatividade dos serviços, uma vez que o cadastro de serviços foi elaborado a partir dos critérios de seleção inicial com validação pelas SES, e o percentual de perda de turnos foi de apenas 3,8%. No entanto, a precisão e a confiabilidade dos resultados fixados inicialmente (Anexo A) devem ser analisados com cautela, pois eles se alteram à medida em que o tamanho da amostra realizada se afasta da amostra planejada.

2.4 Coleta de dados

Os dados foram coletados no período de outubro a dezembro de 2024 por meio de formulário eletrônico padronizado (Apêndice C), elaborado pela equipe da Coordenação-Geral de Vigilância e Prevenção de Violências e Acidentes e Promoção da Cultura de Paz (CGVIVA), do Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis (Daent)

da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA) do Ministério da Saúde (MS), em parceria com profissionais do Departamento de Estudos sobre Violência e Saúde Jorge Careli (Claves) da Fiocruz, da Universidade Federal do Piauí (UFPI) e da Universidade Federal do Pará (UFPA), contando ainda com a colaboração de pesquisadores, de técnicos de outras áreas do Ministério da Saúde e de universidades envolvidas com o tema.

O formulário utilizado no Viva Inquérito 2024 preservou a maioria das variáveis utilizadas nas edições anteriores (Brasil, 2013, 2017), totalizando 72 questões que abrangem informações sobre a unidade de atendimento, as características sociodemográficas da pessoa atendida, os tipos de ocorrência, o provável autor de violência, a natureza da lesão, bem como os dados referentes ao tratamento e aos encaminhamentos realizados.

Algumas questões foram inseridas e atualizadas nesta edição, como: nome social; problema/transtorno de saúde mental diagnosticado por profissional de saúde e principal problema/transtorno de saúde mental diagnosticado; tipo de serviço em que a pessoa buscou atendimento prévio para a mesma ocorrência; migrante, refugiado e/ou apátrida; pertencimento a populações tradicionais ou comunidades específicas; ambulância ou motolância como meio de locomoção utilizado para chegar ao serviço de saúde; entregador/conductor/passageiro de aplicativo para lesões de trânsito; veículo envolvido no acidente com excesso de velocidade; substância utilizada em caso de autointoxicação; intencionalidade e repetição em caso de lesão autoprovocada; motivação da violência e repetição da agressão.

Ao final de cada turno de coleta, foi verificada a evolução do caso e preenchido um diário de campo. Em geral, as informações faltantes foram complementadas nas primeiras 24 horas após a admissão, por meio de dados disponíveis no prontuário de saúde do paciente.

O formulário foi estruturado para garantir a padronização das informações. Pela primeira vez, o instrumento foi aplicado de forma digital, por meio de smartphones e/ou tablets, por meio do software SurveyCTO Collect v2.81, que incluiu o formulário de coleta das entrevistas e o diário de campo.

O SurveyCTO Collect é um software com recursos de monitoramento, segurança rigorosa e recursos de compartilhamento de dados, que favorecem o gerenciamento de dados de pesquisa à distância, com captação e monitoramento de dados em tempo real. O software garantiu a segurança e a integridade dos dados, por meio de criptografia e com captação automática, impossibilitando a mudança no instrumento de coleta. As informações coletadas pelo entrevistador eram enviadas após a finalização de cada entrevista ou ao final do turno.

O formulário digital de diário de campo foi respondido por apenas um dos entrevistadores ou supervisores de cada unidade, consolidando as informações de cada turno. Esta estratégia teve a finalidade de obter informações gerais, como: turno sorteado; estado; município; nome da unidade de saúde; número de portas de entrada na unidade; total de atendimentos de urgência no plantão; total de atendimentos por causas externas; total de questionários preenchidos; total de recusas; total de retornos do paciente e observações adicionais (campo aberto). Essas informações contribuíram para identificar o número de perdas de cada turno.

Ao todo, a equipe de campo envolveu 46 supervisores e 550 entrevistadores, muitos dos quais já haviam participado dos inquéritos anteriores. Todos os integrantes tinham formação na área da saúde e estavam localizados em todo o território nacional. A equipe utilizou camisetas e crachás com a identidade visual do Viva Inquérito 2024, a fim de facilitar a entrada nos serviços de saúde participantes.

Em etapa anterior à coleta de dados, foram realizados treinamentos on-line, por estado, com os supervisores de campo sob coordenação da equipe científica. Posteriormente, os supervisores de campo realizaram o treinamento dos entrevistadores sob apoio da equipe científica. Além disso, links de acesso a materiais elaborados pela empresa contratada, sobre o preenchimento do formulário, preenchimento do diário de campo e uso do aplicativo SurveyCTO Collect foram disponibilizados para consultas a qualquer momento. Durante os treinamentos, foi disponibilizado o Manual do Entrevistador, contendo informações sobre a pesquisa, as atribuições do coordenador local, do supervisor e do entrevistador, além de orientações para iniciar a entrevista e o instrutivo para o preenchimento do formulário.

Foi realizado um estudo-piloto por meio de uma amostra de conveniência em distintas regiões brasileiras, buscando incorporar serviços das capitais, das RMC e dos demais municípios da UF. Esses dados não foram incorporados à amostra final. Nessa etapa, foram incluídos 15 serviços públicos de urgência e emergência, com aplicação de 223 formulários naqueles que procuraram atendimentos por violências e acidentes, em 30 turnos. Os municípios participantes foram: Itacoatiara, Manaus e Tefé (Amazonas/AM); Salvador (Bahia/BA); Campo Grande e Sidrolândia (Mato Grosso do Sul/MS); Cuiabá, Poconé e Várzea Grande (Mato Grosso/MT); e Caxias do Sul e Porto Alegre (Rio Grande do Sul/RS).

O estudo-piloto possibilitou a identificação e antecipação de pontos críticos, oportunidades de aprimoramento no processo de coleta e criação de protocolos internos, contribuindo para o refinamento metodológico da etapa nacional, bem como permitindo ajustes operacionais e técnicos, fundamentais para a robustez e qualidade da coleta. Os dados do piloto não foram incluídos na base final da pesquisa Viva Inquérito 2024.

O fluxo de acesso aos serviços de saúde sorteados decorreu da seguinte maneira: (1) a CGVIVA mobilizou as SES do País para a importância estratégica do inquérito e enviou ofícios formalizando a realização da pesquisa; (2) as SES informavam e sensibilizavam os municípios para a participação; (3) realização de visita prévia da equipe do campo às unidades de saúde sorteadas, para agendamento e organização das entrevistas; e (4) coleta de dados no dia e turno sorteado.

Conforme mencionado anteriormente, a amostra final foi composta por 40.172 atendimentos de violências e acidentes em serviços públicos de urgência e emergência do SUS (Apêndice B), com baixo percentual de recusas (8,0%). As perdas estavam relacionadas a fatores estruturais, operacionais e clínicos que inviabilizaram a aplicação do questionário após o atendimento da pessoa, como evasão do paciente, encaminhamento ou transferência para outro setor, entre outras.

A etapa de contratação e treinamento das equipes envolvidas, o gerenciamento do campo de estudo e a coleta de dados foi realizada por uma empresa especializada, também responsável pelo monitoramento da qualidade e consistência dos dados. As equipes estavam distribuídas em diferentes grupos, mas sob supervisão central, o que permitiu o acompanhamento em tempo real da coleta de dados, das dificuldades operacionais e dos diferentes entraves. Durante todo o processo, o comitê científico de especialistas, composto pelas instituições acadêmicas inseridas na pesquisa, participou e supervisionou as etapas prévias e de execução da coleta de dados.

2.5 Processamento e análise de consistência dos dados

O uso do SurveyCTO possibilitou a organização automática dos dados em planilhas Google e o monitoramento contínuo das informações, o que otimizou a análise diária do material coletado. A equipe central acompanhou a inserção dos dados em tempo real durante a coleta, com a geração de relatórios de consistência ao longo de todo o processo da pesquisa. O sistema foi programado para implementar regras de validação de consistência de forma automática, admitindo apenas os registros de valores válidos nas questões com opções de respostas predefinidas e apontando as informações discordantes ou inconsistentes, o que possibilitou a correção no momento da coleta e, quando necessária, a recaptura da informação. Além disso, foi feita uma crítica das respostas agregadas do conjunto de dados, por temas do questionário.

Procedeu-se à validação dos dados por meio de rotinas de checagem de consistência, análise de valores extremos, padronização de variáveis e exclusão de duplicidades por parte da empresa contratada. Após essa etapa, a equipe científica, realizou processo de limpeza, no qual foram identificadas e corrigidas inconsistências, duplicidades ou registros incompletos. Ao todo, foram realizadas 83 exclusões (0,21%) e 463 recategorizações (1,15%) relacionadas a erros de classificação quanto ao tipo de ocorrência.

Foram verificadas as consistências das datas de nascimento em relação à data de atendimento, bem como sua coerência com variáveis como escolaridade, ocupação e ingestão de bebida alcoólica, medicamentos ou outras drogas nas seis horas anteriores. Também foi realizada a verificação do provável agressor em casos envolvendo menores de 10 anos, assim como a identificação de gestantes em faixas etárias inferiores a 9 anos e superiores a 69 anos.

2.6 Análise dos dados

As variáveis que definem a estrutura do plano de amostragem, denominadas de unidade primária de amostragem, estrato e os pesos de delineamento, calculados pelo inverso da fração de amostragem, foram consideradas nas análises estatísticas. As estimativas pontuais e por intervalo de confiança (95%) dos indicadores de interesse do Viva Inquérito foram calculadas para o conjunto total dos atendimentos e segundo as estratificações de Capital, RMC e demais municípios da UF.

Apresentou-se a distribuição relativa e absoluta dos atendimentos, por tipo de evento, segundo características da pessoa atendida e do atendimento; além da distribuição relativa das ocorrências e seus respectivos indicadores, por sexo e segundo características da pessoa atendida do atendimento.

O erro de amostragem (correspondente à semi-amplitude do intervalo de confiança), o coeficiente de variação e o número de casos foram utilizados como critério de precisão das estimativas obtidas sob plano de amostragem. Os resultados cujo coeficiente de variação foi maior que 30,0% ou com número de casos menor que 30 foram destacados devido à sua baixa precisão, além de não serem enfatizados nas análises apresentadas neste relatório.

As análises foram realizadas no software R (versão 4.5.1), utilizando o pacote Survey, que permite incorporar o plano amostral complexo nas estimativas e no cálculo das variâncias. Para fins de conferência, as análises foram replicadas no software Stata (versão 16.1).

2.7 Indicadores

A partir dos atendimentos registrados no Viva Inquérito 2024, foram construídos indicadores relacionados aos atendimentos por acidente de transporte, queda acidental, queimadura acidental, outros acidentes, lesão autoprovocada e agressão.

A presente obra está organizada em três volumes complementares. O Volume 1 contempla a introdução, os aspectos metodológicos e a apresentação dos principais resultados do inquérito, oferecendo uma visão geral dos objetivos, do delineamento do estudo e dos achados mais relevantes. Os Volumes 2 e 3 são dedicados à apresentação detalhada dos indicadores, organizados por blocos temáticos segundo a natureza dos eventos investigados, violências e acidentes, permitindo análise mais aprofundada dos diferentes agravos.

A análise do formulário de coleta de dados do Viva Inquérito (Apêndice C) demonstra que os indicadores e demais achados apresentados nesta publicação representam um painel geral dos resultados e apenas uma parte das informações disponibilizadas pelo inquérito. O conjunto de dados permite a realização de análises adicionais com abordagens específicas, conforme interesses de gestão ou de pesquisa. Outros dados gerados pelo inquérito podem ser acessados na página do Ministério da Saúde.

Os indicadores apresentados nos relatórios, organizados por blocos dos eventos, com vistas a assegurar a padronização das análises, a comparabilidade dos resultados e o suporte à formulação e ao aprimoramento de políticas públicas de prevenção de violências e acidentes e de promoção da saúde, conforme descrito a seguir:

Acidente de transporte

1. Percentual de atendimentos por acidentes de transporte no total dos atendimentos por acidentes: número de atendimentos por acidentes de transporte/número de atendimentos por acidentes. Foram considerados os atendimentos por acidentes aqueles envolvendo como ocorrência principal acidente de transporte, queda accidental, queimadura accidental e outros acidentes.

2. Percentual de atendimentos por lesão de trânsito em motociclista no total de atendimentos por acidentes de transporte: número de atendimentos por lesão de trânsito em motociclista / número de atendimentos por acidentes de transporte.

3. Percentual de atendimentos por lesão de trânsito em ocupante de automóvel, caminhonete, veículo de transporte pesado e ônibus, cuja pessoa atendida referiu o uso de cinto de segurança: número de atendimentos por lesão de trânsito em ocupante de automóvel, caminhonete, veículo de transporte pesado e ônibus, cuja pessoa atendida referiu o uso de cinto de segurança/número de atendimentos por lesão de trânsito em ocupante de automóvel, caminhonete, veículo de transporte pesado e ônibus.

4. Percentual de atendimentos por lesão de trânsito em motociclista cuja pessoa atendida reportou uso de capacete: número de atendimentos por lesão de trânsito em motociclista cuja pessoa atendida reportou uso de capacete/número de atendimentos por lesão de trânsito em motociclista.

5. Percentual de atendimentos por lesão de trânsito cuja pessoa atendida percebeu excesso de velocidade de algum veículo envolvido: número de atendimentos por lesão de trânsito cuja pessoa atendida percebeu excesso de velocidade de algum veículo envolvido/número de atendimentos por lesão de trânsito.

6. Percentual de atendimentos por lesão de trânsito cuja pessoa atendida utilizava serviço mediado por aplicativo na condição de motorista, entregador ou passageiro em relação ao total de atendimentos por lesão de trânsito em ocupante de bicicleta, motocicleta, automóvel e equipamento autopropelido: número de atendimentos por lesão de trânsito cuja pessoa atendida utilizava serviço mediado por aplicativo na condição de motorista, entregador ou passageiro/número de atendimentos por lesão de trânsito em ocupante de bicicleta, motocicleta, automóvel e equipamento autopropelido.

Queda accidental

7. Percentual de atendimentos por queda accidental no total de atendimentos por acidentes: número de atendimentos por queda accidental/número de atendimentos por acidentes.

8. Percentual de atendimentos por queda accidental na residência no total de atendimentos por queda accidental: número de atendimentos por queda accidental na residência/número de atendimentos por queda accidental.

Queimadura acidental

9. Percentual de atendimentos por queimadura acidental no total de atendimentos por acidentes: número de atendimentos por queimadura acidental/número de atendimentos por acidentes.

Outros acidentes

10. Percentual de atendimentos por outros acidentes no total de atendimentos por acidentes: número de atendimentos por outros acidentes/número de atendimentos por acidentes. Foram considerados atendimentos por outros acidentes aqueles envolvendo como ocorrência principal sufocação/engasgamento, corpo estranho, afogamento, envenenamento/intoxicação, ferimento acidental por objeto perfurocortante, ferimento acidental por arma de fogo, acidente com animais, queda de objeto sobre a pessoa, choque contra objeto ou outra pessoa, entorse (torção/luxação), compressão dentro/entre objetos e outros.

Lesão autoprovocada

11. Percentual de atendimentos por lesão autoprovocada no total de atendimentos por violências: número de atendimentos por lesão autoprovocada/número de atendimentos por violências. Foram considerados atendimentos por violências aqueles envolvendo como ocorrência principal lesão autoprovocada, agressão e intervenção por agente de segurança/justiça pública.

12. Percentual de atendimentos de episódios de repetição por lesão autoprovocada no total de atendimentos por lesão autoprovocada: número de atendimentos classificados como episódios de repetição por lesão autoprovocada/número de atendimentos por lesão autoprovocada.

Agressão

13. Percentual de atendimentos por agressão no total de atendimentos por violências: número de atendimentos por agressão/número de atendimentos por violências. Foram considerados atendimentos por agressão aqueles envolvendo como ocorrência principal agressão e intervenção por agente de segurança/justiça pública.

14. Percentual de atendimentos por agressão cometida por desconhecido no total de atendimentos por agressão: número de atendimentos por agressão cometida por desconhecido/número de atendimentos por agressão.

15. Percentual de atendimentos por violência intrafamiliar no total de atendimentos por agressão: número de atendimentos por violência intrafamiliar/número de atendimentos por agressão. Foram considerados como violência intrafamiliar os atendimentos cujo provável autor da agressão era: cônjuge, companheiro(a) ou parceiro, ex-cônjuge ou ex-companheiro(a), ex-parceiro(a) ou ex-namorado(a), namorado(a), pai/mãe, padrasto/madrasta, filho(a) ou enteado(a), irmão(ã), outro parente.

16. Percentual de atendimentos por agressão com suspeita de uso de bebida alcoólica ou outras drogas pelo provável agressor no total de atendimentos por agressão: número de atendimentos por agressão com suspeita de uso de bebida alcoólica ou outras drogas pelo provável agressor/número de atendimentos por agressão.

2.8 Aspectos éticos

O Viva Inquérito foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep) do Ministério da Saúde, sob o Parecer n.º 6.931.457, CAAE: 78318524.8.0000.0008.

O consentimento foi obtido diretamente da pessoa atendida quando maior de 18 anos e em condições de responder. Nos casos de crianças menores de 7 anos ou de participantes impossibilitados de responder, o consentimento foi obtido junto a familiar ou responsável. Para crianças a partir de 7 anos e adolescentes, além do consentimento do responsável, foi obtido o assentimento do participante, elaborado de acordo com a faixa etária (7 a 12 anos e 13 a 18 anos). O consentimento e o assentimento foram realizados por leitura pelo entrevistador e disponibilizados em versão impressa ao participante e/ou responsável.

Conforme a Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde/MS, garantiram-se o anonimato e a privacidade aos participantes, aos profissionais e aos gestores dos serviços em que a pesquisa foi realizada, bem como o direito de recusar ou interromper a participação a qualquer momento, sem prejuízo de qualquer natureza para si ou para seus familiares.

