MINISTÉRIO DA SAÚDE

Viva Inquérito 2024

Vigilância de violências e acidentes em serviços de urgência e emergência

Indicadores de violência

Brasília DF 2026

DISTRIBUIÇÃO GRATUITA
VENDA PROIBIDA

VOLUME 2

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

Indicadores de violência

Brasília DF 2026

DISTRIBUIÇÃO GRATUITA
VENDA PROIBIDA

VOLUME 2

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: bvsms.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

Ministro da Saúde:
Alexandre Rocha Santos Padilha

Secretário de Vigilância em Saúde e Ambiente:
Fabiano Geraldo Pimenta Junior

Organização:
Cheila Marina de Lima – CGVIVA/Daent/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
Raphaela 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:
Camila Arantes Ferreira Brecht D'Oliveira – 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/Daevs/SVSA

Normalização:
Daniel Pereira Rosa – 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. Volume 2, Indicadores de Violência [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.

94 p.: il.

Modo de acesso: World Wide Web: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_inquerito_2024_v2_indicadores.pdf
ISBN 978-85-334-3063-1

1. Vigilância em Saúde Pública. 2. Exposição à Violência. 3. Acidentes. I. Título.

CDU 614.2

Catalogação na fonte – Bibliotecário: Daniel Pereira Rosa – CRB 1/3089 – Editora MS/CGDI – OS 2025/0533

Título para indexação:
Viva Survey: Surveillance of violence and accidents in emergency and urgency care services. Volume 2, Indicators of Violence

Agradecimentos

Desde 2006, a implantação da Vigilância de Violências e Acidentes em Serviços de Urgência e Emergência (Viva Inquérito) vem se consolidando como uma 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, e de uma estratégia metodológica que considerou recortes geográficos das capitais, das regiões metropolitanas das capitais e dos demais municípios da Unidade da Federação (UF). O Viva Inquérito 2024 foi realizado em todas as UF, 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 uma abordagem integrada que combina promoção, proteção, prevenção, vigilância e atenção integral à saúde.

Registramos nossos 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.

Agradecemos, 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) foram fundamentais 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 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 20

FIGURA 2 Distribuição percentual de atendimentos por lesão autoprovocada em serviços públicos de urgência e emergência, segundo Capital, Região Metropolitana da Capital e demais municípios da Unidade da Federação - Brasil (2024) 28

FIGURA 3 Percentual de atendimentos por lesão autoprovocada no total de atendimentos por violências em serviços públicos de urgência e emergência, por Capital, Região Metropolitana da Capital e demais municípios da Unidade da Federação, segundo Grandes Regiões - Brasil (2024) 32

FIGURA 4 Percentual de atendimentos por lesão autoprovocada no total de atendimentos por violências em serviços públicos de urgência e emergência, segundo Unidade da Federação - Brasil (2024) 34

FIGURA 5 Percentual de atendimentos por lesão autoprovocada no total de atendimentos por violências em serviços públicos de urgência e emergência, segundo Capital - Brasila (2024) 35

FIGURA 6 Percentual de atendimentos de episódios de repetição por lesão autoprovocada no total de atendimentos por lesão autoprovocada em serviços públicos de urgência e emergência, por Capital, Região Metropolitana da Capital e demais municípios da Unidade da Federação, segundo Grandes Regiões - Brasil (2024) 37

FIGURA 7 Percentual de atendimentos de episódios de repetição por lesão autoprovocada no total de atendimentos por lesão autoprovocada em serviços públicos de urgência e emergência, segundo Unidade da Federação - Brasil (2024) 39

FIGURA 8 Percentual de atendimentos de episódios de repetição por lesão autoprovocada no total de atendimentos por lesão autoprovocada em serviços públicos de urgência e emergência, segundo Capital - Brasil (2024) 40

FIGURA 9 Distribuição percentual de atendimentos por agressão[h] em serviços públicos de urgência e emergência, segundo Capital, Região Metropolitana da Capital e demais municípios da Unidade da Federação - Brasil[a] (2024) 42

FIGURA 10 Percentual de atendimentos por agressão no total de atendimentos por violências em serviços públicos de urgência e emergência, por Capital, Região Metropolitana da Capital e demais municípios da Unidade da Federação, segundo Grandes Regiões - Brasil (2024) 48

FIGURA 11 Percentual de atendimentos por agressão no total de atendimentos por violências em serviços públicos de urgência e emergência, segundo Unidade da Federação - Brasil (2024) 50

FIGURA 12 Percentual de atendimentos por agressão no total de atendimentos por violências em serviços públicos de urgência e emergência, segundo Capital - Brasil (2024) 51

FIGURA 13 Percentual de atendimentos por agressão cometida por desconhecido no total de atendimentos por agressão em serviços públicos de urgência e emergência, por Capital, Região Metropolitana da Capital e demais municípios da Unidade da Federação, segundo Grandes Regiões - Brasil (2024) 53

FIGURA 14 Percentual de atendimentos por agressão cometida por desconhecido no total de atendimentos por agressão em serviços públicos de urgência e emergência, segundo Unidade da Federação - Brasil (2024) 55

FIGURA 15 Percentual de atendimentos por agressão cometida por desconhecido no total de atendimentos por agressão em serviços públicos de urgência e emergência, segundo Capital - Brasil (2024) 56

FIGURA 16 Percentual de atendimentos por violência intrafamiliar no total de atendimentos por agressão em serviços públicos de urgência e emergência, por Capital, Região Metropolitana da Capital e demais municípios da Unidade da Federação, segundo Grandes Regiões - Brasil (2024) 58

FIGURA 17 Percentual de atendimentos por violência intrafamiliar no total de atendimentos por agressão em serviços públicos de urgência e emergência, segundo Unidade da Federação - Brasil (2024) 60

FIGURA 18 Percentual de atendimentos por violência intrafamiliar no total de atendimentos por agressão em serviços públicos de urgência e emergência, segundo Capital - Brasil (2024) 61

FIGURA 19 Percentual de atendimentos por agressão com suspeita de uso de bebida alcoólica ou outras drogas pelo provável agressor no total de atendimentos por agressãoh em serviços públicos de urgência e emergência, por Capital, Região Metropolitana da Capital e demais municípios da Unidade da Federação, segundo Grandes Regiões - Brasila (2024) 63

FIGURA 20 Percentual de atendimentos por agressão com suspeita de uso de bebida alcoólica ou outras drogas pelo provável agressor no total de atendimentos por agressão em serviços públicos de urgência e emergência, segundo Unidade da Federação - Brasil (2024) 65

FIGURA 21 Percentual de atendimentos por agressão com suspeita de uso de bebida alcoólica ou outras drogas pelo provável agressor no total de atendimentos por agressão[h] em serviços públicos de urgência e emergência, segundo Capital - Brasil (2024) 66

Lista de tabelas

TABELA 1 Distribuição da população atendida por lesão autoprovocada em serviços públicos de urgência e emergência, por sexo, segundo características da pessoa atendida - Brasil (2024) 29

TABELA 2 Características gerais da ocorrência e do atendimento por lesão autoprovocada em serviços públicos de urgência e emergência, por sexo - Brasil (2024) 30

TABELA 3 Características específicas do atendimento por lesão autoprovocada em serviços públicos de urgência e emergência, por sexo - Brasil[a] (2024) 31

TABELA 4 Percentual de atendimentos por lesão autoprovocada no total de atendimentos por violências em serviços públicos de urgência e emergência, por sexo, segundo Grandes Regiões, Capital, Região Metropolitana da Capital e demais municípios da Unidade da Federação - Brasil (2024) 33

TABELA 5 Percentual de atendimentos por lesão autoprovocada no total de atendimentos por violências em serviços públicos de urgência e emergência, por sexo, segundo faixa etária, raça/cor e escolaridade - Brasil (2024) 36

TABELA 6 Percentual de atendimentos de episódios de repetição por lesão autoprovocada no total de atendimentos por lesão autoprovocada em serviços públicos de urgência e emergência, por sexo, segundo Grandes Regiões, Capital, Região Metropolitana da Capital e demais municípios da Unidade da Federação, segundo Grandes Regiões - Brasil (2024) 38

TABELA 7 Percentual de atendimentos de episódios de repetição por lesão autoprovocada no total de atendimentos por lesão autoprovocada em serviços públicos de urgência e emergência, por sexo, segundo faixa etária, raça/cor e escolaridade - Brasi (2024) 41

TABELA 8 Distribuição da população atendida por agressão em serviços públicos de urgência e emergência, por sexo, segundo características da pessoa atendida - Brasil (2024) 43

TABELA 9 Características gerais da ocorrência e do atendimento por agressão em serviços públicos de urgência e emergência, por sexo - Brasil[a] (2024) 44

TABELA 10 Características específicas do atendimento por agressão em serviços públicos de urgência e emergência, por sexo - Brasil (2024) 46

TABELA 11 Percentual de atendimentos por agressão no total de atendimentos por violências em serviços públicos de urgência e emergência, por sexo, segundo Grandes Regiões, Capital, Região Metropolitana da Capital e demais municípios da Unidade da Federação - Brasil (2024) 48

TABELA 12 Percentual de atendimentos por agressão no total de atendimentos por violências em serviços públicos de urgência e emergência, por sexo, segundo faixa etária, raça/cor e escolaridade - Brasil (2024) 52

TABELA 13 Percentual de atendimentos por agressão cometida por desconhecido no total de atendimentos por agressão em serviços públicos de urgência e emergência, por sexo, segundo Grandes Regiões, Capital, Região Metropolitana da Capital e demais municípios da Unidade da Federação - Brasil (2024) 54

TABELA 14 Percentual de atendimentos por agressão cometida por desconhecido no total de atendimentos por agressão em serviços públicos de urgência e emergência, por sexo, segundo faixa etária, raça/cor e escolaridade - Brasil (2024) 57

TABELA 15 Percentual de atendimentos por violência intrafamiliar no total de atendimentos por agressão[h] em serviços públicos de urgência e emergência, por sexo, segundo Grandes Regiões, Capital, Região Metropolitana da Capital e demais municípios da Unidade da Federação - Brasil (2024) 59

TABELA 16 Percentual de atendimentos por violência intrafamiliar no total de atendimentos por agressão em serviços públicos de urgência e emergência, por sexo, segundo faixa etária, raça/cor e escolaridade - Brasil (2024) 62

TABELA 17 Percentual de atendimentos por agressão com suspeita de uso de bebida alcoólica ou outras drogas pelo provável agressor no total de atendimentos por agressão em serviços públicos de urgência e emergência, por sexo, segundo Grandes Regiões, Capital, Região Metropolitana da Capital e demais municípios da Unidade da Federação - Brasil (2024) 64

TABELA 18 Percentual de atendimentos por agressão com suspeita de uso de bebida alcoólica ou outras drogas pelo provável agressor no total de atendimentos por agressão[h] em serviços públicos de urgência e emergência, por sexo, segundo faixa etária, raça/cor e escolaridade - Brasil (2024) 67

Lista de abreviaturas e siglas

CGVIVA	Coordenação-Geral de Vigilância e Prevenção de Violências e Acidentes e Promoção da Cultura de Paz
CID-10	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – 10ª Revisão
Claves	Departamento de Estudos sobre Violência e Saúde Jorge Careli
CV	Coeficiente de variação
Daent	Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
IC95%	Intervalo de confiança de 95%
LGB-TQIA+	Lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros, queer, intersexo, assexuais e outras identidades de gênero e orientações sexuais
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
RMC	Regiões Metropolitanas das Capitais
SES	Secretarias Estaduais de Saúde
SIA/SUS	Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde
SIH/SUS	Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde
SIM	Sistema de Informações sobre Mortalidade
SUS	Sistema Único de Saúde
SVSA	Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
UF	Unidades da Federação
UFPA	Universidade Federal do Pará
UFPI	Universidade Federal do Piauí
VIVA	Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes

Sumário

Apresentação 12

1 Introdução 14

2 Aspectos metodológicos 17

2.1 Delineamento e população do estudo 17

2.2 Local do estudo 17

2.3 Amostra 17

2.4 Coleta de dados 21

2.5 Processamento e análise de consistência dos dados 24

2.6 Análise dos dados 24

2.7 Indicadores 25

2.8 Aspectos éticos 27

3 Resultados 28

3.1 Descrição dos atendimentos por violências e acidentes 28

4 Considerações finais 68

Referências 71

Apêndices 73

Apêndice A – Amostra – Municípios participantes 74

Apêndice B – Dados coletados pelo Viva Inquérito 2024 76

Apêndice C – Formulário de coleta de dados Viva Inquérito 2024 77

Apêndice D – Dados sobre populações em situação de vulnerabilidade 89

Anexo 93

Erros-padrão e coeficientes de variação (CV) segundo tamanhos de amostras (n) para estudos transversais com efeito de delineamento igual a 2 94

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 (Brasil, 2025a) e no Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM (Brasil, 2025b).

Ancorado na Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências de 2001 (Brasil, 2017a), na Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde/ Núcleos de Prevenção de Violências, de 2004 (Brasil, 2017b) e na Política Nacional de Promoção da Saúde – PNPS (Brasil, 2017a) 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, transexuais e 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, dentre 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 importante estratégia nacional de produção e sistematização de informações sobre causas externas.

Esta publicação integra a série de volumes da sétima edição do Viva Inquérito e apresenta os resultados referentes aos atendimentos por violências registrados nos serviços públicos de urgência e emergência participantes da pesquisa. A edição contou com amostra representativa dos serviços públicos de urgência e emergência da rede do Sistema Único de Saúde (SUS) e dos serviços conveniados, distribuídos pelos 26 estados brasileiros e pelo Distrito Federal, com exceção dos serviços estaduais de Santa Catarina, que optaram por não participar. Os resultados apresentados neste volume referem-se aos atendimentos por violências, enquanto os dados gerais da pesquisa e a metodologia são apresentados no Volume 1. 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, a fim de prevenir reincidências e evitar novos casos, contribuindo para a avaliação de intervenções e ações exitosas.

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 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

A sétima edição do Viva Inquérito, realizada em 2024, apresenta um panorama dos atendimentos por violências e acidentes nos serviços de urgência e emergência públicos e conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS). Esta publicação dedica-se especificamente aos atendimentos decorrentes de violências, compreendendo as lesões autoprovocadas e as agressões, com o objetivo de dimensionar sua ocorrência, caracterizar o perfil das pessoas atendidas, as circunstâncias desses eventos e aspectos relacionados ao atendimento.

Esta edição representa um marco no aprimoramento do Viva Inquérito. Pela primeira vez, é adotado um desenho amostral destinado a produzir estimativas representativas dos atendimentos por causas externas realizados nos serviços de urgência e emergência do país, abrangendo capitais, Regiões Metropolitanas das capitais e demais municípios da Unidade da Federação. Essa abrangência amplia a capacidade de conhecer a morbidade por violências e acidentes que chega a esses serviços e, sobretudo, de identificar diferenças nos perfis de ocorrência e nas formas como esses eventos se expressam nos diferentes territórios brasileiros (Brasil, 2026a).

Ao todo, foram investigados 40.172 atendimentos por causas externas, realizados em 627 serviços distribuídos pelas 26 estados e Distrito Federal, com exceção dos serviços sob gestão estadual de Santa Catarina. Desse total, 2.600 atendimentos decorreram de violências, compreendendo, em números absolutos, 642 lesões autoprovocadas e 1.958 agressões (Brasil, 2026a).

A produção dessas informações assume particular relevância para a vigilância das violências. Os casos que chegam aos serviços de urgência e emergência correspondem a uma parcela de um fenômeno complexo, que assume diferentes formas, níveis de gravidade e contextos de ocorrência e que nem sempre resulta em hospitalização ou morte. Ao captar essa dimensão da atenção, o Viva Inquérito amplia o conhecimento sobre as violências para além de seus desfechos mais graves e complementa as informações produzidas pelos demais sistemas nacionais de informação em saúde. Permite, assim, conhecer não apenas quem são as pessoas atendidas, mas também as circunstâncias em que as violências ocorrem e características relevantes para a vigilância, a prevenção e a organização do cuidado.

Esta publicação apresenta inicialmente os resultados relativos às lesões autoprovocadas, contemplando as características das pessoas atendidas, das ocorrências e dos atendimentos realizados. Esses eventos apresentam diferentes níveis de gravidade, e sua compreensão requer a articulação de informações provenientes da vigilância, da assistência hospitalar e da mortalidade.

Nesta edição, destaca-se a inclusão de informações sobre a repetição desses episódios, permitindo conhecer sua recorrência e identificar situações de maior vulnerabilidade. Esse dado assume especial relevância para a vigilância, a avaliação de risco e a organização da continuidade do cuidado.

A magnitude das lesões autoprovocadas e as diferenças em sua ocorrência entre grupos populacionais têm mobilizado a atenção da saúde pública em âmbito global. A mortalidade por suicídio assume particular relevância entre adolescentes e adultos jovens. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2021, o suicídio foi a terceira principal causa de morte entre pessoas de 15 a 29 anos, e aproximadamente 73% dos óbitos ocorreram em países de baixa e média renda (World Health Organization, 2025). Estimativas do *Global Burden of Disease Study* 2021 apontaram cerca de 746 mil mortes por suicídio naquele ano, das quais aproximadamente 519 mil ocorreram entre homens e 227 mil entre mulheres, evidenciando a acentuada diferença entre os sexos na mortalidade por essa causa (GBD 2021 Suicide Collaborators, 2025).