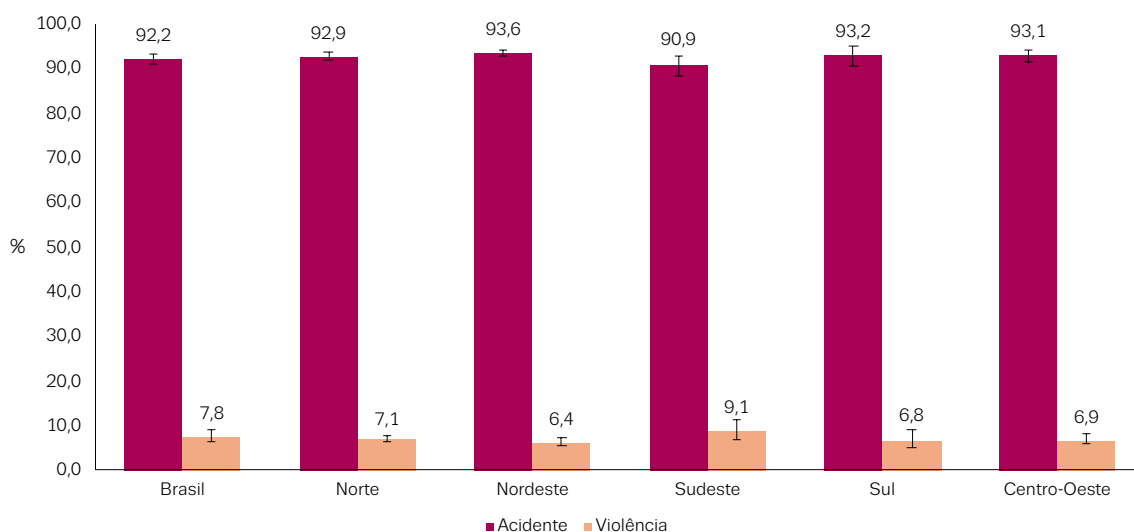
3 Resultados

3.1 Descrição dos atendimentos por violências e acidentes

O Viva Inquérito 2024 registrou 40.172 atendimentos por causas externas, em 627 serviços públicos de urgência e emergência, distribuídos em 26 estados brasileiros e no Distrito Federal, com exceção dos serviços estaduais de Santa Catarina, que não aceitaram participar do estudo.

Desses atendimentos, 92,2% referiram-se a acidentes e 7,8% a casos de violência. Em todas as grandes regiões do País, os acidentes representaram mais de 90% do total de atendimentos, enquanto os percentuais de violências oscilaram entre 6,4%, no Nordeste, e 9,1%, no Sudeste (Figura 2).

FIGURA 2 Distribuição percentual de atendimentos por violências e acidentes em serviços públicos de urgência e emergência, segundo grandes regiões – Brasil^a (2024)

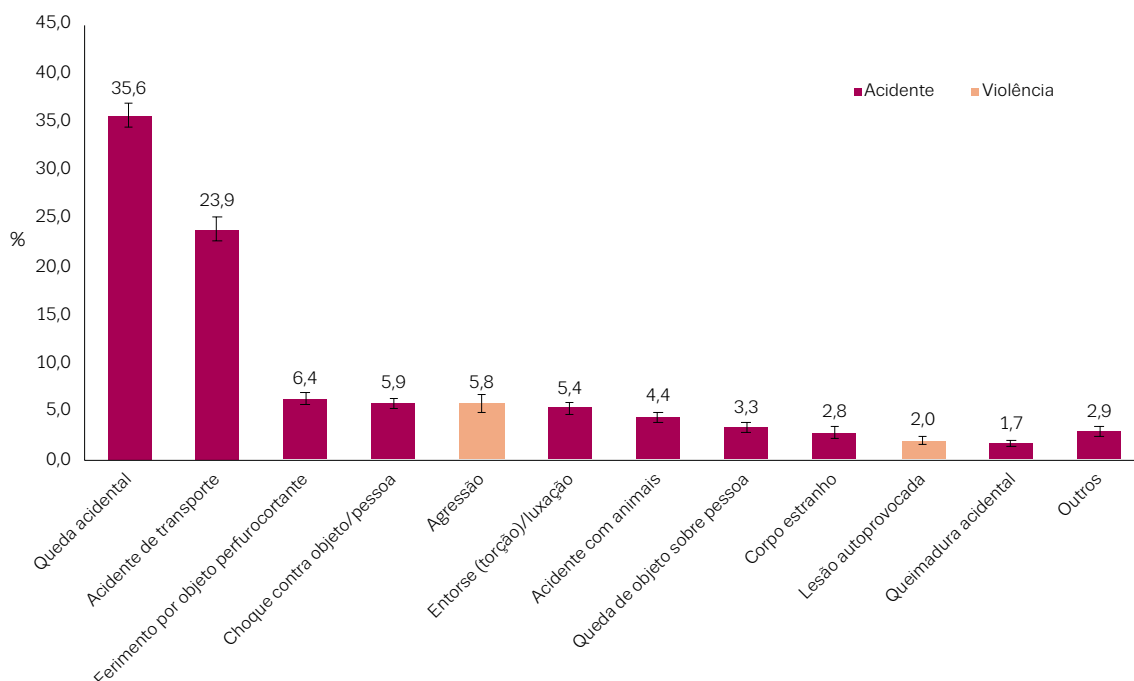


Fonte: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva).

^aexceto serviços públicos de urgência e emergência estaduais de Santa Catarina.

Entre os atendimentos por causas acidentais, as ocorrências mais frequentes foram as quedas acidentais (35,6%) e os acidentes de transporte (23,9%), enquanto as queimaduras acidentais apresentaram a menor frequência (1,7%). Em relação às violências, as agressões corresponderam a 5,8% e as lesões autoprovocadas a 2,0% do total de atendimentos (Figura 3).

FIGURA 3 Distribuição percentual de atendimentos por violências e acidentes em serviços públicos de urgência e emergência, segundo tipo de ocorrência – Brasil^a (2024)



Fonte: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva).

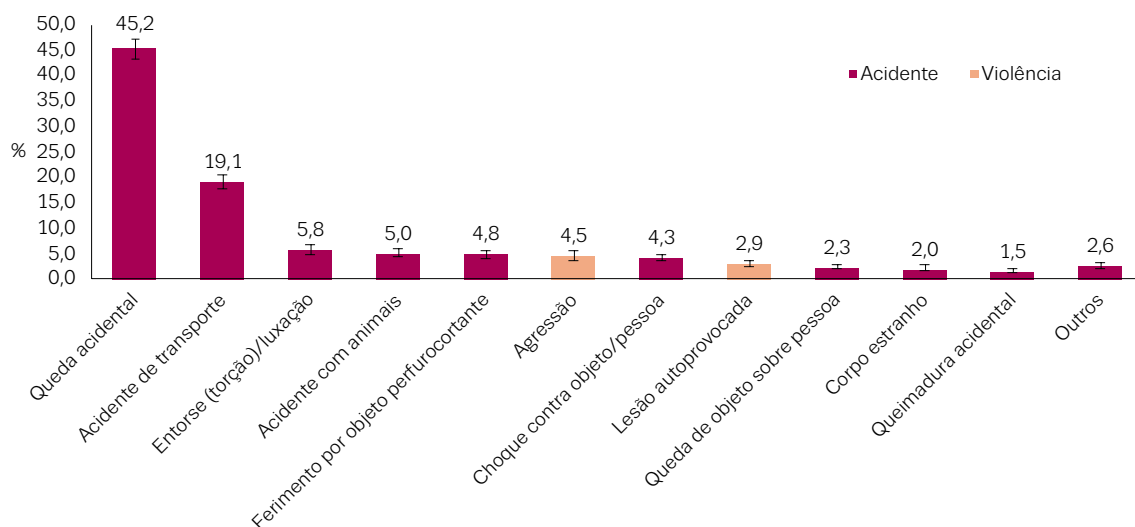
^aexceto serviços públicos de urgência e emergência estaduais de Santa Catarina.

Na comparação por sexo, a proporção de atendimentos por queda accidental foi maior entre as mulheres (45,2%) em comparação aos homens (29,2%), enquanto a proporção de atendimentos por acidente de transporte foi maior entre os homens (27,2%) em comparação às mulheres (19,1%). Entre os homens, em comparação às mulheres, também foram observadas maiores proporções de atendimentos por ferimento por objeto perfurocortante (7,4% versus 4,8%), choque contra objeto/pessoa (7,0% versus 4,3%) e queda de objeto sobre pessoa (4,0% versus 2,3%) (Figuras 4A e 4B). Já a proporção de atendimentos por lesão autoprovocada foi maior entre as mulheres (2,9% versus 1,5%) (Figura 4A).

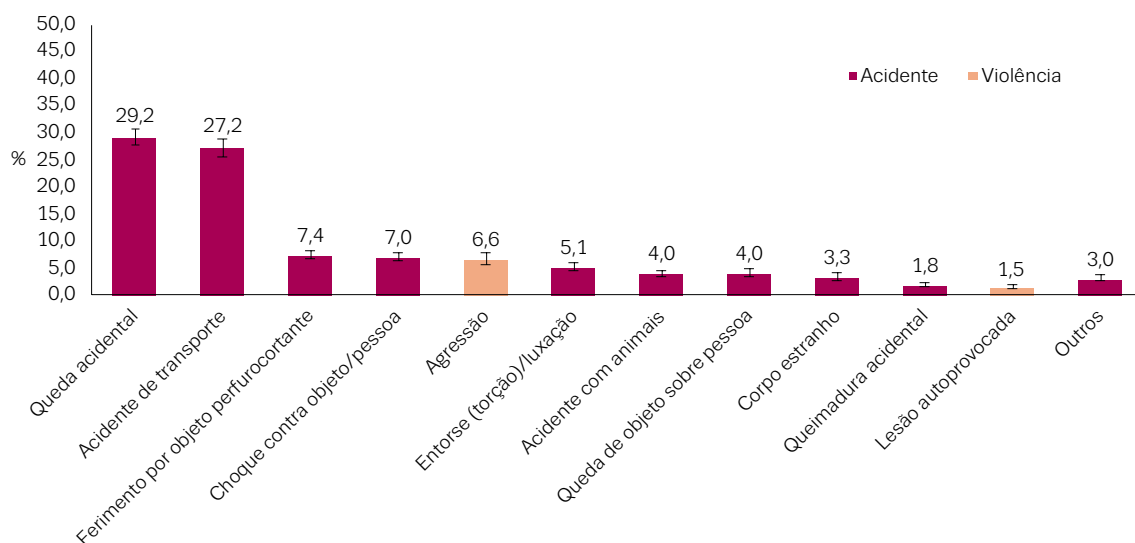
Na comparação entre serviços hospitalares e Unidades de Pronto Atendimento (UPA), para diferentes tipos de ocorrência, a queda accidental foi a mais frequente em ambos os serviços, com proporções semelhantes nos hospitais (36,9%) e nas UPAs (34,6%). No entanto, o acidente de transporte foi mais frequente nos hospitais (28,1%) do que nas UPAs (20,4%). Por outro lado, os atendimentos por ferimento por objeto perfurocortante (7,8% nas UPAs e 4,7% nos hospitais), acidente com animais (5,6% nas UPAs e 3,0% nos hospitais) e queda de objeto sobre pessoa (4,1% nas UPAs e 2,3% nos hospitais) foram mais frequentes nas UPAs (Figuras 5A e 5B).

FIGURA 4 Distribuição percentual de atendimentos por violências e acidentes em serviços públicos de urgência e emergência, por sexo, segundo tipo de ocorrência – Brasil^a (2024)

A) Sexo feminino



B) Sexo masculino

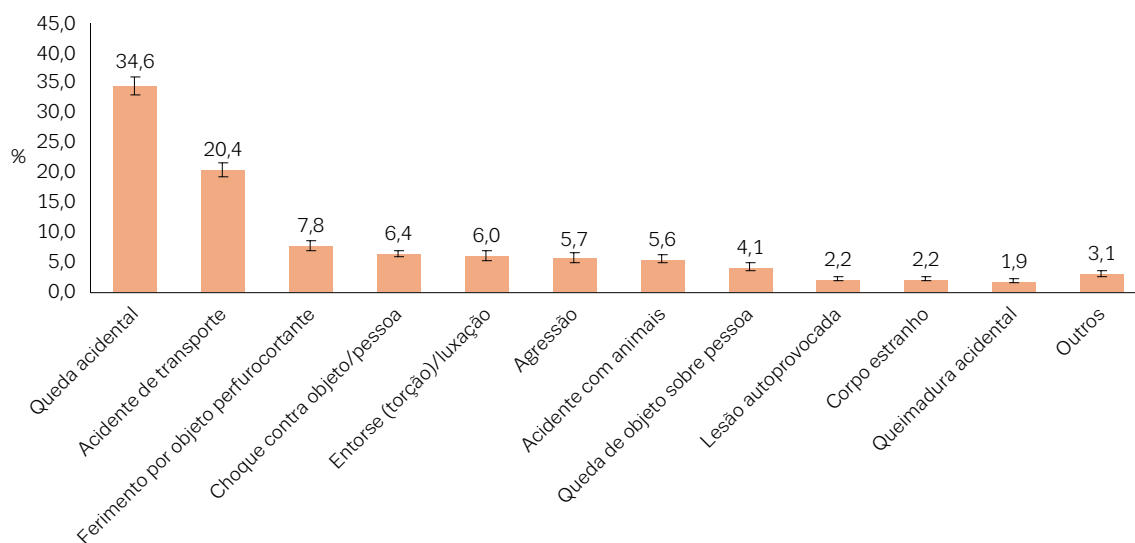


Fonte: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva).

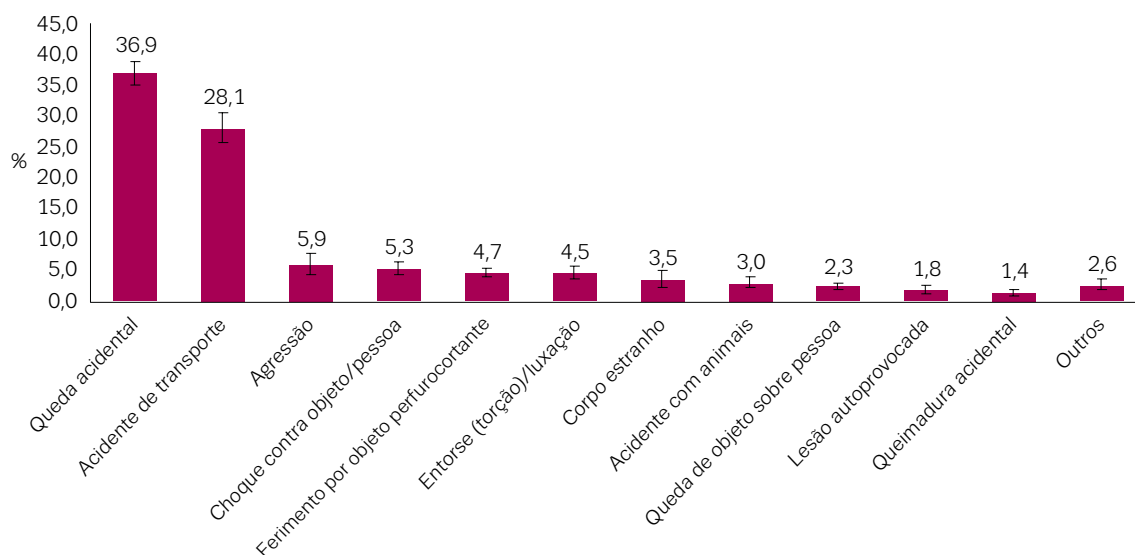
^aexceto serviços públicos de urgência e emergência estaduais de Santa Catarina.

FIGURA 5 Distribuição percentual de atendimentos por violências e acidentes em serviços públicos de urgência e emergência, por tipo de serviço, segundo tipo de ocorrência – Brasil^a (2024)

A) UPA



B) Hospital



Fonte: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva).

^aexceto serviços públicos de urgência e emergência estaduais de Santa Catarina.

Distribuição dos atendimentos por violências e acidentes, segundo características da pessoa atendida

A maioria dos atendimentos por violências e acidentes em serviços públicos de urgência e emergência no Brasil foi composta por pessoas residentes da zona urbana (93,4%), do sexo masculino (59,5%), com idade entre 20 e 59 anos (61,2%), heterossexuais (96,9%), cisgêneras (99,5%) e que exerciam atividade remunerada (64,7%). Observaram-se, ainda, maiores proporções de pessoas de raça/cor da pele parda (47,1%), com nível de escolaridade de nível de ensino médio (47,4%) (Tabela 1).

Do total de atendimentos, embora em menor frequência, 2,5% corresponderam a populações em situação de vulnerabilidade, como povos ciganos, comunidades quilombolas, povos indígenas aldeados, pessoas em situação de rua, pessoas privadas de liberdade, populações do campo, da água e da floresta, migrantes, refugiados e/ou apátridas; 4,4% relataram possuir deficiência e 6,6% referiram possuir problema ou transtorno mental diagnosticado por profissional de saúde (Tabela 1).

A maioria das pessoas atendidas não possuía plano de saúde/convênio médico (91,3%). A ingestão de bebida alcoólica nas seis horas anteriores à ocorrência foi reportada por 11,6% das pessoas entrevistadas com 10 anos ou mais de idade, enquanto 10,5% relataram uso de medicamentos e/ou outras drogas no mesmo intervalo de tempo (Tabela 1).

Quanto ao atendimento por violências, a faixa etária de 20 a 39 anos concentrou a maior frequência (52,1%), enquanto as faixas etárias de 0 a 9 anos (3,0%) e de 60 anos ou mais (3,6%) as menores. Nos acidentes, de forma similar, a faixa etária de 20 a 39 anos concentrou a maior frequência (36,8%), porém as menores frequências ocorreram nas faixas etárias de 0 a 9 anos (10,5%) e de 10 a 19 anos (14,6%) (Tabela 1).