No Brasil, os indicadores reproduzem algumas dessas diferenças e mostram a crescente relevância do problema. Entre 2010 e 2021, a taxa de mortalidade por suicídio aumentou 42,2%, passando de 5,24 para 7,45 óbitos por 100 mil habitantes. Em 2021, foram registrados 15.507 óbitos por suicídio, dos quais 77,8% ocorreram entre homens. Em contraste, entre as lesões autoprovocadas não fatais notificadas no Sinan predominam as mulheres: no mesmo ano, foram registrados 114.159 casos, dos quais 70,3% ocorreram no sexo feminino. Entre elas, destaca-se ainda a participação das adolescentes, evidenciando a importância do sexo e da idade na compreensão dos diferentes perfis desses eventos (Brasil, 2024).

Na sequência, são apresentados resultados relativos às agressões, que corresponderam a 1.958 atendimentos investigados pelo Viva Inquérito 2024. A análise contempla as características das pessoas atendidas, das ocorrências e dos atendimentos, considerando sua distribuição entre capitais, Regiões Metropolitanas e demais municípios da Unidade da Federação. São examinadas, ainda, a natureza da violência, os meios utilizados, o provável autor da agressão e a ocorrência de episódios anteriores. A violência intrafamiliar é analisada em particular, considerando as especificidades dos vínculos entre as pessoas envolvidas e os desafios que essas situações colocam para sua identificação, interrupção e para a proteção e o cuidado das pessoas envolvidas.

As agressões constituem importante componente da morbimortalidade por causas externas no Brasil, marcado por acentuadas desigualdades segundo sexo, idade e raça/cor. Em 2024, foram registrados 159.534 óbitos por causas externas no país, dos quais 39.946 (25,0%) decorreram de agressões, com maior ocorrência entre homens, jovens e pessoas negras (Brasil, 2025). Esse perfil evidencia a concentração da violência letal em determinados grupos populacionais e reafirma sua permanência como importante desafio para a saúde pública brasileira.

Em âmbito mundial, os homicídios atingem de forma desproporcional adolescentes e adultos jovens, especialmente do sexo masculino, e apresentam profundas desigualdades entre países (UNODC, 2023; WHO, 2026). Considerando de forma mais ampla a violência interpessoal, estimativas do *Global Burden of Disease Study* 2021 evidenciam diferenças na incidência, na mortalidade e na carga de doença entre grupos populacionais e regiões, com maior impacto em contextos de menor desenvolvimento socioeconômico (An et al, 2025). Esse cenário reforça a necessidade de compreender a violência em sua relação com as condições sociais, econômicas e territoriais que influenciam sua ocorrência e distribuição.

Os indicadores de mortalidade, contudo, revelam apenas uma das expressões das violências. Uma variedade de situações não resulta em óbito ou internação, mas demanda atenção nos serviços de urgência e emergência. Esses atendimentos constituem oportunidades não apenas para o cuidado das lesões, mas também para a identificação de situações de violência, a avaliação de riscos, a proteção das pessoas atingidas, a articulação com a rede de atenção e a prevenção de novos episódios. Nesse sentido, os dados do Viva Inquérito 2024 complementam as informações provenientes da vigilância contínua, das internações hospitalares e da mortalidade, contribuindo para uma compreensão mais abrangente da morbimortalidade por violências no país.

A realização periódica do Viva Inquérito amplia a capacidade de acompanhar mudanças nos padrões das lesões autoprovocadas e das agressões e de reconhecer grupos, territórios e circunstâncias que demandam maior atenção. Mais do que dimensionar os atendimentos, as informações produzidas pelo inquérito são estratégicas para transformar a vigilância em ação, subsidiando a organização dos serviços, a qualificação das práticas profissionais e o planejamento e a avaliação de políticas de prevenção, atenção e proteção às pessoas em situação de violência.

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 uma 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 da Unidade 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" (OMS, 2002 apud Brasil, 2017c, p. 153).

Foram consideradas as definições constantes da décima revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde - CID-10 (Organização Mundial da Saúde, 2017), capítulo XX – Causas externas de morbidade e mortalidade. Os eventos violentos foram classificados em lesões autoprovocadas intencionalmente/tentativas de suicídio (X60-X84), agressões (X85-Y09), intervenção legal (Y35).

2.2 Local do estudo

O Viva Inquérito 2024 ampliou sua cobertura geográfica, sendo conduzido em 27 UF (26 estados e o Distrito Federal), abrangendo 97 municípios das regiões metropolitanas de 21 estados brasileiros e 214 municípios adicionais das UF. 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). O tamanho da amostra foi corrigido pelo efeito de delineamento igual a 2, como medida de planejamento para preservar a precisão desejada das estimativas. O efeito de delineamento consiste na razão entre a variância da estimativa sob o desenho amostral do estudo e a variação que seria obtida em amostra aleatória simples de mesmo tamanho; valores maiores que 1 indicam perda de precisão.

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 da UF. Inicialmente, foram estimadas 50.500 entrevistas nas 27 UF (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 UF.

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 da UF (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. Análises referentes aos demais municípios da UF 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 Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS (Brasil, 2025c), incluindo serviços que realizaram consulta/atendimento às urgências; (2) dados do SIH/SUS (Brasil, 2025a), incluindo serviços que tiveram diagnóstico de internação classificado nos capítulos XIX ou XX da CID-10 (Organização Mundial da Saúde, 2017); e (3) serviços de saúde habilitados para urgência e emergência, segundo relatório de incentivo disponível no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES (Brasil, 2026b).