Em relação à raça/cor da pele, houve diferenças na composição dos atendimentos por violências e acidentes. A proporção de pessoas brancas foi menor nos atendimentos por violências (28,5%) em comparação aos atendimentos por acidentes (35,4%). Em sentido oposto, houve maior a participação de pessoas pretas nos atendimentos por violências (21,7%) em comparação aos atendimentos por acidentes (15,8%) (Tabela 1).

Apesar de menor frequência, a proporção de pessoas em situação de vulnerabilidade foi maior nos atendimentos por violências (6,2%) do que nos atendimentos por acidentes (2,2%). De forma semelhante, a proporção de pessoas com problema ou transtorno mental diagnosticado foi maior nos atendimentos por violências (18,0%) do que nos atendimentos por acidentes (5,7%). Por outro lado, a proporção de pessoas que referiram exercer atividade remunerada foi menor nos atendimentos por violências (57,7%) do que nos atendimentos por acidentes (65,4%) (Tabela 1).

Entre os atendimentos por violências, a proporção de casos com relato de ingestão de bebida alcoólica nas seis horas anteriores à ocorrência foi aproximadamente quatro vezes maior do que nos atendimentos por acidentes (37,6% versus 9,2%). De forma semelhante, a proporção de atendimentos com relato de uso de medicamentos e/ou outras drogas nas seis horas anteriores à ocorrência foi maior entre os atendimentos por violências, em comparação aos atendimentos por acidentes (22,8% versus 9,4%) (Tabela 1).

TABELA 1 Distribuição dos atendimentos em serviços públicos de urgência e emergência, por tipo de evento, segundo características da pessoa atendida – Brasil^a (2024)

Características	Total			Tipo de atendimento					
				Acidentes			Violências		
	n	% [#]	IC95%	n	% [#]	IC95%	n	% [#]	IC95%
Zona de residência									
Urbana	37.487	93,4	[92,3-94,6]	35.031	93,2	[92,0-94,4]	2.456	95,9	[94,4-97,5]
Rural	2.622	6,6	[5,4-7,7]	2.491	6,8	[5,6-8,0]	131	4,1	[2,5-5,6]
Sexo									
Masculino	24.195	59,5	[58,3-60,7]	22.643	59,3	[58,0-60,6]	1.552	61,8	[57,4-66,1]
Feminino	15.953	40,5	[39,3-41,7]	14.908	40,7	[39,4-42,0]	1.045	38,2	[33,9-42,6]
Faixa etária (anos)									
0 a 9	4.137	9,9	[9,1-10,7]	4.041	10,5	[9,6-11,3]	96	3,0	[1,6-4,3]
10 a 19	5.674	14,6	[13,7-15,4]	5.304	14,6	[13,7-15,4]	370	14,2	[12,0-16,4]
20 a 39	15.718	38,0	[36,8-39,2]	14.334	36,8	[35,5-38,1]	1.384	52,1	[48,7-55,6]
40 a 59	9.300	23,2	[22,4-24,1]	8.683	22,9	[22,1-23,7]	617	27,1	[22,9-31,3]
60 e mais	5.116	14,3	[13,3-15,4]	5.001	15,2	[14,1-16,4]	115	3,6	[2,3-4,8]
Orientação sexual									
Heterossexual	34.202	96,9	[96,5-97,2]	31.928	97,1	[96,7-97,5]	2.274	94,5	[93,1-95,8]
Gay	228	0,7	[0,5-0,9]	189	0,6	[0,4-0,8]	39	1,4	[0,6-2,2]
Lésbica	299	0,8	[0,6-1,0]	261	0,8	[0,6-1,0]	38	0,9	[0,4-1,3]
Bissexual	250	0,7	[0,5-0,8]	212	0,6	[0,5-0,8]	38	1,4	[0,7-2,1]
Outras	43	0,1	[0,0-0,1]	34	0,1*	[0,0-0,1]	9	0,2*	[0,0-0,4]
Não quis responder	308	0,9	[0,7-1,1]	274	0,8	[0,6-1,1]	34	1,6*	[0,7-2,6]
Identidade de gênero									
Mulher cisgênero	14.129	40,8	[39,3-42,2]	13.149	41,1	[39,5-42,6]	980	37,4	[32,9-41,9]
Homem cisgênero	21.162	58,7	[57,3-60,2]	19.748	58,5	[57,0-60,1]	1.414	60,9	[56,4-65,4]
Mulher transgênero	81	0,2	[0,1-0,3]	65	0,2	[0,1-0,3]	16	0,6*	[0,2-1,0]
Homem transgênero	116	0,1	[0,1-0,2]	102	0,1	[0,1-0,1]	14	0,4*	[0,0-0,8]
Travesti	8	0,0*	[0,0-0,1]	4	0,0*	[0,0-0,0]	4	0,2*	[0,0-0,4]
Pessoa não binária	26	0,1*	[0,0-0,1]	19	0,1*	[0,0-0,1]	7	0,2*	[0,0-0,4]
Outras	15	0,0*	[0,0-0,1]	11	0,0*	[0,0-0,0]	4	0,3*	[0,0-0,9]
Raça/cor da pele									
Branca	11.920	34,9	[32,8-37,0]	11.269	35,4	[33,2-37,6]	651	28,5	[24,8-32,1]
Preta	6.642	16,2	[14,5-18,0]	6.122	15,8	[14,0-17,6]	520	21,7	[18,0-25,3]
Amarela	437	1,2	[0,9-1,5]	413	1,2	[0,9-1,6]	24	0,8*	[0,2-1,3]
Parda	20.767	47,1	[45,4-48,8]	19.407	47,0	[45,2-48,7]	1.360	48,8	[44,9-52,8]
Indígena	210	0,6	[0,4-0,8]	199	0,6	[0,5-0,8]	11	0,3*	[0,0-0,6]
Populações em situação de vulnerabilidade ^b									
Sim	1.032	2,5	[2,0-3,0]	877	2,2	[1,7-2,6]	155	6,2	[3,9-8,6]
Não	36.343	97,5	[97,0-98,0]	34.123	97,8	[97,4-98,3]	2.220	93,8	[91,4-96,1]

Continua

Conclusão

Características	Total			Tipo de atendimento					
				Acidentes			Violências		
	n	% [#]	IC95%	n	% [#]	IC95%	n	% [#]	IC95%
Escolaridade									
Sem escolaridade	1.097	2,9	[2,5-3,2]	1.024	3,0	[2,6-3,3]	73	1,8	[1,0-2,7]
1º ciclo ensino fundamental (1º ao 5º ano)	5.652	17,2	[16,0-18,3]	5.305	17,3	[16,1-18,5]	347	16,0	[12,4-19,6]
2º ciclo ensino fundamental (6º ao 9º ano)	7.084	21,1	[19,5-22,6]	6.532	20,9	[19,5-22,4]	552	22,7	[16,7-28,7]
Ensino médio	16.976	47,4	[45,7-49,0]	15.910	47,4	[45,8-48,9]	1.066	47,7	[42,4-53,0]
Ensino superior	4.495	11,5	[10,8-12,2]	4.255	11,4	[10,7-12,1]	240	11,8	[8,8-14,8]
Exerce atividade remunerada^c									
Sim	21.675	64,7	[63,2-66,3]	20.457	65,4	[63,8-67,0]	1.218	57,7	[52,6-62,8]
Não	11.616	35,3	[33,7-36,8]	10.549	34,6	[33,0-36,2]	1.067	42,3	[37,2-47,4]
Deficiência									
Sim	1.412	4,4	[3,5-5,2]	1.321	4,5	[3,6-5,5]	91	3,0	[1,6-4,5]
Não	38.422	95,6	[94,8-96,5]	35.988	95,5	[94,5-96,4]	2.434	97,0	[95,5-98,4]
Problema/transtorno mental diagnosticado									
Sim	2.482	6,6	[5,5-7,8]	1.992	5,7	[4,6-6,8]	490	18,0	[14,8-21,3]
Não	37.326	93,4	[92,2-94,5]	35.304	94,3	[93,2-95,4]	2.022	82,0	[78,7-85,2]
Plano de saúde/convênio médico									
Sim	3.254	8,7	[7,8-9,6]	3.102	8,9	[7,9-9,8]	152	6,6	[4,2-9,1]
Não	36.563	91,3	[90,4-92,2]	34.183	91,1	[90,2-92,1]	2.380	93,4	[90,9-95,8]
Ingestão de bebida alcoólica nas seis horas anteriores à ocorrência^d									
Sim	3.485	11,6	[9,8-13,4]	2.614	9,2	[7,6-10,9]	871	37,6	[34,0-41,3]
Não	31.532	88,4	[86,6-90,2]	30.038	90,8	[89,1-92,4]	1.494	62,4	[58,7-66,0]
Uso de medicamentos e/ou outras drogas nas seis horas anteriores à ocorrência^d									
Sim	2.845	10,5	[8,9-12,1]	2.309	9,4	[7,8-11,0]	536	22,8	[18,2-27,4]
Não	32.173	89,5	[87,9-91,1]	30.374	90,6	[89,0-92,2]	1.799	77,2	[72,6-81,8]

Fonte: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva).

^aexceto serviços públicos de urgência e emergência estaduais de Santa Catarina.

^bpovos ciganos, comunidades quilombolas, povos indígenas aldeados, pessoas em situação de rua, pessoas privadas de liberdade, populações do campo, da água e da floresta, migrantes, refugiados e/ou apátridas.

^cinclui participantes com 14 anos ou mais de idade.

^dinclui participantes com 10 anos ou mais de idade.

^epercentual ponderado. Mais informações na seção de métodos.

IC95%: intervalo de confiança de 95%.

*coeficiente de variação >30%. Estimativa deve ser utilizada com cautela, dada sua baixa precisão.

Na comparação entre os estratos territoriais, embora em menor frequência, a proporção de atendimentos de residentes na zona rural nos demais municípios das UFs (14,7%) foi superior à das capitais (2,3%) e das RMC (4,5%). Em relação à raça/cor da pele, a proporção de atendimentos de pessoas brancas foi maior nos demais municípios das UFs (39,0%) do que nas capitais (31,7%), enquanto a de pessoas pretas foi maior nas capitais (18,7%) em comparação com os demais municípios das UFs (12,8%) (Tabelas 2, 3 e 4).

A proporção de atendimentos de pessoas pertencentes a grupos populacionais em situação de vulnerabilidade, embora em menor frequência, foi maior nos demais municípios das UFs (4,0%), em comparação com as RMC (1,6%) e as capitais (2,0%). Quanto à escolaridade, os demais municípios das UFs apresentaram mais proporções de atendimentos de pessoas sem escolaridade (4,0%) e com 1º ciclo do ensino fundamental (20,4%), em comparação às capitais (2,4% e 16,1%, respectivamente) e RMC (2,4% e 15,0%, respectivamente) (Tabelas 2, 3 e 4).

A proporção de atendimentos de pessoas com plano de saúde/convênio médico, embora em menor frequência, foi superior nas RMC (10,3%) em comparação com as capitais (7,4%). A ingestão de bebida alcoólica nas seis horas anteriores à ocorrência foi reportada com menos proporção nas RMC (8,3%) em comparação com as capitais (12,6%) e com os demais municípios da UF (12,2%) (Tabelas 2, 3 e 4).

TABELA 2 Distribuição dos atendimentos em serviços públicos de urgência e emergência, por tipo de evento, segundo características da pessoa atendida, nas Capitais – Brasil^a (2024)

Características	Total			Tipo de atendimento					
				Acidentes			Violências		
	n	% [#]	IC95%	n	% [#]	IC95%	n	% [#]	IC95%
Zona de residência									
Urbana	25.363	97,7	[97,2-98,3]	23.651	97,6	[97,1-98,2]	1.712	98,6	[97,9-99,3]
Rural	1.072	2,3	[1,7-2,8]	1.012	2,4	[1,8-2,9]	60	1,4	[0,7-2,1]
Sexo									
Masculino	15.836	58,6	[57,4-59,7]	14.754	58,3	[57,0-59,6]	1.082	61,1	[55,5-66,8]
Feminino	10.617	41,4	[40,3-42,6]	9.920	41,7	[40,4-43,0]	697	38,9	[33,2-44,5]
Faixa etária (anos)									
0 a 9	2.696	9,8	[8,8-10,9]	2.629	10,5	[9,5-11,6]	67	2,8	[1,3-4,3]
10 a 19	3.548	13,7	[12,6-14,9]	3.310	13,8	[12,6-14,9]	238	13,5	[11,0-16,0]
20 a 39	10.529	38,6	[37,3-40,0]	9.551	37,3	[35,7-38,8]	978	52,7	[49,9-55,6]
40 a 59	6.200	24,3	[23,4-25,2]	5.779	23,9	[23,1-24,8]	421	28,6	[24,5-32,7]
60 e mais	3.354	13,5	[11,9-15,1]	3.285	14,5	[12,8-16,3]	69	2,4	[1,2-3,7]
Orientação sexual									
Heterossexual	22.559	96,9	[96,4-97,4]	21.002	97,1	[96,6-97,7]	1.557	94,3	[92,9-95,7]
Gay	159	0,7	[0,4-0,9]	133	0,6	[0,4-0,9]	26	1,1*	[0,3-1,9]
Lésbica	216	0,9	[0,7-1,1]	187	0,9	[0,7-1,2]	29	0,8*	[0,3-1,3]
Bissexual	179	0,7	[0,4-0,9]	150	0,6	[0,4-0,8]	29	1,6*	[0,5-2,6]
Outras	29	0,1*	[0,0-0,1]	24	0,1	[0,0-0,1]	5	0,2*	[0,0-0,4]
Não quis responder	181	0,8	[0,5-1,0]	159	0,6	[0,4-0,9]	22	2,0*	[0,5-3,5]
Identidade de gênero									
Mulher cisgênero	9.463	41,7	[40,0-43,4]	8.806	42,1	[40,3-43,9]	657	38,1	[32,3-44,0]
Homem cisgênero	13.933	57,9	[56,2-59,5]	12.933	57,6	[55,8-59,4]	1.000	60,4	[54,6-66,3]
Mulher transgênero	27	0,2*	[0,1-0,3]	20	0,1*	[0,0-0,2]	7	0,7*	[0,0-1,4]
Homem transgênero	26	0,1*	[0,0-0,2]	21	0,1*	[0,0-0,1]	5	0,3*	[0,0-0,8]
Travesti	5	0,0*	[0,0-0,1]	3	0,0*	[0,0-0,1]	2	0,1*	[0,0-0,3]
Não binária	20	0,1*	[0,0-0,1]	14	0,0*	[0,0-0,1]	6	0,2*	[0,0-0,5]
Outras	10	0,0*	[0,0-0,1]	8	0,0*	[0,0-0,1]	2	0,1*	[0,0-0,2]

Continua

Conclusão

Características	Total			Tipo de atendimento					
	n	% [#]	IC95%	Acidentes			Violências		
	n	% [#]	IC95%	n	% [#]	IC95%	n	% [#]	IC95%
Raça/cor da pele									
Branca	7.941	31,7	[29,3-34,0]	7.490	32,2	[29,5-34,8]	451	26,3	[22,2-30,4]
Preta	4.536	18,7	[15,7-21,6]	4.176	18,3	[15,1-21,4]	360	22,7	[18,6-26,9]
Amarela	294	1,1	[0,8-1,3]	278	1,1	[0,8-1,4]	16	0,7*	[0,1-1,2]
Parda	13.463	48,2	[46,2-50,2]	12.539	48,0	[45,9-50,1]	924	50,2	[47,1-53,2]
Indígena	115	0,4	[0,2-0,5]	111	0,4	[0,3-0,6]	4	0,1*	[0,0-0,3]
Populações em situação de vulnerabilidade^b									
Sim	605	2,0	[1,5-2,5]	499	1,7	[1,3-2,2]	106	4,6	[2,3-7,0]
Não	24.168	98	[97,5-98,5]	22.634	98,3	[97,8-98,7]	1.534	95,4	[93,0-97,7]
Escolaridade									
Sem escolaridade	637	2,4	[2,1-2,7]	594	2,5	[2,1-2,8]	43	1,3	[0,5-2,0]
1º ciclo ensino fundamental (1º ao 5º ano)	3.592	16,1	[15,1-17,1]	3.362	15,9	[14,9-16,9]	230	18,1	[13,5-22,8]
2º ciclo ensino fundamental (6º ao 9º ano)	4.477	20,5	[18,0-23,1]	4.109	20,6	[18,5-22,8]	368	19,7	[10,6-28,7]
Ensino médio	11.396	48,4	[46,2-50,5]	10.658	48,6	[46,7-50,4]	738	46,5	[39,3-53,7]
Ensino superior	3.221	12,6	[11,9-13,3]	3.041	12,5	[11,7-13,2]	180	14,4	[10,4-18,5]
Exerce atividade remunerada^c									
Sim	14.459	64,4	[62,6-66,1]	13.606	65,3	[63,3-67,2]	853	55,7	[48,6-62,8]
Não	7.581	35,6	[33,9-37,4]	6.861	34,7	[32,8-36,7]	720	44,3	[37,2-51,4]
Deficiência									
Sim	883	3,8	[2,4-5,2]	825	3,9	[2,3-5,6]	58	2,2	[1,0-3,4]
Não	25.366	96,2	[94,8-97,6]	23.697	96,1	[94,4-97,7]	1.669	97,8	[96,6-99,0]
Problema/transtorno mental diagnosticado									
Sim	1.641	6,8	[4,7-9,0]	1.315	5,8	[3,8-7,7]	326	18,4	[14,9-22,0]
Não	24.588	93,2	[91,0-95,3]	23.196	94,2	[92,3-96,2]	1.392	81,6	[78,0-85,1]
Plano de saúde/convênio médico									
Sim	2.089	7,4	[6,5-8,2]	1.985	7,3	[6,4-8,2]	104	8,1	[4,5-11,8]
Não	24.141	92,6	[91,8-93,5]	22.514	92,7	[91,8-93,6]	1.627	91,9	[88,2-95,5]
Ingestão de bebida alcoólica nas seis horas anteriores à ocorrência^d									
Sim	2.216	12,6	[9,3-15,9]	1.625	9,8	[6,8-12,9]	591	39,8	[35,8-43,9]
Não	20.908	87,4	[84,1-90,7]	19.882	90,2	[87,1-93,2]	1.026	60,2	[56,1-64,2]
Uso de medicamentos e/ou outras drogas nas seis horas anteriores à ocorrência^d									
Sim	1.865	9,8	[7,1-12,6]	1.497	8,5	[5,9-11,1]	368	23,6	[16,6-30,7]
Não	21.252	90,2	[87,4-92,9]	20.025	91,5	[88,9-94,1]	1.227	76,4	[69,3-83,4]

Fonte: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva).