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

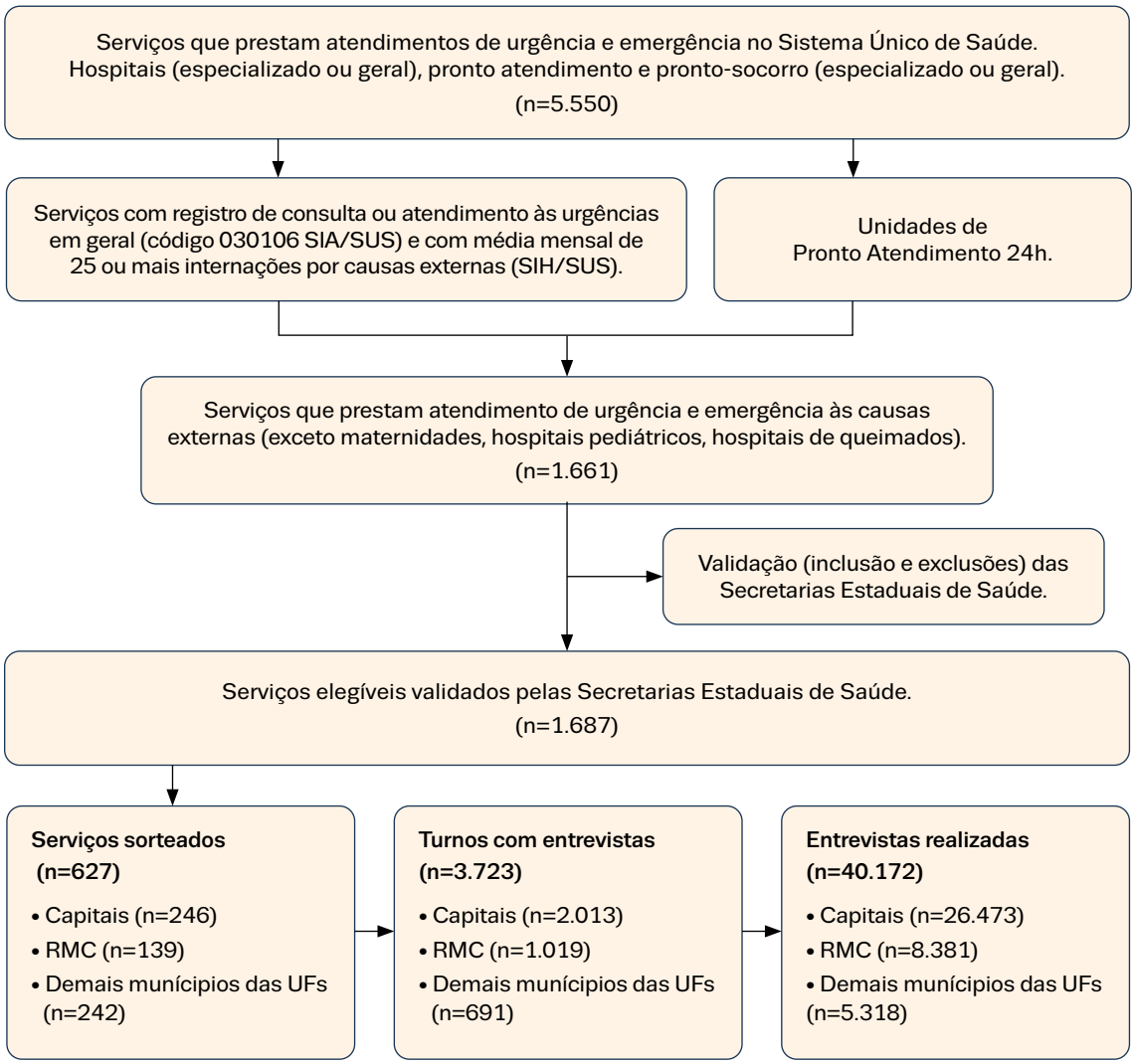
1. Hospitais que possuíam registro de internações hospitalares por causas externas (diagnóstico de internação classificado nos capítulos XIX ou XX da CID-10), a partir de consulta ao SIH/SUS em 05 de março de 2024. Foi calculada a média mensal de internações no período de maio a outubro de 2023 e selecionados 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) 24h 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 acima 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 da UF.

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 ou igual a 30; e (3) serviço, segmento de dias e turnos: realizado nos demais municípios da UF. 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: Elaborado pelo autor.
RMC: Região Metropolitana das Capitais.
UF: Unidades da Federação.
SIA/SUS: Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2025c).
SIH/SUS: Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2025a).

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, 2017c).

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 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 da UF (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 referência para causas externas nas capitais das UF e, portanto, foi subestimado.

Ressaltamos 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 analisadas com cautela, pois 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, características sociodemográficas da pessoa atendida, tipo de ocorrência, provável autor de violência, natureza da lesão, bem como 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; ambulancha ou motolancha como meio de locomoção utilizado para chegar ao serviço de saúde; entregador/condutor/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, através do software *SurveyCTO Collect* v2.81 (Surveycto, 2025) 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 online, 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* (Surveycto, 2025) 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. Nesta 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 (7,7%). 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 foram realizadas 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 Collect* (Surveycto, 2025) 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 pré-definidas 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 uso 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 (unidade sorteada no primeiro estágio da amostragem, como turnos ou serviços de saúde, a partir da qual se selecionam as unidades dos estágios seguintes), estrato (capital, região metropolitana das capitais, demais municípios das UF) e os pesos de delineamento, calculados pelo inverso da fração de amostragem, foram consideradas

nas análises estatísticas. As estimativas ponderadas (calculadas com a aplicação dos pesos amostrais, que corrigem a probabilidade desigual de seleção e a não resposta, permitindo a representatividade da amostra) 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 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 (medida relativa de precisão, calculada como a razão entre o erro padrão e a estimativa, expressa em porcentagem) e o número de casos foram utilizados como critério de precisão das estimativas obtidas sob plano de amostragem. Deste modo, as estimativas cujo coeficiente de variação foi maior que 30,0% ou o número de casos foi menor que 30 foram destacados e não foram enfatizados na descrição dos resultados neste relatório.

As análises foram realizadas no *software* R versão 4.5.1 (R Core Team, 2025), 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 (Statacorp, 2019).

2.7 Indicadores

A edição de 2024 do Viva Inquérito é apresentada em três volumes complementares. O Volume 1 (Brasil, 2026a) 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. O Volume 2 apresenta, de forma detalhada, os indicadores de violência (lesão autoprovocada e agressão). Enquanto no Volume 3, apresenta os indicadores de acidentes (acidentes de transporte, queda acidental, queimadura acidental, e outros acidentes).

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. Os indicadores referentes às pessoas em situação de vulnerabilidade estão apresentados no Apêndice D. Outros dados gerados pelo inquérito podem ser acessados na página do Ministério da Saúde.

Os indicadores apresentados neste volume foram organizados 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 de promoção da saúde, conforme descrito a seguir:

Lesão autoprovocada

1. 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.
2. 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

3. 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.
4. 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.
5. 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.
6. 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. 6.931.457, CAAE: 78318524.8.0000.0008.

O consentimento foi obtido diretamente da pessoa atendida a partir 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 17 anos). O consentimento e o assentimento foram realizados por leitura pelo entrevistador e disponibilizados em versão impressa ao participante e/ou responsável.

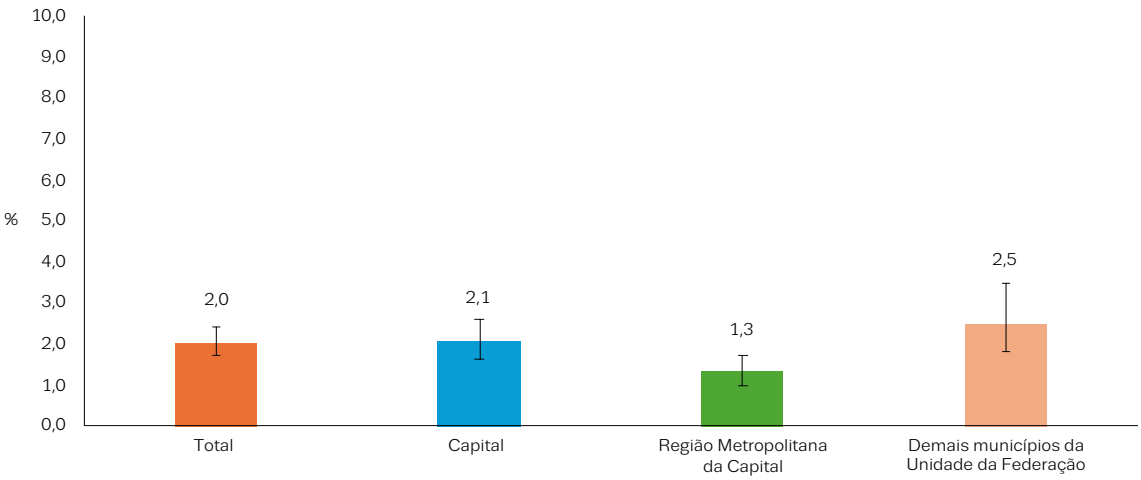
Conforme a Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde/MS (Brasil, 2012), garantiram-se o anonimato e a privacidade aos participantes, aos profissionais e aos gestores dos serviços em que a pesquisa foi realizada, bem como o direito de recusar ou interromper a participação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

3 Resultados

3.1 Lesão autoprovocada

No Brasil, os atendimentos por lesão autoprovocada corresponderam a 2,0% do total de atendimentos por causas externas em serviços públicos de urgência e emergência. Nas Capitais, o percentual foi de 2,1%, nas Regiões Metropolitanas das Capitais 1,3% e nos demais municípios da Unidade da Federação 2,5% (Figura 2).

FIGURA 2 Distribuição percentual[#] de atendimentos por lesão autoprovocada em serviços públicos de urgência e emergência, segundo Capital, Região Metropolitana da Capital e demais municípios da Unidade da Federação - Brasil[a] (2024)



Fonte: Elaborado pelo autor.
a: exceto serviços públicos de urgência e emergência estaduais de Santa Catarina.
#: percentual ponderado. Mais informações na seção de métodos.

Características da pessoa atendida, da ocorrência e do atendimento

A população atendida por lesão autoprovocada em serviços públicos de urgência e emergência no Brasil foi, em sua maioria, composta por mulheres (57,5%). Os maiores percentuais foram observados em pessoas com 20 a 39 anos (56,8%), com a raça/cor da pele parda (53,4%) e entre aquelas com Ensino Médio (58,4%). O uso de bebida alcoólica nas seis horas anteriores à ocorrência foi reportado em 34,4% dos casos, enquanto o uso de medicamentos e/ou outras drogas, no mesmo período, foi de 26,8%. Na comparação por sexo, padrões semelhantes foram observados em todas as variáveis. A principal exceção foi o uso de bebida alcoólica nas seis horas anteriores à ocorrência, cujo percentual foi maior nos registros envolvendo homens (45,3%) do que mulheres (26,3%) (Tabela 1).

TABELA 1 Distribuição da população atendida por lesão autoprovocada em serviços públicos de urgência e emergência, por sexo, segundo características da pessoa atendida - Brasil[a] (2024)