^aexceto serviços públicos de urgência e emergência estaduais de Santa Catarina.

^bpovos ciganos, comunidades quilombolas, povos indígenas aldeados, pessoas em situação de rua, pessoas privadas de liberdade, populações do campo, da água e da floresta, migrantes, refugiados e/ou apátridas.

^cinclui participantes com 14 anos ou mais de idade.

^dinclui participantes com 10 anos ou mais de idade.

^epercentual ponderado. Mais informações na seção de métodos.

IC95%: intervalo de confiança de 95%.

*coeficiente de variação >30%. Estimativa deve ser utilizada com cautela, dada sua baixa precisão

TABELA 3 Distribuição dos atendimentos em serviços públicos de urgência e emergência, por tipo de evento, segundo características da pessoa atendida, nas Regiões Metropolitanas das Capitais – Brasil^a (2024)

Características	Total			Tipo de atendimento					
				Acidentes			Violências		
	n	% [#]	IC95%	n	% [#]	IC95%	n	% [#]	IC95%
Zona de residência									
Urbana	7.799	95,5	[94,2-96,8]	7.372	95,5	[94,3-96,8]	427	94,6	[90,8-98,5]
Rural	569	4,5	[3,2-5,8]	544	4,5	[3,2-5,7]	25	5,4*	[1,5-9,2]
Sexo									
Masculino	5.055	59,2	[56,9-61,6]	4.797	59,4	[57,1-61,7]	258	57,0	[50,1-64,0]
Feminino	3.324	40,8	[38,4-43,1]	3.127	40,6	[38,3-42,9]	197	43,0	[36,0-49,9]
Faixa etária (anos)									
0 a 9	850	9,6	[8,3-10,9]	833	10,0	[8,6-11,4]	17	3,6*	[1,3-5,9]
10 a 19	1.234	15,0	[13,9-16,1]	1.172	15,1	[14,0-16,2]	62	13,0	[9,1-17,0]
20 a 39	3.248	39,0	[37,3-40,8]	3.018	38,0	[36,3-39,8]	230	54,2	[47,2-61,1]
40 a 59	1.917	22,2	[21,0-23,5]	1.805	22,2	[20,9-23,6]	112	22,2	[16,6-27,8]
60 e mais	1.080	14,2	[12,9-15,5]	1.053	14,6	[13,3-15,9]	27	7,0	[3,9-10,2]
Orientação sexual									
Heterossexual	7.178	96,9	[96,1-97,6]	6.779	97,1	[96,3-97,8]	399	94,0	[89,8-98,2]
Gay	41	0,6	[0,3-0,9]	32	0,5	[0,2-0,8]	9	2,0*	[0,1-4,0]
Lésbica	54	0,8	[0,5-1,1]	50	0,8	[0,5-1,1]	4	0,5*	[0,0-1,2]
Bissexual	41	0,9	[0,5-1,2]	36	0,8	[0,5-1,1]	5	1,6*	[0,0-3,5]
Outras	8	0,1*	[0,0-0,1]	5	0,0*	[0,0-0,1]	3	0,3*	[0,0-0,8]
Não quis responder	75	0,8	[0,5-1,2]	69	0,8	[0,5-1,2]	6	1,5*	[0,2-2,7]
Identidade de gênero									
Mulher cisgênero	2.916	40,9	[38,4-43,3]	2.734	40,8	[38,3-43,2]	182	42,4	[36,1-48,8]
Homem cisgênero	4.398	58,5	[56,1-61,0]	4.173	58,8	[56,3-61,2]	225	55,1	[48,8-61,4]
Mulher transgênero	44	0,3	[0,1-0,4]	37	0,2*	[0,1-0,4]	7	0,9*	[0,0-1,7]
Homem transgênero	86	0,3*	[0,1-0,5]	77	0,2*	[0,1-0,4]	9	1,5*	[0,0-3,3]
Travesti	2	0,0*	[0,0-0,0]	1	0,0*	[0,0-0,0]	1	0,1*	[0,0-0,2]
Não binária	2	0,0*	[0,0-0,1]	2	0,0*	[0,0-0,1]	0	-	-
Outras	3	0,0*	[0,0-0,0]	2	0,0*	[0,0-0,0]	1	0,1*	[0,0-0,2]
Raça/cor da pele									
Branca	2.432	36,0	[31,2-40,8]	2.313	36,1	[31,2-41,0]	119	34,7	[27,9-41,6]
Preta	1.461	15,7	[13,8-17,6]	1.369	15,7	[13,7-17,6]	92	16,7	[12,2-21,1]
Amarela	94	1,1	[0,7-1,6]	92	1,2	[0,7-1,6]	2	0,5*	[0,0-1,2]
Parda	4.304	46,4	[42,5-50,3]	4.072	46,3	[42,4-50,3]	232	47,8	[41,2-54,4]
Indígena	46	0,7	[0,4-1,0]	42	0,7	[0,4-1,0]	4	0,3*	[0,0-0,6]
Populações em situação de vulnerabilidade^b									
Sim	164	1,6	[1,2-1,9]	151	1,4	[1,1-1,8]	13	3,7*	[0,4-7,0]
Não	7.629	98,4	[98,1-98,8]	7.230	98,6	[98,2-98,9]	399	96,3	[93,0-99,6]

Continua

Conclusão

Características	Total			Tipo de atendimento					
	n	% ^a	IC95%	n	% ^a	IC95%	n	% ^a	IC95%
Escolaridade									
Sem escolaridade	215	2,4	[1,9-2,9]	201	2,4	[1,9-3,0]	14	1,8*	[0,4-3,1]
1º ciclo ensino fundamental (1º ao 5º ano)	1.138	15,0	[13,3-16,6]	1.077	15,0	[13,3-16,8]	61	13,6	[8,1-19,1]
2º ciclo ensino fundamental (6º ao 9º ano)	1.579	21,9	[19,7-24,1]	1.481	21,5	[19,3-23,6]	98	28,0	[22,2-33,9]
Ensino médio	3.646	50,0	[48,1-52,0]	3.457	50,2	[48,3-52,1]	189	47,8	[38,3-57,3]
Ensino superior	778	10,7	[9,5-11,9]	746	10,8	[9,6-12,1]	32	8,8	[5,3-12,3]
Exerce atividade remunerada^c									
Sim	4.531	67,6	[65,6-69,6]	4.330	68,1	[66,0-70,2]	201	60,5	[53,7-67,3]
Não	2.406	32,4	[30,4-34,4]	2.218	31,9	[29,8-34,0]	188	39,5	[32,7-46,3]
Deficiência									
Sim	307	3,8	[3,1-4,5]	291	3,9	[3,1-4,7]	16	1,9*	[0,3-3,5]
Não	8.007	96,2	[95,5-96,9]	7.584	96,1	[95,3-96,9]	423	98,1	[96,5-99,7]
Problema/transtorno mental diagnosticado									
Sim	541	6,6	[5,2-7,9]	452	5,9	[4,6-7,1]	89	16,8	[9,5-24,1]
Não	7.764	93,4	[92,1-94,8]	7.415	94,1	[92,9-95,4]	349	83,2	[75,9-90,5]
Plano de saúde/convênio médico									
Sim	735	10,3	[8,5-12,1]	707	10,4	[8,6-12,3]	28	8,1	[3,8-12,5]
Não	7.580	89,7	[87,9-91,5]	7.166	89,6	[87,7-91,4]	414	91,9	[87,5-96,2]
Ingestão de bebida alcoólica nas seis horas anteriores à ocorrência^d									
Sim	674	8,3	[7,2-9,5]	531	6,8	[5,8-7,9]	143	29,8	[22,5-37,1]
Não	6.627	91,7	[90,5-92,8]	6.357	93,2	[92,1-94,2]	270	70,2	[62,9-77,5]
Uso de medicamentos e/ou outras drogas nas seis horas anteriores à ocorrência^d									
Sim	574	8,9	[7,5-10,3]	490	8,1	[6,7-9,5]	84	20,1	[11,4-28,8]
Não	6.737	91,1	[89,7-92,5]	6.414	91,9	[90,5-93,3]	323	79,9	[71,2-88,6]

Fonte: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva).

^aexceto serviços públicos de urgência e emergência estaduais de Santa Catarina.

^bpovos ciganos, comunidades quilombolas, povos indígenas aldeados, pessoas em situação de rua, pessoas privadas de liberdade, populações do campo, da água e da floresta, migrantes, refugiados e/ou apátridas.

^cinclui participantes com 14 anos ou mais de idade.

^dinclui participantes com 10 anos ou mais de idade.

^epercentual ponderado. Mais informações na seção de métodos.

IC95%: intervalo de confiança de 95%.

*coeficiente de variação >30%. Estimativa deve ser utilizada com cautela, dada sua baixa precisão.

TABELA 4 Distribuição dos atendimentos em serviços públicos de urgência e emergência, por tipo de evento, segundo características da pessoa atendida, nos demais municípios das Unidades da Federação – Brasil^a (2024)

Características	Total			Tipo de atendimento					
				Acidentes			Violências		
	n	% [#]	IC95%	n	% [#]	IC95%	n	% [#]	IC95%
Zona de residência									
Urbana	4.325	85,3	[82,8-87,9]	4.008	84,8	[82,1-87,5]	317	91,8	[87,9-95,7]
Rural	981	14,7	[12,1-17,2]	935	15,2	[12,5-17,9]	46	8,2	[4,3-12,1]
Sexo									
Masculino	3.304	61,1	[58,1-64,2]	3092	60,8	[57,6-64,0]	212	65,6	[56,6-74,6]
Feminino	2.012	38,9	[35,8-41,9]	1.861	39,2	[36,0-42,4]	151	34,4	[25,4-43,4]
Faixa etária (anos)									
0 a 9	591	10,1	[8,3-12,0]	579	10,7	[8,7-12,7]	12	3,0*	[0,0-6,3]
10 a 19	892	15,6	[13,5-17,6]	822	15,5	[13,4-17,6]	70	16,2	[10,7-21,8]
20 a 39	1.941	36,3	[33,1-39,6]	1.765	35,3	[31,9-38,6]	176	49,8	[39,8-59,8]
40 a 59	1.183	22,2	[20,0-24,4]	1.099	21,8	[19,7-23,9]	84	27,2	[15,7-38,7]
60 e mais	682	15,8	[13,6-17,9]	663	16,7	[14,5-19,0]	19	3,7*	[1,4-6,0]
Orientação sexual									
Heterossexual	4.465	96,8	[95,9-97,7]	4.147	97,0	[96,1-97,9]	318	95,1	[92,2-98,0]
Gay	28	0,7	[0,3-1,1]	24	0,6*	[0,2-1,0]	4	1,7*	[0,0-3,8]
Lésbica	29	0,7*	[0,2-1,1]	24	0,6*	[0,2-1,1]	5	1,1*	[0,0-2,4]
Bissexual	30	0,5	[0,3-0,8]	26	0,5*	[0,2-0,8]	4	1,0*	[0,0-2,2]
Outras	6	0,1*	[0,0-0,2]	5	0,1*	[0,0-0,2]	1	0,2*	[0,0-0,5]
Não quis responder	52	1,1	[0,5-1,8]	46	1,2	[0,5-1,8]	6	0,9*	[0,0-1,9]
Identidade de gênero									
Mulher cisgênero	1.750	39,2	[35,7-42,7]	1.609	39,7	[36,1-43,4]	141	33,1	[23,6-42,7]
Homem cisgênero	2.831	60,3	[56,8-63,8]	2.642	59,9	[56,2-63,5]	189	65,1	[55,4-74,9]
Mulher transgênero	10	0,2*	[0,0-0,4]	8	0,2*	[0,0-0,4]	2	0,2*	[0,0-0,5]
Homem transgênero	4	0,0*	[0,0-0,1]	4	0,0*	[0,0-0,1]	0	-	-
Travesti	1	0,0*	[0,0-0,1]	0	-	-	1	0,4*	[0,0-1,0]
Não binárie	4	0,2*	[0,0-0,3]	3	0,1*	[-0,1-0,3]	1	0,2*	[0,0-0,7]
Outras	2	0,1*	[0,0-0,2]	1	0,0*	[0,0-0,0]	1	0,9*	[0,0-2,8]
Raça/cor da pele									
Branca	1.547	39,0	[35,0-43,1]	1.466	39,8	[35,6-44,1]	81	28,9	[20,3-37,5]
Preta	645	12,8	[11,0-14,6]	577	12,0	[10,3-13,8]	68	22,5	[13,5-31,5]
Amarela	49	1,4*	[0,5-2,3]	43	1,4*	[0,5-2,4]	6	1,1*	[0,0-2,6]
Parda	3.000	45,9	[42,0-49,8]	2.796	45,8	[41,9-49,7]	204	46,9	[35,4-58,4]
Indígena	49	0,8	[0,5-1,2]	46	0,9	[0,5-1,3]	3	0,5*	[0,0-1,4]
Populações em situação de vulnerabilidade ^b									
Sim	263	4,0	[2,5-5,4]	227	3,4	[2,1-4,8]	36	11,1	[5,5-16,7]
Não	4.546	96,0	[94,6-97,5]	4.259	96,6	[95,2-97,9]	287	88,9	[83,3-94,5]

Continua

Conclusão

Características	Total			Tipo de atendimento					
	n	% [#]	IC95%	Acidentes			Violências		
				n	% [#]	IC95%	n	% [#]	IC95%
Escolaridade									
Sem escolaridade	245	4,0	[2,9-5,1]	229	4,1	[2,9-5,2]	16	2,9*	[0,6-5,2]
1º ciclo ensino fundamental (1º ao 5º ano)	922	20,4	[17,4-23,5]	866	21,0	[17,9-24,1]	56	13,2	[6,4-20,1]
2º ciclo ensino fundamental (6º ao 9º ano)	1.028	21,4	[18,7-24,0]	942	21,1	[18,3-23,8]	86	25,4	[18,4-32,4]
Ensino médio	1.934	44,0	[40,1-47,9]	1.795	43,6	[39,7-47,5]	139	49,9	[38,7-61,0]
Ensino superior	496	10,2	[8,5-11,9]	468	10,3	[8,4-12,1]	28	8,6	[4,5-12,7]
Exerce atividade remunerada^c									
Sim	2.685	63,4	[59,5-67,2]	2.521	63,7	[59,7-67,6]	164	59,8	[50,5-69,0]
Não	1.629	36,6	[32,8-40,5]	1.470	36,3	[32,4-40,3]	159	40,2	[31,0-49,5]
Deficiência									
Sim	222	5,8	[4,1-7,5]	205	5,8	[4,1-7,5]	17	5,3*	[1,3-9,2]
Não	5.049	94,2	[92,5-95,9]	4.707	94,2	[92,5-95,9]	342	94,7	[90,8-98,7]
Problema/transtorno mental diagnosticado									
Sim	300	6,4	[5,0-7,8]	225	5,5	[4,1-6,8]	75	18,0	[10,3-25,8]
Não	4.974	93,6	[92,2-95,0]	4.693	94,5	[93,2-95,9]	281	82,0	[74,2-89,7]
Plano de saúde/convênio médico									
Sim	430	9,7	[7,6-11,8]	410	10,2	[7,9-12,5]	20	3,0	[1,3-4,8]
Não	4.842	90,3	[88,2-92,4]	4.503	89,8	[87,5-92,1]	339	97,0	[95,2-98,7]
Ingestão de bebida alcoólica nas seis horas anteriores à ocorrência^d									
Sim	595	12,2	[10,0-14,4]	458	10,0	[7,8-12,2]	137	38,0	[30,4-45,6]
Não	3.997	87,8	[85,6-90,0]	3.799	90,0	[87,8-92,2]	198	62,0	[54,4-69,6]
Uso de medicamentos e/ou outras drogas nas seis horas anteriores à ocorrência^d									
Sim	406	12,7	[9,8-15,5]	322	11,8	[8,8-14,8]	84	22,8	[15,1-30,6]
Não	4.184	87,3	[84,5-90,2]	3.935	88,2	[85,2-91,2]	249	77,2	[69,4-84,9]

Fonte: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva).

^aexceto serviços públicos de urgência e emergência estaduais de Santa Catarina.

^bpovos ciganos, comunidades quilombolas, povos indígenas aldeados, pessoas em situação de rua, pessoas privadas de liberdade, populações do campo, da água e da floresta, migrantes, refugiados e/ou apátridas.

^cinclui participantes com 14 anos ou mais de idade.

^dinclui participantes com 10 anos ou mais de idade.

^epercentual ponderado. Mais informações na seção de métodos.

IC95%: intervalo de confiança de 95%.

*coeficiente de variação >30%. Estimativa deve ser utilizada com cautela, dada sua baixa precisão.