Características	Total (n= 641)		Masculino (n= 224)		Feminino (n=417)	
	%#	IC95%	%#	IC95%	%#	IC95%
Faixa etária (anos)						
0 a 9	0,4[c]	[0,0-0,9]	0,4[c]	[0,0-1,1]	0,5[c]	[0,0-1,2]
10 a 19	19,1	[13,5-24,8]	13,6	[6,9-20,2]	23,3	[15,4-31,2]
20 a 39	56,8	[46,4-67,3]	61,4	[46,5-76,4]	53,4	[40,9-65,9]
40 a 59	21,8	[12,9-30,6]	23,2[d]	[7,4-39,0]	20,7	[11,7-29,7]
60 ou mais	1,8[c]	[0,6-3,1]	1,4[c]	[0,2-2,7]	2,1[c]	[0,2-4,0]
Raça/cor da pele						
Branca	31,4	[24,7-38,1]	30,0	[17,4-42,7]	32,4	[25,0-39,8]
Preta	13,6	[7,1-20,1]	15,3[d]	[2,2-28,5]	12,4	[6,5-18,2]
Amarela	1,6[c]	[0,0-3,4]	2,8[c]	[0,0-6,9]	0,6[c]	[0,0-1,5]
Parda	53,4	[45,5-61,2]	51,8	[36,5-67,1]	54,5	[46,2-62,8]
Indígena	0,1[c]	[0,0-0,2]	0,0[e]	[0,0-0,0]	0,1[c]	[0,0-0,3]
Escolaridade						
Sem escolaridade	1,0[c]	[0,3-1,7]	1,1[c]	[0,1-2,2]	0,9[c]	[0,0-1,9]
1º ciclo Ensino do Fundamental (1º ao 5º ano)	11,7[d]	[4,7-18,7]	21,3[c]	[4,4-38,2]	4,6[c]	[1,4-7,8]
2º ciclo Ensino do Fundamental (6º ao 9º ano)	17,3	[12,0-22,6]	15,1	[8,0-22,3]	18,9	[11,9-25,9]
Ensino Médio	58,4	[50,1-66,6]	51,5	[35,2-67,9]	63,4	[51,5-75,2]
Ensino Superior	11,6	[7,0-16,2]	10,9[c]	[3,0-18,8]	12,2	[6,7-17,6]
Deficiência	**4,0[c]**	**[1,2-6,9]**	**5,8[c]**	**[0,0-12,0]**	**2,7[c]**	**[0,8-4,7]**
Uso de bebida alcoólica nas seis horas anteriores à ocorrência[b]	**34,4**	**[23,6-45,2]**	**45,3**	**[28,6-61,9]**	**26,3**	**[15,4-37,2]**
Uso de medicamentos e/ou outras drogas nas seis horas anteriores à ocorrência[b]	**26,8**	**[19,7-33,8]**	**25,9**	**[15,5-36,3]**	**27,4**	**[18,4-36,4]**
Total	**100,0**	**-**	**42,5**	**[34,2-50,8]**	**57,5**	**[49,2-65,8]**

Fonte: Elaborado pelo autor.
a: exceto serviços públicos de urgência e emergência estaduais de Santa Catarina.
b: Inclui participantes com 10 anos ou mais de idade.
c: estimativa deve ser utilizada com cautela, dada sua baixa precisão (coeficiente de variação maior que 30,0% e número de casos menor que 30).
d: estimativa deve ser utilizada com cautela, dada sua baixa precisão (coeficiente de variação maior que 30,0%).
e: estimativa deve ser utilizada com cautela, dada sua baixa precisão (número de casos menor que 30).
#: percentual ponderado (pode não totalizar 100% em razão de arredondamento). Mais informações na seção de métodos.
IC95%: intervalo de confiança de 95%.

A maioria das ocorrências por lesão autoprovocada se deu na residência (81,0%), entre segunda e sexta-feira (65,2%) e no período da noite (37,4%). Quanto à natureza das lesões, destacaram-se as intoxicações (40,5%), seguidas por cortes ou lacerações (22,4%); além disso, 22,8% das ocorrências por lesão autoprovocada não tiveram lesão física. O tronco (44,0%) e os membros superiores (32,8%) foram as partes do corpo mais atingidas. Os desfechos com maiores percentuais foram alta (46,2%) e internação hospitalar (32,5%) (Tabela 2).

TABELA 2 Características gerais da ocorrência e do atendimento por lesão autoprovocada em serviços públicos de urgência e emergência, por sexo - Brasil[a] (2024)

Características	Total (n=641)		Masculino (n=224)		Feminino (n=417)	
	%[#]	IC95%	%[#]	IC95%	%[#]	IC95%
Local de ocorrência						
Residência	81,0	[73,9-88,1]	78,6	[67,1-90,1]	82,8	[76,9-88,7]
Escola	2,4[c]	[0,0-4,9]	2,6[c]	[0,0-6,7]	2,3[c]	[0,0-5,3]
Local de prática esportiva	0,0[c]	[0,0-0,1]	0,0[c]	[0,0-0,1]	0,0[c]	[0,0-0,1]
Bar ou similar, comércio e serviços	5,2[c]	[1,4-9,0]	7,5[c]	[0,0-17,2]	3,6[c]	[0,9-6,3]
Via pública	10,8	[6,6-15,0]	11,0[c]	[4,1-17,8]	10,7[e]	[4,5-16,8]
Outros	0,5[c]	[0,0-1,0]	0,3[c]	[0,0-1,0]	0,6[c]	[0,0-1,3]
Dia da semana da ocorrência						
Segunda a sexta-feira	65,2	[51,8-78,5]	72,0	[58,7-85,3]	60,1	[44,4-75,8]
Sábado/Domingo	34,8	[21,5-48,2]	28,0	[14,7-41,3]	39,9	[24,2-55,6]
Período da ocorrência						
Manhã (6h - 11h59)	21,7	[16,5-26,8]	15,0	[7,8-22,2]	27,0	[19,7-34,3]
Tarde (12h - 17h59)	25,3	[18,4-32,2]	26,0	[13,4-38,6]	24,7	[16,5-32,9]
Noite (18h - 23h59)	37,4	[28,6-46,1]	48,6	[31,9-65,2]	28,4	[20,1-36,7]
Madrugada (0h - 5h59)	15,6	[8,6-22,7]	10,4[c]	[2,5-18,4]	19,8	[9,5-30,2]
Ocorrência durante o trabalho[f]	8,9[c]	[0,4-17,3]	12,1[c]	[0,0-29,1]	5,4[c]	[1,0-9,8]
Natureza da lesão						
Sem lesão física	22,8	[16,1-29,5]	17,9	[9,9-25,9]	26,2	[17,8-34,7]
Contusão, entorse ou luxação	3,7[e]	[1,7-5,7]	6,3[c]	[2,2-10,5]	1,8[c]	[0,2-3,5]
Corte ou laceração	22,4	[15,3-29,6]	22,0	[12,2-31,8]	22,7	[13,3-32,2]
Trauma	9,1[d]	[2,6-15,5]	18,4[c]	[4,5-32,3]	2,5[c]	[0,3-4,8]
Queimadura	0,3[c]	[0,0-0,6]	0,6[c]	[0,0-1,4]	0,1[c]	[0,0-0,2]
Intoxicação	40,5	[28,0-52,9]	31,8	[15,4-48,2]	46,5	[33,0-60,1]
Outras	1,3[c]	[0,0-3,7]	3,0[c]	[0,0-8,8]	0,1[c]	[0,0-0,2]
Parte do corpo atingida						
Cabeça (boca, dentes e outras regiões) ou pescoço	13,6	[6,6-20,7]	21,5[c]	[8,4-34,5]	7,7[c]	[2,6-12,8]
Tronco (coluna, tórax, abdome, genitais, ânus e múltiplos órgãos)	44,0	[27,3-60,8]	28,6	[13,6-43,5]	55,8	[37,3-74,2]
Membros superiores	32,8	[20,0-45,5]	39,3	[21,3-57,3]	27,8	[13,5-42,1]
Membros inferiores	9,6[c]	[2,1-17,1]	10,7[c]	[0,0-23,4]	8,7[c]	[0,9-16,5]
Evolução na emergência						
Alta	46,2	[38,6-53,8]	43,1	[27,1-59,1]	48,3	[40,6-55,9]
Internação hospitalar	32,5	[25,1-39,9]	36,8	[20,8-52,7]	29,6	[24,3-34,9]
Encaminhamento para outros serviços	13,7	[7,8-19,6]	12,7[d]	[3,0-22,5]	14,4	[8,0-20,8]
Evasão/fuga	6,1[c]	[2,1-10,0]	4,1[c]	[0,9-7,3]	7,5[c]	[1,1-13,9]
Óbito	1,5[c]	[0,0-4,0]	3,3[c]	[0,0-9,3]	0,3[c]	[0,0-0,8]