Distribuição dos atendimentos por violências e acidentes, segundo características da ocorrência e do atendimento

As violências e os acidentes que demandaram atendimento em serviços públicos de urgência e emergência no Brasil ocorreram predominantemente na zona urbana (92,7%) e em dias úteis da semana – segunda a sexta-feira (67,0%). A residência foi o local de ocorrência mais frequente (42,2%), enquanto o período da tarde concentrou a maior proporção de eventos (34,7%). Entre os atendimentos de pessoas que relataram exercer atividade remunerada, embora em menor frequência, aproximadamente quatro em cada dez eventos (44,6%) aconteceram durante o trabalho (incluindo o trajeto casa-trabalho-casa). O veículo particular foi o meio de locomoção mais utilizado para deslocamento até o serviço de atendimento (69,3%). Do total de atendimentos, 83,6% não haviam recebido atendimento prévio em outro serviço. A maioria dos atendimentos evoluiu para alta hospitalar (80,4%) (Tabela 5).

Na comparação entre os atendimentos por violências e acidentes, embora em menor frequência, a proporção de ocorrências em zona rural foi maior entre os acidentes (7,5%) do que entre as violências (4,5%). A residência foi o local de ocorrência mais frequente em ambos os grupos, embora com percentual mais elevado nos atendimentos por violências (51,7%) em comparação aos acidentes (41,4%). A proporção de ocorrências em local de prática esportiva foi maior entre os acidentes (7,0%) do que entre as violências (1,5%). Quanto ao período da ocorrência, a ocorrência de violências destacou-se no período da noite (37,2%), enquanto os acidentes foram mais frequentes no período da tarde (35,8%) (Tabela 5).

A proporção de ocorrências durante o trabalho (incluindo o trajeto casa-trabalho-casa), embora em menor frequência, foi maior nos acidentes (46,6%) do que nas violências (18,8%). Quanto ao meio de locomoção utilizado para deslocamento até o atendimento, o veículo particular foi mais utilizado em acidentes (71,1%) do que em violências (48,9%); enquanto o uso de viatura, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu), ambulância ou resgate foi mais frequente nas violências (34,0%) do que nos acidentes (17,0%). A alta foi a evolução mais frequente para ambos, destacando-se nos acidentes (81,6% para acidentes e 66,6% para violências), enquanto a internação hospitalar (16,9%) e a evasão/fuga (3,1%) sobressaíram nos casos de violência (Tabela 5).

TABELA 5 Características gerais da ocorrência e do atendimento em serviços públicos de urgência e emergência, por tipo de evento – Brasil^a (2024)

Características	Total			Tipo de atendimento					
				Acidentes			Violências		
	n	% [#]	IC95%	n	% [#]	IC95%	n	% [#]	IC95%
Zona de ocorrência									
Urbana	37.163	92,7	[91,5-93,9]	34707	92,5	[91,3-93,6]	2.456	95,5	[93,2-97,7]
Rural	2.953	7,3	[6,1-8,5]	2.818	7,5	[6,4-8,7]	135	4,5	[2,3-6,8]
Local de ocorrência									
Residência	16.467	42,2	[40,9-43,5]	15.144	41,4	[40,1-42,8]	1.323	51,7	[48-55,4]
Escola	1.514	3,9	[3,4-4,4]	1.419	3,8	[3,3-4,4]	95	4,9	[3,0-6,8]
Local de prática esportiva	2.862	6,6	[6,1-7,1]	2.805	7,0	[6,5-7,6]	57	1,5	[0,8-2,2]
Bar ou similar, comércio e serviços	4.944	12,5	[11,4-13,7]	4.652	12,6	[11,5-13,8]	292	11,1	[8,7-13,5]
Via pública	13.443	32,7	[31,2-34,3]	12.668	33,0	[31,3-34,6]	775	29,8	[25,4-34,2]
Outros	797	2,0	[1,7-2,4]	770	2,1	[1,7-2,5]	27	1,0*	[0,4-1,6]
Dia da semana da ocorrência									
Segunda à sexta-feira	27.233	67,0	[63,2-70,8]	25.668	67,9	[64,2-71,6]	1.565	56,7	[48,3-65,1]
Sábado/domingo	12.642	33,0	[29,2-36,8]	11.629	32,1	[28,4-35,8]	1.013	43,3	[34,9-51,7]
Período da ocorrência									
Manhã (6h-11h59)	10.677	30,6	[29,1-32,1]	10.214	31,2	[29,7-32,7]	463	23,3	[17,3-29,3]
Tarde (12h-17h59)	12.540	34,7	[33,5-36,0]	11.987	35,8	[34,5-37,1]	553	21,6	[16,9-26,2]
Noite (18h-23h59)	10.160	27,4	[25,7-29,1]	9.411	26,6	[24,8-28,4]	749	37,2	[30,6-43,9]
Madrugada (0h-5h59)	2.549	7,3	[6,4-8,2]	2.114	6,4	[5,4-7,4]	435	17,9	[14,3-21,5]
Ocorrência durante o trabalho^b									
Sim	9.829	44,6	[42,4-46,7]	9.619	46,6	[44,5-48,7]	210	18,8	[13,9-23,7]
Não	11.689	55,4	[53,3-57,6]	10.700	53,4	[51,3-55,5]	989	81,2	[76,3-86,1]
Meio de locomoção utilizado para o atendimento									
A pé	1.641	5,5	[4,7-6,4]	1.424	5,0	[4,1-5,8]	217	12,2	[9,4-15,1]
Veículo particular	29.119	69,3	[66,4-72,3]	27.748	71,1	[68,2-73,9]	1.371	48,9	[41,2-56,6]
Viatura, Samu, ambulância ou resgate	6.838	18,3	[14,9-21,7]	5.977	17,0	[13,7-20,3]	861	34,0	[26,2-41,8]
Transporte coletivo	2.409	6,7	[5,8-7,6]	2.283	6,8	[5,9-7,8]	126	4,6	[3,5-5,7]
Outro	37	0,1*	[0,0-0,2]	31	0,1*	[0,0-0,2]	6	0,2*	[0,0-0,4]
Atendimento prévio em outro serviço									
Sim	7.303	16,4	[15,2-17,5]	6.897	16,6	[15,4-17,8]	406	14,1	[10,4-17,8]
Não	32.743	83,6	[82,5-84,8]	30.567	83,4	[82,2-84,6]	2.176	85,9	[82,2-89,6]

Continua

Conclusão

Características	Total			Tipo de atendimento					
				Acidentes			Violências		
	n	% [#]	IC95%	n	% [#]	IC95%	n	% [#]	IC95%
Evolução na emergência									
Alta	31.861	80,4	[77,7-83,1]	30.189	81,6	[79,1-84,1]	1.672	66,6	[59,0-74,3]
Internação hospitalar	3.795	9,2	[7,2-11,1]	3.313	8,5	[6,6-10,4]	482	16,9	[12,8-21,1]
Encaminhamento para outros serviços	3.247	8,9	[7,4-10,3]	2.954	8,5	[7,1-10,0]	293	12,7	[8,3-17,0]
Evasão/fuga	475	1,2	[1,0-1,4]	399	1,0	[0,8-1,3]	76	3,1	[2,1-4,1]
Óbito	36	0,3*	[0,0-0,8]	17	0,3*	[0,0-0,8]	19	0,7*	[0,0-1,4]

Fonte: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva).

^aexceto serviços públicos de urgência e emergência estaduais de Santa Catarina.

^brefere-se apenas a pessoas que relataram exercer atividade remunerada.

[#]percentual ponderado. Mais informações na seção de métodos.

IC95%: intervalo de confiança de 95%.

*coeficiente de variação >30%. Estimativa deve ser utilizada com cautela, dada sua baixa precisão.

A proporção de ocorrências em zonas rurais, embora em menor frequência, foi maior nos demais municípios das UF (16,3%), seguida pelas RMC (4,7%), e menor nas Capitais (2,6%), observando-se predominância de ocorrências em zona urbana em todos os estratos. Em relação ao período da ocorrência, observou-se maior frequência de ocorrências no período da tarde nas RMC (38,3%) em comparação com as capitais (33,5%); enquanto as ocorrências na madrugada foram superiores nas capitais (8,7%) em comparação com as RMC (6,2%) e com os demais municípios das UF (5,8%) (Tabelas 6, 7 e 8).

Quanto ao meio de locomoção utilizado para deslocamento até o serviço de atendimento, o uso de transporte coletivo foi proporcionalmente maior nas capitais (9,5%) e nas RMC (7,0%) em comparação com os demais municípios (2,0%). Por outro lado, o uso de viatura, Samu, ambulância ou resgate foi mais frequente nos demais municípios (22,1%) em comparação com as RMC (10,8%). O atendimento prévio em outro serviço foi mais frequente nas capitais (18,5%) e nos demais municípios (16,5%) em comparação com as RMC (11,3%). A evolução na emergência para internação hospitalar foi mais frequente nas capitais (11,3%) e nos demais municípios (8,6%) em comparação com as RMC (5,0%), e o encaminhamento para outros serviços foi mais frequente nas RMC (9,8%) em relação às capitais (6,7%) (Tabelas 6, 7 e 8).

TABELA 6 Características gerais da ocorrência e do atendimento em serviços públicos de urgência e emergência, por tipo de evento, nas Capitais – Brasil^a (2024)

Características	Total			Tipo de atendimento					
				Acidentes			Violências		
	n	%#	IC95%	n	%#	IC95%	n	%#	IC95%
Zona de ocorrência									
Urbana	25.192	97,4	[96,8-98,0]	23.479	97,3	[96,7-97,9]	1.713	98,6	[97,8-99,3]
Rural	1.251	2,6	[2,0-3,2]	1.188	2,7	[2,1-3,3]	63	1,4	[0,7-2,2]
Local de ocorrência									
Residência	10.780	41,2	[39,7-42,7]	9.926	40,7	[39,1-42,2]	854	47,0	[42,6-51,5]
Escola	1.014	4,0	[3,3-4,6]	949	3,8	[3,1-4,6]	65	5,2	[2,5-7,9]
Local de prática esportiva	1.878	6,8	[6,2-7,3]	1.839	7,3	[6,6-7,9]	39	1,5*	[0,5-2,4]
Bar ou similar, comércio e serviços	3.303	12,8	[11,3-14,2]	3.098	12,8	[11,3-14,3]	205	12,2	[9,4-15,1]
Via pública	8.966	34,0	[31,6-36,5]	8.384	34,1	[31,5-36,8]	582	33,2	[26,0-40,4]
Outros	446	1,3	[1,0-1,5]	430	1,3	[1,1-1,5]	16	0,9*	[0,2-1,5]
Dia da semana da ocorrência									
Segunda à sexta-feira	18.094	66,3	[60,0-72,6]	17.017	67,7	[61,7-73,8]	1.077	51,3	[39,5-63,1]
Sábado/domingo	8.195	33,7	[27,4-40,0]	7.507	32,3	[26,2-38,3]	688	48,7	[36,9-60,5]
Período da ocorrência									
Manhã (6h-11h59)	6.968	29,9	[27,5-32,2]	6.670	30,4	[28,1-32,6]	298	24,3	[14,3-34,3]
Tarde (12h-17h59)	8.066	33,5	[31,7-35,3]	7.675	34,7	[32,9-36,5]	391	20,7	[15,5-25,9]
Noite (18h-23h59)	6.878	27,9	[25,1-30,8]	6.360	27,1	[24,0-30,1]	518	37,2	[26,8-47,6]
Madrugada (0h-5h59)	1.770	8,7	[7,2-10,2]	1.466	7,9	[6,1-9,6]	304	17,8	[13,6-21,9]
Ocorrência durante o trabalho ^b									
Sim	6.566	44,3	[41,3-47,2]	6.418	46,7	[43,8-49,5]	148	16,5	[12,5-20,4]
Não	7.795	55,7	[52,8-58,7]	7.100	53,3	[50,5-56,2]	695	83,5	[79,6-87,5]
Meio de locomoção utilizado para o atendimento									
A pé	1.040	5,7	[4,6-6,7]	896	5,1	[4,0-6,2]	144	11,4	[8,9-14,0]
Veículo particular	18.838	65,6	[60,1-71,1]	17.913	67,0	[61,6-72,3]	925	51,3	[39,4-63,2]
Viatura, Samu, ambulância ou resgate	4.629	19,2	[12,6-25,7]	4.032	18,1	[11,8-24,3]	597	30,8	[18,2-43,4]
Transporte coletivo	1.862	9,5	[8,0-11,0]	1.758	9,8	[8,3-11,4]	104	6,5	[4,9-8,1]
Outro	17	0,0*	[0,0-0,1]	17	0,0*	[0,0-0,1]	0	-	-
Atendimento prévio em outro serviço									
Sim	5.286	18,5	[16,8-20,2]	4.976	18,7	[17,0-20,4]	310	16,3	[10,2-22,5]
Não	21.099	81,5	[79,8-83,2]	19.642	81,3	[79,6-83,0]	1.457	83,7	[77,5-89,8]

Continua

Conclusão

Características	Total			Tipo de atendimento					
				Acidentes			Violências		
	n	% [#]	IC95%	n	% [#]	IC95%	n	% [#]	IC95%
Evolução na emergência									
Alta	20.941	80,1	[75,4-84,8]	19.805	81,5	[77,2-85,7]	1.136	65,8	[54,0-77,6]
Internação hospitalar	2.766	11,3	[7,6-15,1]	2.414	10,6	[6,9-14,3]	352	19,1	[12,3-26,0]
Encaminhamento para outros serviços	1.926	6,7	[5,8-7,5]	1.746	6,4	[5,4-7,3]	180	10,1*	[4,1-16,2]
Evasão/fuga	325	1,3	[1,1-1,6]	265	1,0	[0,8-1,3]	60	4,6	[3,2-6,0]
Óbito	20	0,5*	[0,0-1,5]	7	0,5*	[0,0-1,6]	13	0,4*	[0,0-0,7]

^aexceto serviços públicos de urgência e emergência estaduais de Santa Catarina.

^brefere-se apenas a pessoas que relataram exercer atividade remunerada.

[#]percentual ponderado. Mais informações na seção de métodos.

IC95%: intervalo de confiança de 95%.

*coeficiente de variação >30%. Estimativa deve ser utilizada com cautela, dada sua baixa precisão.

TABELA 7 Características gerais da ocorrência e do atendimento em serviços públicos de urgência e emergência, por tipo de evento, nas Regiões Metropolitanas das Capitais – Brasil^a (2024)

Características	Total			Tipo de atendimento					
				Acidentes			Violências		
	n	% [#]	IC95%	n	% [#]	IC95%	n	% [#]	IC95%
Zona de ocorrência									
Urbana	7.740	95,3	[93,9-96,6]	7.314	95,3	[93,9-96,6]	426	94,9	[91,1-98,7]
Rural	627	4,7	[3,4-6,1]	601	4,7	[3,4-6,1]	26	5,1*	[1,3-8,9]
Local de ocorrência									
Residência	3.487	42,2	[40,3-44,2]	3.228	41,3	[39,5-43,2]	259	55,5	[48,1-63,0]
Escola	273	3,5	[2,9-4,1]	260	3,4	[2,7-4,0]	13	5,7*	[1,3-10,0]
Local de prática esportiva	664	7,7	[6,7-8,8]	651	8,0	[7,0-9,1]	13	3,3*	[0,8-5,9]
Bar ou similar, comércio e serviços	1.087	14,4	[12,5-16,4]	1.046	14,8	[12,6-16,9]	41	9,4	[6,0-12,8]
Via pública	2.676	30,6	[28,1-33,1]	2.560	31,0	[28,4-33,6]	116	24,8	[17,7-31,8]
Outros	167	1,5	[1,0-2,0]	160	1,5	[1,0-2,1]	7	1,3*	[0,0-2,6]
Dia da semana da ocorrência									
Segunda à sexta-feira	5.473	67,0	[62,6-71,5]	5.210	67,8	[63,4-72,1]	263	56,2	[44,1-68,2]
Sábado/domingo	2.836	33,0	[28,5-37,4]	2.648	32,2	[27,9-36,6]	188	43,8	[31,8-55,9]
Período da ocorrência									
Manhã (6h-11h59)	2.243	30,1	[27,9-32,3]	2.152	30,5	[28,3-32,7]	91	24,2	[18,1-30,4]
Tarde (12h-17h59)	2.794	38,3	[36,4-40,2]	2.693	38,7	[36,8-40,6]	101	32,3	[18,7-46,0]
Noite (18h-23h59)	2.000	25,4	[22,9-27,9]	1.885	25,4	[22,9-27,8]	115	25,9	[19,7-32,1]
Madrugada (0h-5h59)	480	6,2	[5,3-7,1]	407	5,4	[4,6-6,2]	73	17,5	[9,1-26,0]
Ocorrência durante o trabalho ^b									
Sim	2.070	47,2	[44,0-50,4]	2.035	48,7	[45,6-51,8]	35	23,3	[16,1-30,5]
Não	2.423	52,8	[49,6-56,0]	2.261	51,3	[48,2-54,4]	162	76,7	[69,5-83,9]

Continua

Conclusão

Características	Total			Tipo de atendimento					
				Acidentes			Violências		
	n	% [#]	IC95%	n	% [#]	IC95%	n	% [#]	IC95%
Meio de locomoção utilizado para o atendimento									
A pé	403	6,7	[3,8-9,5]	356	6,2	[3,5-8,8]	47	14,3	[9,0-19,6]
Veículo particular	6.517	75,5	[71,0-80,0]	6.247	77,2	[73,0-81,4]	270	49,2	[34,6-63,9]
Viatura, Samu, ambulância ou resgate	987	10,8	[6,7-14,8]	873	9,4	[5,1-13,7]	114	31,4	[18,7-44,1]
Transporte coletivo	444	7,0	[5,2-8,7]	427	7,1	[5,4-8,9]	17	4,2*	[1,6-6,9]
Outro	9	0,1*	[0,0-0,2]	6	0,1*	[0,0-0,2]	3	0,8*	[0,0-1,8]
Atendimento prévio em outro serviço									
Sim	1.063	11,3	[9,5-13,0]	1.025	11,5	[9,7-13,4]	38	7,4	[4,5-10,4]
Não	7.291	88,7	[87,0-90,5]	6.877	88,5	[86,6-90,3]	414	92,6	[89,6-95,5]
Evolução na emergência									
Alta	6.787	83,9	[82,1-85,8]	6.477	84,6	[82,7-86,5]	310	74,6	[64,7-84,5]
Internação hospitalar	499	5,0	[3,4-6,7]	439	4,7	[3,0-6,5]	60	9,7	[5,2-14,2]
Encaminhamento para outros serviços	799	9,8	[8,1-11,6]	742	9,6	[7,7-11,6]	57	12,8	[6,7-18,9]
Evasão/fuga	93	1,1	[0,7-1,5]	82	1,0	[0,7-1,4]	11	2,3*	[0,5-4,0]
Óbito	9	0,1*	[0,0-0,1]	5	0,0*	[0,0-0,1]	4	0,6*	[0,0-1,4]

^aexceto serviços públicos de urgência e emergência estaduais de Santa Catarina.

^brefere-se apenas a pessoas que relataram exercer atividade remunerada.

[#]percentual ponderado. Mais informações na seção de métodos.

IC95%: intervalo de confiança de 95%.

*coeficiente de variação >30%. Estimativa deve ser utilizada com cautela, dada sua baixa precisão.

TABELA 8 Características gerais da ocorrência e do atendimento em serviços públicos de urgência e emergência, por tipo de evento, nos demais municípios das unidades de Federação – Brasil^a (2024)

Características	Total			Tipo de atendimento					
				Acidentes			Violências		
	n	% [#]	IC95%	n	% [#]	IC95%	n	% [#]	IC95%
Zona de ocorrência									
Urbana	4.231	83,7	[81,3-86,1]	3.914	83,2	[80,7-85,6]	317	90,2	[83,6-96,7]
Rural	1.075	16,3	[13,9-18,7]	1.029	16,8	[14,4-19,3]	46	9,8*	[3,3-16,4]
Local de ocorrência									
Residência	2.200	43,7	[40,5-47,0]	1.990	42,6	[39,3-46,0]	210	58,0	[48,6-67,4]
Escola	227	4,1	[2,9-5,3]	210	4,1	[2,9-5,4]	17	3,9*	[1,0-6,9]
Local de prática esportiva	320	5,6	[4,5-6,7]	315	6,0	[4,8-7,2]	5	0,5*	[0,0-0,9]
Bar ou similar, comércio e serviços	554	10,8	[8,2-13,5]	508	10,9	[8,3-13,5]	46	10,1	[4,6-15,6]
Via pública	1.801	32,1	[29,6-34,6]	1.724	32,6	[29,8-35,3]	77	26,4	[18,1-34,8]
Outros	184	3,6	[2,6-4,5]	180	3,8	[2,8-4,8]	4	1,0*	[0,0-2,4]
Dia da semana da ocorrência									
Segunda à sexta-feira	3.666	68,1	[61,5-74,8]	3.441	68,2	[61,6-74,9]	225	66,9	[55,1-78,6]
Sábado/domingo	1.611	31,9	[25,2-38,5]	1.474	31,8	[25,1-38,4]	137	33,1	[21,4-44,9]

Continua

Conclusão

Características	Total			Tipo de atendimento					
				Acidentes			Violências		
	n	% [#]	IC95%	n	% [#]	IC95%	n	% [#]	IC95%
Período da ocorrência									
Manhã (6h-11h59)	1.466	32,2	[29,5-34,9]	1.392	33,1	[30,0-36,1]	74	20,8	[13,3-28,3]
Tarde (12h-17h59)	1.680	34,2	[31,7-36,6]	1.619	35,5	[32,9-38,1]	61	16,8	[9,8-23,9]
Noite (18h-23h59)	1.282	27,9	[25,0-30,7]	1.166	26,6	[23,6-29,7]	116	44,0	[33,1-54,8]
Madrugada (0h-5h59)	299	5,8	[4,6-7,0]	241	4,8	[3,7-5,9]	58	18,4	[10,1-26,7]
Ocorrência durante o trabalho ^b									
Sim	1.193	43,2	[38,4-48,0]	1.166	45,1	[40,2-49,9]	27	20,1*	[6,5-33,8]
Não	1.471	56,8	[52,0-61,6]	1.339	54,9	[50,1-59,8]	132	79,9	[66,2-93,5]
Meio de locomoção utilizado para o atendimento									
A pé	198	4,6	[3,4-5,7]	172	3,9	[2,9-5,0]	26	12,5*	[4,9-20,2]
Veículo particular	3.764	71,0	[68,1-73,8]	3.588	73,1	[70,0-76,1]	176	44,4	[35,3-53,4]
Viatura, Samu, ambulância ou resgate	1.222	22,1	[19,0-25,2]	1.072	20,6	[17,3-23,9]	150	41,4	[33,8-49,0]
Transporte coletivo	103	2,0	[1,4-2,7]	98	2,1	[1,4-2,8]	5	1,4*	[0,0-2,9]
Outro	11	0,3*	[0,0-0,6]	8	0,3*	[0,0-0,6]	3	0,3*	[0,0-0,8]
Atendimento prévio em outro serviço									
Sim	954	16,5	[14,0-19,0]	896	16,8	[14,2-19,3]	58	13,8	[7,3-20,4]
Não	4.353	83,5	[81,0-86,0]	4.048	83,2	[80,7-85,8]	305	86,2	[79,6-92,7]
Evolução na emergência									
Alta	4.133	78,6	[73,8-83,3]	3.907	79,7	[75,2-84,3]	226	63,6	[50,5-76,7]
Internação hospitalar	530	8,6	[6,9-10,4]	460	8,0	[6,3-9,7]	70	17,0	[10,1-23,9]
Encaminhamento para outros serviços	522	11,6	[7,3-15,8]	466	11,1	[6,9-15,3]	56	17,3	[9,5-25,0]
Evasão/fuga	57	1,1	[0,6-1,5]	52	1,1	[0,6-1,6]	5	0,9*	[0,0-1,8]
Óbito	7	0,2*	[0,0-0,4]	5	0,1*	[0,0-0,2]	2	1,3*	[0,0-3,5]

^aexceto serviços públicos de urgência e emergência estaduais de Santa Catarina.

^brefere-se apenas a pessoas que relataram exercer atividade remunerada.

^{*}percentual ponderado. Mais informações na seção de métodos.

IC95%: intervalo de confiança de 95%.

*coeficiente de variação >30%. Estimativa deve ser utilizada com cautela, dada sua baixa precisão.

4 Considerações finais

Depois de sete anos desde sua última edição, em 2017, o Viva Inquérito 2024 ampliou a abrangência da pesquisa. Esta edição trouxe, pela primeira vez, representatividade nacional sobre o perfil de atendimentos a usuários(as) do SUS que recorreram aos serviços de urgência e emergência por violências e acidentes. A metodologia foi desafiadora devido à complexidade do alcance territorial, magnitude, público-alvo e tipos de agravos investigados.

O Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes, em seu Componente II – Viva Inquérito, configura-se como importante instrumento para a produção de informações que subsidiam ações de proteção, prevenção, cuidado e encaminhamento de pessoas em situação de violências ou com lesões decorrentes de acidentes no País, além de favorecer a ampliação de ações de promoção da saúde e da cultura de paz. A vigilância na modalidade inquérito gera informações estratégicas que podem subsidiar políticas públicas e revelam aspectos ainda pouco conhecidos sobre os atendimentos por causas externas nos serviços de urgência e emergência no Brasil, onde se concentram grande parte das consequências desses agravos. Além disso, contribui para a organização, ampliação e qualificação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências em todos os seus componentes.

De modo geral, os resultados do Viva Inquérito 2024 evidenciam a persistência das violências e dos acidentes como importantes problemas de saúde pública no Brasil. Entre os atendimentos por causas externas registrados nos serviços participantes, observou-se maior concentração de casos entre homens, adultos jovens, pessoas de raça/cor da pele parda e residentes em áreas urbanas. Os achados revelam desigualdades relevantes segundo sexo, faixa etária, raça/cor e território, expressas em diferentes padrões de ocorrência e perfis de agravos. Entre as mulheres, destacaram-se os atendimentos relacionados às quedas e às lesões autoprovocadas, enquanto entre os homens sobressaíram os acidentes de transporte.

Entre os casos de violência atendidos nos serviços participantes, observou-se maior concentração de pessoas pretas, grupos populacionais em situação de vulnerabilidade e pessoas com transtorno mental diagnosticado, bem como frequente relato de consumo de álcool e outras drogas associado aos eventos violentos. Esses resultados reforçam a necessidade de estratégias integradas de vigilância, prevenção e cuidado, orientadas pelos determinantes sociais da saúde, pela equidade e pela atuação intersetorial no âmbito do SUS.

A publicação dos resultados do Viva Inquérito 2024 representa um avanço na compreensão das violências e dos acidentes em suas múltiplas dimensões, incluindo seus determinantes sociais e econômicos, fatores de risco e de proteção, os grupos em situação de vulnerabilidade, os principais tipos de ocorrência e suas relações. Os dados

do Viva Inquérito subsidiam a construção de indicadores que possibilitam descrever as características da ocorrência das violências e dos acidentes, do(a) provável autor(a), no caso das agressões, e investigar fatores de risco e proteção associados a esses eventos.

Apesar dos avanços, algumas limitações do estudo devem ser consideradas, sobretudo o fato de que os dados se referem aos atendimentos realizados nos serviços participantes, não constituindo amostra representativa da população geral. Além disso, em razão do delineamento transversal, não é possível estabelecer temporalidade entre exposição e desfecho, tampouco inferir causalidade. Assim, os achados não permitem estimar prevalências populacionais, incidência ou risco populacional das violências e dos acidentes. As comparações apresentadas neste relatório devem ser interpretadas como diferenças nos perfis dos atendimentos observados entre grupos populacionais e tipos de agravos, não como medidas de ocorrência ou risco na população brasileira. Ainda assim, estudos sentinela possuem reconhecida utilidade epidemiológica, especialmente diante da subnotificação estrutural desses agravos.

O Viva Inquérito permite identificar padrões dos atendimentos por causas externas, características dos grupos atendidos e desigualdades sociais relevantes para o fortalecimento da Vigilância em Saúde e para a formulação de políticas públicas intersetoriais.

Os achados reforçam a necessidade de expandir e aperfeiçoar as políticas e estratégias de Vigilância em Saúde. Essas medidas são relevantes para o fortalecimento da identificação e do monitoramento dos eventos por causas externas, em articulação com diferentes setores, como saúde, educação, assistência social, segurança pública e judiciário, além do setor privado, organizações não governamentais e sociedade civil. Essa abordagem pressupõe atuação intersetorial e articulada, orientada pelos princípios da integralidade, equidade e humanização em saúde. Além disso, a educação permanente e popular, assim como o fortalecimento do Sistema Viva, são elementos essenciais para assegurar a consistência, a qualidade e a relevância das informações produzidas.

As informações se inserem no contexto de fortalecimento da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência (PNRMAV), que em 2026 completou 25 anos. A PNRMAV é pioneira no enfrentamento dos agravos, que estão nas primeiras posições de causas de mortes e internações no País e que impactam a qualidade de vida de brasileiros e brasileiras.

Qualificar o Viva Inquérito é um passo fundamental para tornar mais eficaz a identificação de padrões, tendências e desigualdades no que tange as causas externas. É preciso priorizar essa agenda no setor saúde, reconhecendo as violências e os acidentes como expressões de determinantes sociais complexos e como eventos evitáveis, cujo enfrentamento demanda informação de qualidade, investimento institucional, planejamento integrado e ação intersetorial. Fortalecer a Vigilância em Saúde é fortalecer a capacidade do SUS de proteger vidas e promover a cultura de paz.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Viva: Vigilância de Violências e Acidentes**, 2010 e 2011. Brasília, DF: MS, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Viva: Vigilância de Violências e Acidentes: 2013 e 2014**. Brasília, DF: MS, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS)**. Brasília, DF: MS, 2025a. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/nruf.def>. Acesso em: 24 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)**. Brasília, DF: MS, 2025b. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def>. Acesso em: 24 abr. 2026.

CERQUEIRA, D. *et al.* **Atlas da Violência 2024**. Brasília, DF: Ipea: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2024.

CERQUEIRA, D.; CARVALHO, A. X. Y.; LOBÃO, W. J. A.; RODRIGUES, R. I. **Análise dos custos e consequências da violência no Brasil**. Brasília, DF: Ipea, 2007. (Texto para Discussão, n. 1284).

GBD 2023 CAUSES OF DEATH COLLABORATORS. Global burden of 292 causes of death in 204 countries and territories and 660 subnational locations, 1990-2023: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2023. **The Lancet**, London, v. 406, p. 1811-1872, 2025.

INSTITUTE FOR HEALTH METRICS AND EVALUATION. **GBD Results Tool**. Seattle: IHME, ©2026. Disponível em: <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>. Acesso em: 24 abr. 2026.

INSTITUTE FOR HEALTH METRICS AND EVALUATION. **Global burden of disease 2021: results from the GBD 2021 study**. Seattle: IHME, 2024. Disponível em: https://www.healthdata.org/sites/default/files/2024-05/GBD_2021_Booklet_FINAL_2024.05.16.pdf. Acesso em: 24 abr. 2026.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Estimativa dos custos dos acidentes de trânsito no Brasil com base na atualização simplificada das pesquisas anteriores do Ipea**. Brasília, DF: Ipea, 2015.

KRUG, E. G.; DAHLBERG, L. L.; MERCY, J. A.; ZWI, A. B.; LOZANO, R. (org.). **World report on violence and health**. Geneva: WHO, 2002.

MINAYO, M. C. de S.; NJAINE, K.; SOUZA, E. R. de. Avanços e desafios da Política Nacional de Redução dos Acidentes e Violências: o ponto de vista dos implementadores. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, e16932024, 2025.

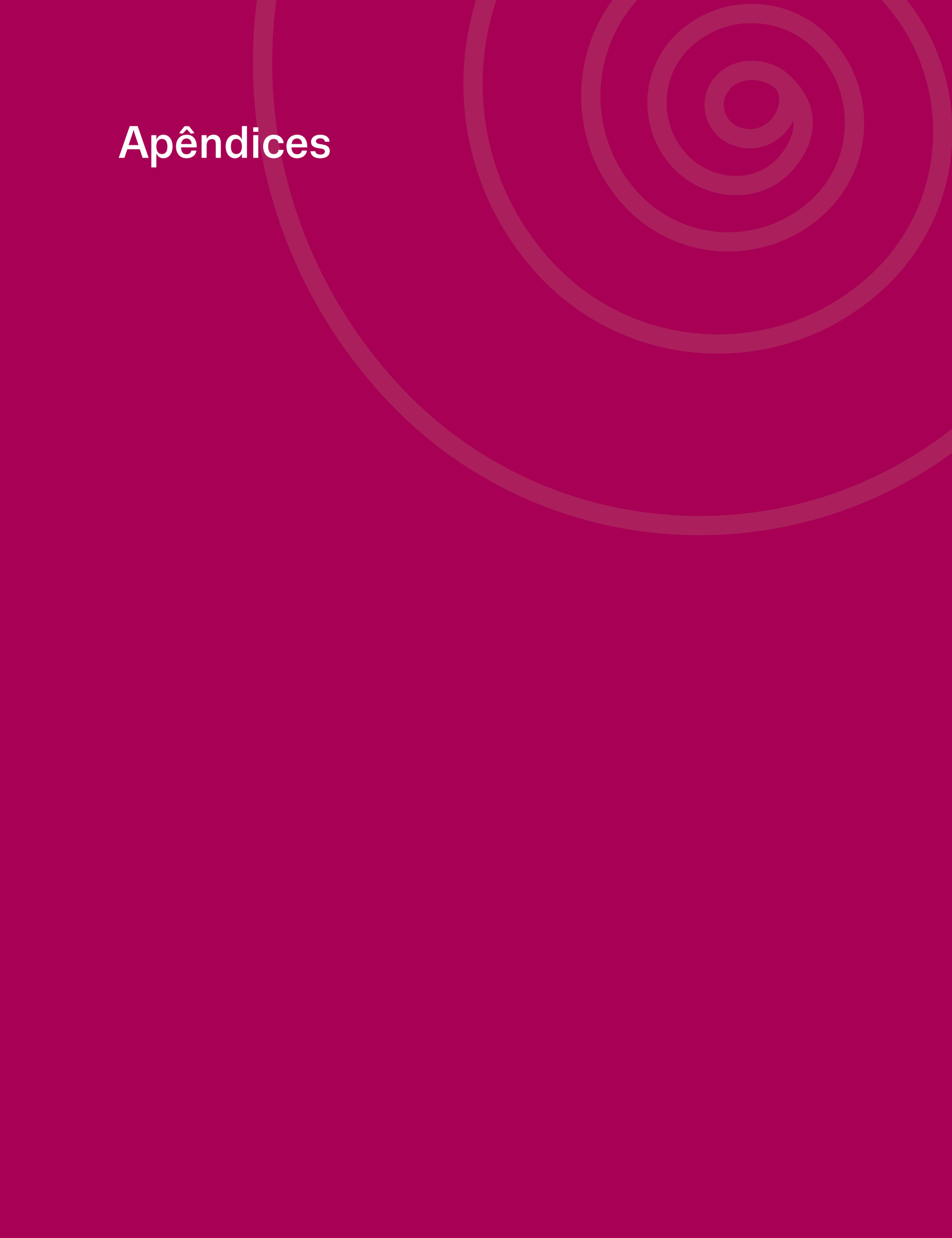
ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável**. Brasília, DF: Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, 2015.

SANTOS, J. M.; SILVA, D. W.; ANDRADE, S. M.; SOARES, D. A.; NUNES, E. F. P. A.; MELCHIOR, R. Motivação para a escolha da motocicleta: uma análise sob a perspectiva de motociclistas acidentados. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462x202129020056>. Acesso em: 24 abr. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global plan for the Decade of Action for Road Safety 2021–2030**. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/initiatives/decade-of-action-for-road-safety-2021-2030>. Acesso em: 24 abr. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Injuries and violence**. Geneva: WHO, 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/injuries-and-violence>. Acesso em: 24 abr. 2026

Apêndices



Apêndice A – Amostra – Municípios participantes

Unidade federativa (UF)	Capital	Região Metropolitana da Capital (RMC)	Demais municípios da UF
Acre (AC)	Rio Branco	-	Cruzeiro do Sul
Alagoas (AL)	Maceió	Marechal Deodoro	Arapiraca, Coruripe, Delmiro Gouveia, Palmeira dos Índios, Penedo, Santana do Ipanema, São Miguel dos Campos, Viçosa
Amazonas (AM)	Manaus	Itacoatiara	Paritins, Tefé
Amapá (AP)	Macapá	-	Laranjal do Jari
Bahia (BA)	Salvador	Camaçari, Dias d'Ávila, Lauro de Freitas, Simões Filho, Vera Cruz	Alagoinhas, Campo Formoso, Cruz das Almas, Eunápolis, Feira de Santana, Jacobina, Juazeiro, Poções, Rio Real, Santo Antônio de Jesus
Ceará (CE)	Fortaleza	Cascavel, Caucaia, Eusébio, Horizonte, Maracanaú, Maranguape, Pacatuba, São Gonçalo do Amarante	Camocim, Icó, Iguatu, Itapipoca, Juazeiro do Norte, Quixeramobim, Russas, Sobral, Tianguá
Distrito Federal (DF)	Brasília	-	-
Espírito Santo (ES)	Vitória	Guarapari, Serra, Viana, Vila Velha	Cachoeiro de Itapemirim, Colatina, Linhares, Marataízes, Santa Teresa, São Mateus, Venda Nova do Imigrante
Goiás (GO)	Goiânia	Aparecida de Goiânia, Inhumas, Senador Canedo, Trindade	Águas Lindas de Goiás, Anápolis, Caldas Novas, Catalão, Formosa, Goianésia, Luziânia, Novo Gama, Posse, Rio Verde
Maranhão (MA)	São Luís	Paço do Lumiar, São José de Ribamar	Açailândia, Balsas, Barra do Corda, Barreirinhas, Caxias, Chapadinha, Codó, Coelho Neto, Imperatriz, Peritoró, Santa Inês, Timon
Minas Gerais (MG)	Belo Horizonte	Betim, Contagem, Ibirité, Mateus Leme, Nova Lima, Ribeirão das Neves, Sabará, Santa Luzia, Sarzedo, Vespasiano	Carangola, Frutal, Ipatinga, Ituiutaba, Monte Carmelo, Nova Serrana, Piumhi, Santa Rita do Sapucaí, Ubá, Varginha
Mato Grosso do Sul (MS)	Campo Grande	-	Amambai, Aquidauana, Corumbá, Costa Rica, Coxim, Dourados, Maracaju, Naviraí, Nova Andradina, Paranaíba, Ponta Porã, Sidrolândia, Três Lagoas
Mato Grosso (MT)	Cuiabá	Chapada dos Guimarães, Várzea Grande	Alta Floresta, Cáceres, Campo Novo do Parecis, Campo Verde, Colniza, Guarantã do Norte, Juara, Juína, Poconé, Primavera do Leste, Rondonópolis, Sinop, Tangará da Serra
Pará (PA)	Belém	Ananindeua, Benevides, Castanhal, Marituba	Abaetetuba, Altamira, Bragança, Breves, Itaituba, Novo Repartimento, Oriximiná, Parauapebas, Santarém, Tucuruí
Paraíba (PB)	João Pessoa	Bayeux, Santa Rita	Cajazeiras, Campina Grande, Guarabira, Monteiro, Patos, Piancó, Pombal, Princesa Isabel, Sousa
Pernambuco (PE)	Recife	Igarassu, Ipojuca, Jaboatão dos Guararapes, Olinda, Paulista, São Lourenço da Mata	Afogados da Ingazeira, Belo Jardim, Bezerros, Caruaru, Garanhuns, Gravatá, Pesqueira, Petrolina, Santa Cruz do Capibaribe, Surubim

Continua

Conclusão

Unidade federativa (UF)	Capital	Região Metropolitana da Capital (RMC)	Demais municípios da UF
Piauí (PI)	Teresina	-	Campo Maior, Esperantina, Floriano, Oeiras, Parnaíba, Picos, Piripiri
Paraná (PR)	Curitiba	Araucária, Campo Largo, Colombo, Fazenda Rio Grande, Lapa, Pinhais, Piraquara, São José dos Pinhais	Apucarana, Cambé, Cianorte, Foz do Iguaçu, Marechal Cândido Rondon, Medianeira, Pato Branco
Rio de Janeiro (RJ)	Rio de Janeiro	Belford Roxo, Cachoeiras de Macacu, Duque de Caxias, Itaguaí, Maricá, Nilópolis, Nova Iguaçu, Petrópolis, São Gonçalo	Araruama, Barra do Piraí, Campos dos Goytacazes, Casimiro de Abreu, Macaé, Nova Friburgo, São Pedro da Aldeia, Três Rios
Rio Grande do Norte (RN)	Natal	Macaíba, Parnamirim, São José de Mipibu	Açu, Caicó, Mossoró, Pau dos Ferros
Rondônia (RO)	Porto Velho	-	Ariquemes, Cacoal, Ji-Paraná, Rolim de Moura, Urupá, Vilhena
Roraima (RR)	Boa Vista	Alto Alegre, Mucujai	Amajari, Caracará, Caroebe, Iracema, Normandia, Pacaraima, Rorainópolis, São João da Baliza, São Luiz, Uiramutã
Rio Grande do Sul (RS)	Porto Alegre	Cachoeirinha, Canoas, Gravataí, Novo Hamburgo, São Leopoldo, Sapiranga, Sapucaia do Sul, Viamão	Bento Gonçalves, Camaquã, Carazinho, Caxias do Sul, Ijuí, Osório, Pelotas, Rio Grande, Santa Cruz do Sul, Santa Rosa, Santo Ângelo, Tramandaí, Venâncio Aires
Santa Catarina (SC)	Florianópolis	Biguaçu, Palhoça, São José	Araranguá, Balneário Camboriú, Blumenau, Chapecó, Criciúma, Itajaí, Joinville, Lages, Penha, São Francisco do Sul
Sergipe (SE)	Aracaju	Nossa Senhora do Socorro	Boquim, Estância, Itabaiana, Itaporanga d'Ajuda, Lagarto, Nossa Senhora das Dores, Poço Redondo, Porto da Folha
São Paulo (SP)	São Paulo	Cotia, Diadema, Francisco Morato, Guarulhos, Itaquaquecetuba, Mauá, Osasco, Santana de Parnaíba, Santo André, São Bernardo do Campo, Suzano	Araraquara, Bauru, Bragança Paulista, Campinas, Cubatão, Hortolândia, Presidente Prudente, Rio Claro, São José dos Campos, Taquaritinga, Vinhedo
Tocantis (TO)	Palmas	Miracema do Tocantins, Paraíso do Tocantins, Porto Nacional	Araguaína, Augustinópolis, Guaraí, Gurupi, Tocantinópolis

Apêndice B – Dados coletados pelo Viva Inquérito 2024

Dados coletados nas unidades da Federação pelo Viva Inquérito 2024

Região UF	N.º serviços	N.º turnos realizados	Data início	Data término*	Consentimento negativo	Inconsistências excluídas	Amostra final
BRASIL	627	3723	10/10/2024	15/12/2024*	3.344	83	40.172
NORTE	91	881			865	18	8.501
AC	6	109	10/10/2024	9/12/2024	79	6	1.201
AM	9	89	10/10/2024	9/12/2024	128	0	1.337
AP	5	118	10/10/2024	9/12/2024	223	1	630
PA	28	179	10/10/2024	15/12/2024*	104	1	1.497
RO	12	104	10/10/2024	9/12/2024	66	7	1.124
RR	15	101	10/10/2024	9/11/2024**	86	1	993
TO	16	181	10/10/2024	9/12/2024	179	2	1.719
NORDESTE	202	1360			952	18	13.467
AL	20	164	10/10/2024	9/12/2024	93	2	1.831
BA	35	251	10/10/2024	15/12/2024*	249	1	1.154
CE	36	153	10/10/2024	9/12/2024	48	2	1.421
MA	22	173	10/10/2024	4/12/2024**	141	3	1.753
PB	20	96	10/10/2024	9/12/2024	13	1	1.260
PE	27	105	10/10/2024	9/12/2024	150	3	1.514
PI	14	101	10/10/2024	4/12/2024**	64	2	1.357
RN	17	198	10/10/2024	15/12/2024*	155	1	1.522
SE	11	119	10/10/2024	9/12/2024	39	3	1.655
CENTRO-OESTE	95	504			253	14	5.243
DF	23	83	10/10/2024	26/11/2024**	16	2	1.048
GO	27	150	10/10/2024	15/12/2024*	113	3	1.388
MS	22	107	10/10/2024	7/12/2024**	34	3	1.232
MT	23	164	10/10/2024	9/12/2024	90	6	1.575
SUDESTE	164	553			432	18	7.000
ES	17	121	10/10/2024	9/12/2024	98	9	2.075
MG	34	106	10/10/2024	9/12/2024	168	2	1.705
RJ	55	193	10/10/2024	9/12/2024	103	0	1.555
SP	58	133	10/10/2024	8/12/2024**	63	7	1.665
SUL	75	425			842	15	5.961
PR	30	126	10/10/2024	9/12/2024	131	5	1.674
RS	26	119	10/10/2024	9/12/2024**	475	9	2.743
SC***	19	180	10/10/2024	11/12/2024*	236	1	1.544

*a data oficial de início e término da pesquisa é 10/10/2024 a 9/12/2024. Em alguns locais foi necessário estender em função de reposições de serviços ou início após a data inicial em função de intercorrências do campo.

**atingiu a amostra estimada antes do dia previsto.

***SC: serviços públicos de urgência e emergência estaduais não participaram da pesquisa.

Dados coletados nas Capitais pelo Viva Inquérito 2024

Região UF	Capital	N.º serviços	N.º turnos realizados	Data início	Data término*	Consentimento negativo	Inconsistências excluídas	Amostra final
BRASIL		246	2013	10/10/2024	15/12/2024*	2273	58	26473
NORTE		29	497			697	16	6.019
AC	Rio Branco	4	78	10/10/2024	9/12/2024	78	5	954
AM	Manaus	5	35	10/10/2024	9/12/2024	108	0	877
AP	Macapá	3	102	10/10/2024	9/12/2024	223	1	599
PA	Belém	8	91	10/10/2024	12/12/2024*	39	0	780
RO	Porto Velho	5	71	10/10/2024	9/12/2024	39	7	889
RR	Boa Vista	1	48	10/10/2024	9/11/2024**	77	1	911
TO	Palmas	3	72	10/10/2024	8/12/2024**	133	2	1.009
NORDESTE		73	704			567	12	8.244
AL	Maceió	9	95	10/10/2024	1º/12/2024**	58	0	1.004
BA	Salvador	17	145	10/10/2024	15/12/2024*	156	1	744
CE	Fortaleza	16	74	10/10/2024	9/12/2024	35	2	821
MA	São Luís	7	98	10/10/2024	4/12/2024**	82	2	999
PB	João Pessoa	6	42	10/10/2024	9/12/2024	11	1	967
PE	Recife	6	46	10/10/2024	9/12/2024	90	1	859
PI	Teresina	5	65	10/10/2024	4/12/2024**	26	2	1.005
RN	Natal	5	90	10/10/2024	15/12/2024*	90	0	842
SE	Aracaju	2	49	10/10/2024	3/12/2024**	19	3	1.003
CENTRO-OESTE		45	343			178	12	3.826
DF	Brasília	23	83	10/10/2024	26/11/2024**	16	2	1.048
GO	Goiânia	10	95	10/10/2024	15/12/2024*	70	3	833
MS	Campo Grande	7	77	10/10/2024	7/12/2024**	25	3	999
MT	Cuiabá	5	88	10/10/2024	9/12/2024	67	4	946

Continua

Conclusão

Região UF	Capital	N.º serviços	N.º turnos realizados	Data início	Data término*	Consentimento negativo	Inconsistências excluídas	Amostra final
SUDESTE		80	246			196	9	4.217
ES	Vitória	1	46	10/10/2024	9/11/2024**	55	4	1.262
MG	Belo Horizonte	11	46	10/10/2024	30/11/2024**	47	0	1.001
RJ	Rio de Janeiro	34	86	10/10/2024	9/12/2024	64	0	958
SP	São Paulo	34	68	22/10/2024*	8/12/2024**	30	5	996
SUL		19	223			635	9	4.167
PR	Curitiba	13	59	10/10/2024	9/12/2024	71	1	944
RS	Porto Alegre	2	47	10/10/2024	9/11/2024**	370	7	2.208
SC***	Florianópolis	4	117	10/10/2024	7/12/2024**	194	1	1.015

*a data oficial de início e término da pesquisa é 10/10/2024 a 9/12/2024. Em alguns locais foi necessário estender em função de reposições de serviços ou início após a data inicial em função de intercorrências do campo.

**atingiu a amostra estimada antes do dia previsto.

***SC: serviços públicos de urgência e emergência estaduais não participaram da pesquisa.

Dados coletados nas Regiões Metropolitanas das Capitais pelo Viva Inquérito 2024

Região Metropolitana	N.º serviços	N.º turnos realizados	Data início campo	Data término campo*	Consentimento negativo	Inconsistências excluídas	Amostra final
BRASIL	139	1.019			663	16	8.381
NORTE	19	188			69	1	1.299
AM	2	33	10/10/2024	9/12/2024	11	0	327
PA	9	56	10/10/2024	15/12/2024*	35	1	449
RR	3	21	10/10/2024	9/11/2024 ^a	4	0	15
TO	5	78	10/10/2024	9/12/2024	19	0	508
NORDESTE	38	413			247	4	3.166
AL	1	43	10/10/2024	9/12/2024	31	1	458
BA	8	86	10/10/2024	9/12/2024	85	0	362
CE	11	54	10/10/2024	9/12/2024	4	0	455
MA	2	46	10/10/2024	3/12/2024**	40	1	508
PB	2	28	10/10/2024	9/12/2024	1	0	145
PE	9	32	10/10/2024	9/12/2024	34	2	447
RN	4	84	10/10/2024	10/12/2024*	40	0	503
SE	1	40	10/10/2024	9/12/2024	12	0	288
CENTRO-OESTE	11	78			34	1	760
GO	7	34	10/10/2024	15/12/2024*	18	0	407
MT	4	44	10/10/2024	9/12/2024	16	1	353
SUDESTE	46	209			159	5	2.000
ES	7	41	10/10/2024	9/12/2024	18	3	499
MG	13	38	10/10/2024	9/12/2024	89	2	471
RJ	13	87	10/10/2024	30/11/2024**	29	0	522
SP	13	43	10/10/2024	20/11/2024**	23	0	508
SUL	25	131			154	5	1.156
PR	10	43	10/10/2024	9/12/2024	40	3	509
RS	11	45	10/10/2024	9/12/2024	89	2	333
SC***	4	43	10/10/2024	11/12/2024*	25	0	314

*a data oficial de início e término da pesquisa é 10/10/2024 a 9/12/2024. Em alguns locais foi necessário estender em função de reposições de serviços ou início após a data inicial em função de intercorrências do campo.

**atingiu a amostra estimada antes do dia previsto.

***SC: serviços públicos de urgência e emergência estaduais não participaram da pesquisa.

^aColeta de dados apenas no 1º mês. Projeção desfavorável para a continuidade no 2º mês.

Dados coletados nos demais municípios das unidades da Federação pelo Viva Inquérito 2024

Região UF	N.º serviços	N.º turnos realizados	Data início	Data término*	Consentimento negativo	Inconsistências excluídas	Amostra final
BRASIL	242	691			408	9	5318
NORTE	43	196			99	1	1.183
AC	2	31	10/10/2024	14/11/2024	1	1	247
AM	2	21	10/10/2024	14/11/2024	9	0	133
AP	2	16	10/10/2024	9/11/2024	0	0	31
PA	11	32	10/10/2024	14/11/2024	30	0	268
RO	7	33	10/10/2024	14/11/2024	27	0	235
RR	11	32	10/10/2024	9/11/2024	5	0	67
TO	8	31	10/10/2024	14/11/2024	27	0	202
NORDESTE	91	243			138	2	2.057
AL	10	26	10/10/2024	14/11/2024	4	1	369
BA	10	20	10/10/2024	9/11/2024	8	0	48
CE	9	25	10/10/2024	14/11/2024	9	0	145
MA	13	29	10/10/2024	14/11/2024	19	0	246
PB	12	26	10/10/2024	14/11/2024	1	0	148
PE	12	27	10/10/2024	14/11/2024	26	0	208
PI	9	36	10/10/2024	14/11/2024	38	0	352
RN	8	24	10/10/2024	9/11/2024	25	1	177
SE	8	30	10/10/2024	14/11/2024	8	0	364
CENTRO-OESTE	39	83			41	1	657
GO	10	21	10/10/2024	14/11/2024	25	0	148
MS	15	30	10/10/2024	14/11/2024	9	0	233
MT	14	32	10/10/2024	14/11/2024	7	1	276
SUDESTE	38	98			77	4	783
ES	9	34	10/10/2024	14/11/2024	25	2	314
MG	10	22	10/10/2024	14/11/2024	32	0	233
RJ	8	20	10/10/2024	14/11/2024	10	0	75
SP	11	22	10/10/2024	9/11/2024	10	2	161
SUL	31	71			53	1	638
PR	7	24	10/10/2024	14/11/2024	20	1	221
RS	13	27	10/10/2024	14/11/2024	16	0	202
SC**	11	20	10/10/2024	9/11/2024	17	0	215

*a data oficial de início e término da pesquisa é 10/10/2024 a 9/12/2024. Em função de dificuldades operacionais, a coleta de dados foi interrompida em 14/11/2024.

**SC: serviços públicos de urgência e emergência estaduais não participaram da pesquisa.

Apêndice C – Formulário de coleta de dados Viva Inquérito 2024

Questionário Viva Inquérito 2024

DADOS GERAIS	
Nome do Campo	Categoria
1. Nome e o código do(a) entrevistador(a)	Preenchimento automático
Data do preenchimento	
ID	
2. N.º do turno sorteado	
DEFINIÇÃO DE CASO: vítima de violência ou acidente atendida pela primeira vez neste serviço, em decorrência desta violência ou acidente, com ou sem lesão física.	
3. UF	Tabela com códigos e siglas padronizados pelo IBGE
4. Município	Tabela com código e nome dos municípios do cadastro do IBGE
5. Unidade de saúde 5.1 Código Cnes	Códigos e nomes da tabela do cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (Cnes)
6. Concorda em participar da entrevista?	01. Sim (vítima) 02. Sim (familiar) 03. Sim (acompanhante) 04. Não (vítima) 05. Não (familiar) 06. Não (acompanhante)
7. Data do atendimento	dd/mm/aaaa
Dia da semana do atendimento	Preenchida automaticamente, a partir da data do atendimento
8. Hora do atendimento	(hh:mm)
DADOS DA PESSOA ATENDIDA	
9. Qual o seu nome completo?	
10. Você sabe sua data de nascimento?	dd/mm/aaaa Não sabe
11. Qual sua idade (em anos)?	____anos 99. Ignorado
12. Qual o seu sexo de nascimento?	01. Masculino 02. Feminino 99. Ignorado
13. Qual a sua orientação sexual? (LER)	01. Heterossexual 02. Gay 03. Lésbica 04. Bissexual 05. Outra. (Especifique) _____ 06. Não quis responder 88. Não se aplica 99. Ignorado

Continua

Continuação

14. Qual a sua identidade de gênero? (LER)	1. Mulher (mulher cisgênero) 2. Homem (homem cisgênero) 3. Mulher transgênero 4. Homem transgênero 5. Travesti 6. Não binária 7. Outra. (Especifique) _____ 88. Não se aplica 99. Ignorado
15. Qual o seu nome social?	
16. Você está gestante?	01. Sim 02. Não 88. Não se aplica 99. Ignorado
17. Qual sua raça ou cor da pele (LER)?	01. Branca 02. Preta 03. Amarela 04. Parda 05. Indígena 99. Ignorado
18. Você estudou até que série/ano ou grau?	01. Analfabeto/ sem escolaridade ou só frequentou creche/ pré-escola 02. Fundamental 1 incompleto 03. Fundamental 1 completo 04. Fundamental 2 incompleto 05. Fundamental 2 completo 06. Ensino médio incompleto 07. Ensino médio completo 08. Superior incompleto 09. Superior completo 10. Não sabe 88. Não se aplica 99. Ignorado
19. Atualmente você frequenta creche/escola/faculdade/ universidade?	01. Sim 02. Não 99. Ignorado
20. Você exerce alguma atividade remunerada ou trabalho atualmente?	01. Sim 02. Não 99. Ignorado
21. Qual a sua ocupação?	Todas as profissões – Escala CBO
22. Classificação CBO	
23. Atualmente, você é? (LER)	01. Desempregado 02. Aposentado 03. Do lar 04. Estudante 05. Outros _____
24. Você possui algum plano de saúde ou convênio médico?	01. Sim 02. Não 99. Ignorado
25. Você é uma pessoa com deficiência diagnosticada por profissional de saúde?	01. Sim 02. Não 99. Ignorado

Continua

Continuação

26. Qual tipo de deficiência?	01. Física 02. Intelectual 03. Visual 04. Auditiva 05. Outras deficiências/ síndromes _____
27. Você possui algum problema/transtorno de saúde mental diagnosticado por profissional de saúde?	01. Sim 02. Não 99. Ignorado
28. Qual o principal problema/transtorno de saúde mental diagnosticado?	01. Depressão 02. Transtorno de ansiedade 03. Autismo 04. Transtorno bipolar 05. Esquizofrenia 06. Outro: _____ 99. Ignorado
29. Você se considera integrante de alguma destas populações tradicionais ou comunidades (LER)	01. Cigano 02. Quilombola 03. Aldeado 04. Pessoa em situação de rua 05. População privada de liberdade 06. População do campo, da água e da floresta 07. Migrante, refugiado e/ou apátridas 08. Nenhuma das opções 99. Ignorado
30. Qual o nome completo da sua mãe?	
31. A sua mãe estudou até que série/ano ou grau?	01. Analfabeto/ sem escolaridade ou só frequentou creche/ pré-escola 02. Fundamental 1 incompleto 03. Fundamental 1 completo 04. Fundamental 2 incompleto 05. Fundamental 2 completo 06. Ensino médio incompleto 07. Ensino médio completo 08. Superior incompleto 09. Superior completo 10. Não sabe 99. Ignorado
32. Qual meio de locomoção você utilizou para chegar até aqui?	01. A pé 02. Veículo particular 03. Viatura policial 04. Samu/Siate/Corpo de bombeiros 05. Ambulância 06. Resgate 07. Ambulância/motolância 08. Transporte coletivo 09. Outro: _____ 99. Ignorado
33. Procurou atendimento em outro serviço, por essa ocorrência, antes de vir para este local?	01. Sim 02. Não 99. Ignorado

Continua

Continuação

33a. Em qual serviço?	01. Farmácia 02. Unidade Básica de Saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família) 03. Policlínica pública, Posto de Assistência Médica (PAM) ou Centro de Especialidades público 04. Unidade de Pronto Atendimento (UPA), outro tipo de pronto atendimento público (24 horas), pronto-socorro ou emergência de hospital público 05. Ambulatório de hospital público 06. Consultório particular, clínica privada ou ambulatório de hospital privado 07. Pronto atendimento ou emergência de hospital privado 08. Atendimento domiciliar 09. Outro serviço
RESIDÊNCIA	
34. País da residência	
35. UF da residência	Tabela com códigos e siglas padronizados pelo IBGE
36. Município da residência	Tabela com código e nome dos municípios do cadastro do IBGE (tabela município.dbf)
37. Zona da residência	01. Urbana 02. Rural 99. Ignorado
DADOS ESPECÍFICOS DA OCORRÊNCIA	
38. Qual a data da ocorrência?	dd/mm/aaaa
Dia da semana da ocorrência	
39. Qual a hora da ocorrência do acidente e/ou da violência?	(hh:mm) Não sabe
40. Qual o local da ocorrência?	01. Residência da pessoa atendida 02. Outras residências 03. Habitação coletiva 04. Creche/escola/universidade 05. Local de prática esportiva/ recreação 06. Bar ou similar 07. Via pública 08. Comércio/serviços 09. Indústrias/construção 10. Outro: _____ 99. Ignorado
41. Qual o país da ocorrência?	Tabela com código e descrição de países.
42. UF da ocorrência	Tabela com códigos e siglas padronizados pelo IBGE
43. Município da ocorrência	Tabela com código e nome dos municípios do cadastro do IBGE (tabela municipi.dbf)
44. Zona da ocorrência	01. Urbana 02. Rural 99. Ignorado
45. Perguntar: O que aconteceu? Como?	

Continua

Continuação

46. Tipo de ocorrência. Selecionar de acordo com o que foi relatado na pergunta anterior Caso a pessoa fique na dúvida sobre o que ocorreu, pergunte a ela qual caminho deve seguir. Ex.: "Queda Acidental" ou "Agressão"	01. Acidente de transporte 02. Queda acidental 03. Queimadura acidental 04. Outros acidentes 05. Lesão autoprovocada (se machucou de propósito ou tentativa de suicídio) 06. Agressão/maus tratos/negligência 07. Intervenção por agente de segurança/justiça público 99. Ignorado
ACIDENTE DE TRANSPORTE	
47. Tipo de acidente. No momento do acidente, qual posição/condição você estava ocupando?	01. Pedestre 02. Ciclista/garupa 03. Motociclista/garupa 04. Ocupante de triciclo motorizado 05. Ocupante de um automóvel 06. Ocupante de uma caminhonete 07. Ocupante de um veículo de transporte pesado 08. Ocupante de um ônibus 09. Ocupante de outros veículos de transporte terrestre (trem, bonde, carroça e veículos agrícolas) 10. Ocupante de embarcação 11. Ocupante de veículo aéreo e espacial 12. Ocupante de equipamentos de mobilidade individual autopropelidos (Patinete/Segway etc.) 13. Ocupante de outros veículos de transporte 14. Não especificados 99. Ignorado
48. No momento do acidente, qual outra parte foi envolvida?	01. Automóvel 02. Motocicleta 03. Bicicleta 04. Patinete 05. Caminhão 06. Ônibus 07. Trem 08. Veículos aquáticos 09. Objeto fixo 10. Animal 11. Pedestre 12. Outros: _____ 13. Não teve outra parte envolvida 99. Ignorado
49. 1/2/3/4/5/6/99. No momento do acidente você usava algum desses equipamentos? (LER)	Cinto de segurança Cadeirinha/assento infantil Capacete Celular Colete salva-vida Outro item de segurança: _____ Ignorado

Continua

Continuação

49a/b/b1/c/c1. Durante o acidente de trânsito, você atuava como entregador por aplicativo? Durante o acidente de trânsito, você atuava como condutor de transporte por aplicativo? Durante o acidente de trânsito, você estava como passageiro em moto por aplicativo? Durante o acidente de trânsito, você atuava como motorista por aplicativo? Durante o acidente de trânsito, você estava como passageiro de transporte por aplicativo?	01. Sim 02. Não 99. Ignorado
50. Algum veículo envolvido no acidente estava com excesso de velocidade?	01.Sim 02.Não 99. Ignorado
QUEDA ACIDENTAL	
51. Tipo de queda. De onde você caiu?	01. Do mesmo nível (escorregão/tropeção/ passo em falso) 02. De mobília/objeto utilizado para dormir, repousar, transporte 03. De outra mobília 04. De andaime/telhado/laje/ escada/degrau 05. De outros níveis 99. Ignorado
QUEIMADURA ACIDENTAL	
52. Tipo de queimadura. Que material ou substância causou a queimadura?	01. Fogo/chama 02. Substância quente 03. Objeto quente 04. Corrente elétrica 05. Substância química 06. Outros: _____ 99. Ignorado
OUTROS ACIDENTES	
53. Outros acidentes. Qual tipo de acidente?	01. Sufocação/engasgamento 02. Corpo estranho 03. Afogamento 04. Envenenamento/intoxicação 05. Ferimento por objeto perfurocortante 06. Ferimento por arma de fogo 07. Acidente com animais 08. Queda de objeto sobre pessoa 09. Choque contra objeto/pessoa 10. Entorse (torção)/luxação) 11. Compressão dentro/entre objetos 12. Outros: _____ 99. Ignorado

Continua

Continuação

LESÃO AUTOPROVOCADA	
54. Qual meio utilizado?	01. Envenenamento/intoxicação 02. Objeto perfurocortante 03. Precipitação de lugar elevado 04. Enforcamento 05. Arma de fogo 06. Se lançar frente a veículo em movimento 07. Outro: _____ 99. Ignorado
55. Em caso de autointoxicação, que substância foi utilizada?	01. Medicamento de uso psiquiátrico antidepressivo/ ansiolítico/estabilizador de humor (fluoxetina, paroxetina, sertralina, escitalopram, zolpidem, alprazolam, diazepam, lítio etc.) 02. Outros Medicamentos como analgésico/anti-inflamatório (paracetamol, dipirona, ibuprofeno etc.) 03. Bebida alcoólica 04. Drogas de abuso 05. Produto de limpeza 06. Raticida 07. Veneno de uso doméstico 08. Veneno/pesticida/defensivo de uso agrícola (agrotóxico) 09. Outras substâncias 99. Ignorado
56. Qual intenção tinha com este ato? (LER)	01. Se ferir/machucar 02. Tirar a própria vida 99. Ignorado
57. Isso já aconteceu antes?	01. Sim 02. Não 99. Ignorado
AGRESSÃO/MAUS-TRATOS/NEGLIGÊNCIA/INTERVENÇÃO POR AGENTE LEGAL PÚBLICO	
58. Natureza da principal agressão	01. Física 02. Sexual 03. Psicológica 04. Negligência/abandono 05. Patrimonial/ financeira 06. Outro: _____ 99. Ignorado
59. Meio utilizado na principal agressão	01. Força corporal/batida/empurrão/chute/espancamento 02. Objeto perfurocortante 03. Arma de fogo 04. Objeto contundente 05. Substância quente/objeto quente/corrente elétrica 06. Envenenamento 07. Ameaça 08. Humilhação 09. Outro: _____ 99. Ignorado

Continua

Continuação

60. Violência motivada por:	01. Racismo 02. Xenofobia 03. LGBTfobia 04. Intolerância religiosa 05. Sexismo 06. Conflito geracional/etarismo/idadismo 07. Situação de rua 08. Capacitismo/deficiência 09. Outro: _____ 10. Não sei 88. Não se aplica 99. Ignorado
61. Provável autor da principal agressão	01. Cônjuge, companheiro(a) ou parceiro(a) 02. Ex-cônjuge ou ex-companheiro(a), ex-parceiro(a), ex-namorado(a) 03. Namorado(a) 04. Pai/mãe 05. Padrasto/madrasta 06. Filho(a), enteado(a) 07. Irmão(ã) 08. Outro parente 09. Amigo(a)/colega, vizinho(a) 10. Empregado(a) em geral 11. Patrão/patroa/chefe 12. Pessoa desconhecida 13. Agente de segurança/justiça público 14. Outro: _____ 15. Não sabe 99. Ignorado
62. Sexo do provável autor da agressão	01. Masculino 02. Feminino 03. Ambos os sexos 99. Ignorado
63. Número de envolvidos	01. Um 02. Dois ou mais 99. Ignorado
64. Você suspeita que o agressor usou bebida alcoólica ou outras drogas?	01. Sim, bebida alcoólica 02. Sim, outras drogas 03. Sim, bebida alcoólica e outras drogas 04. Não usou 05. Não sabe 99. Ignorado
65. Isso já aconteceu antes?	01. Sim 02. Não 99. Ignorado
PERGUNTA DE VALIDAÇÃO AO FINAL DE TODOS OS BLOCOS: VOCÊ CONFIRMA AS INFORMAÇÕES DECLARADAS OU GOSTARIA DE ALTERAR O QUE OCORREU?	01. Confirmando as alterações 02. Gostaria de alterar o ocorrido
66. A ocorrência aconteceu durante o trabalho?	01. Aconteceu no local fixo de trabalho 02. Aconteceu no local móvel de trabalho 03. Aconteceu no trajeto casa-trabalho-casa 04. Não 99. Ignorado

Continua

Conclusão

67. Nas seis horas anteriores à ocorrência, você [a vítima] ingeriu bebida alcoólica?	01. Sim 02. Não 03. Não se aplica 99. Ignorado
68. Nas seis horas anteriores à ocorrência, você [a vítima] consumiu algum tipo de medicamento ou droga, exceto bebida alcoólica e cigarro?	01. Sim 02. Não 03. Não se aplica 99. Ignorado
LESÃO/EVOLUÇÃO	
69. Natureza da lesão (considerar somente a lesão principal)	01. Sem lesão física 02. Contusão 03. Corte/laceração 04. Entorse/luxação 05. Fratura 06. Amputação 07. Perfuração por arma de fogo 08. Traumatismo dentário 09. Traumatismo crânioencefálico 10. Politraumatismo 11. Intoxicação 12. Queimadura 13. Outra ____ 14. Não foi possível obter essa informação 99. Ignorado
70. Parte do corpo atingida (considerar somente a lesão principal)	01. Boca/dentes 02. Crânio/encéfalo 03. Outra região da cabeça/face 04. Pescoço 05. Coluna/medula 06. Tórax/dorso 07. Abdome/quadril 08. Membros superiores 09. Membros inferiores 10. Genitais/ânus 11. Múltiplos órgãos/regiões 12. Não foi possível obter essa informação 99. Ignorado
71. Evolução na emergência (primeiras 24 horas):	01. Alta 02. Internação hospitalar 03. Encaminhamento para outros serviços 04. Evasão/fuga 05. Óbito 06. Não foi possível obter essa informação 99. Ignorado
72. N.º do prontuário	

Anexo



Erros-padrão e coeficientes de variação (CV) segundo tamanhos de amostras (n) para estudos transversais com efeito de delineamento igual a 2

n	Prevalências (%)									
	5		10		25		40		50	
	Erro padrão	cv%	Erro padrão	cv%	Erro padrão	cv%	Erro padrão	cv%	Erro padrão	cv%
250	1,95	39	2,68	27	3,87	15	4,38	11	4,47	9
500	1,38	28	1,90	19	2,74	11	3,10	8	3,16	6
750	1,13	23	1,55	15	2,24	9	2,53	6	2,58	5
1.000	0,97	19	1,34	13	1,94	8	2,19	5	2,24	4
1.500	0,80	16	1,10	11	1,58	6	1,79	4	1,83	4
2.000	0,44	14	0,95	9	1,37	5	1,55	4	1,58	3

Fonte: United Nations Departamento of Economic and Social Affairs Statistics Division. Household Sample Surveys. In: DEVELOPING and Transition Countries (ST/ESA/STAT/SERF/96). New York, 2005. p. 27-28

Conte-nos o que pensa sobre esta publicação.
CLIQUE AQUI e responda à pesquisa.

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsms.saude.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