Fonte: Elaborado pelo autor.
a: exceto serviços públicos de urgência e emergência estaduais de Santa Catarina.
c: estimativa deve ser utilizada com cautela, dada sua baixa precisão (coeficiente de variação maior que 30,0% e número de casos menor que 30).
d: estimativa deve ser utilizada com cautela, dada sua baixa precisão (coeficiente de variação maior que 30,0%).
e: estimativa deve ser utilizada com cautela, dada sua baixa precisão (número de casos menor que 30).
f: refere-se apenas a pessoas que relataram exercer atividade remunerada.
#: percentual ponderado (pode não totalizar 100% em razão de arredondamento). Mais informações na seção de métodos.
IC95%: intervalo de confiança de 95%.

O meio utilizado em cerca de seis em cada dez atendimentos por lesão autoprovocada foi o envenenamento/intoxicação (58,4%). Nesses casos, predominaram os medicamentos de uso psiquiátricos (69,6%). A intenção mais declarada foi a de tirar a própria vida (76,2%) e 59,0% reportaram ser um episódio de repetição, com mais relatos desta condição no sexo feminino (65,1%) (Tabela 3).

TABELA 3 Características específicas do atendimento por lesão autoprovocada em serviços públicos de urgência e emergência, por sexo - Brasil[a] (2024)

Características	Total (n=641)		Masculino (n=224)		Feminino (n=417)	
	%[#]	IC95%	%[#]	IC95%	%[#]	IC95%
Meio utilizado						
Envenenamento/Intoxicação	58,4	[48,2-68,7]	47,5	[32,4-62,6]	66,5	[55,9-77,1]
Objeto perfurocortante	14,8	[10,0-19,6]	12,3	[6,6-18,0]	16,6	[10,0-23,2]
Precipitação de lugar elevado	7,4[d]	[2,4-12,4]	11,2[c]	[0,6-21,8]	4,6[c]	[1,8-7,5]
Enforcamento	4,6[c]	[1,7-7,6]	7,4[c]	[1,2-13,7]	2,6[c]	[0,4-4,7]
Arma de fogo	0,2[c]	[0,0-0,4]	0,4[c]	[0,0-0,9]	0,0	[0,0-0,0]
Se lançar frente a veículo em movimento	3,3[c]	[1,2-5,4]	2,0[c]	[0,1-3,8]	4,3[c]	[1,0-7,6]
Outro	11,3[d]	[4,0-18,5]	19,2[d]	[5,7-32,7]	5,4[c]	[0,0-12,6]
Substância utilizada[g]						
Medicamento de uso psiquiátrico	69,6	[60,7-78,6]	61,4	[39,4-83,4]	74,0	[67,5-80,6]
Outros medicamentos	15,0	[9,2-20,8]	8,8[c]	[0,0-18,6]	18,3	[11,1-25,6]
Bebida alcoólica	2,2[c]	[0,0-4,6]	2,4[c]	[0,0-5,7]	2,2[c]	[0,0-4,9]
Drogas de abuso	2,9[c]	[0,6-5,2]	6,0[c]	[1,1-10,9]	1,3[c]	[0,0-3,0]
Produto de limpeza	0,6[c]	[0,0-1,2]	1,1[c]	[0,0-2,7]	0,3[c]	[0,0-0,6]
Raticida	7,3[c]	[1,4-13,2]	14,5[c]	[0,0-33,9]	3,5[c]	[0,0-7,2]
Veneno de uso doméstico	1,2[c]	[0,0-2,4]	2,8[c]	[0,0-6,0]	0,4[c]	[0,0-0,9]
Agrotóxico	0,2[c]	[0,0-0,6]	0,6[c]	[0,0-1,9]	0,0[e]	[0,0-0,0]
Outras substâncias	0,8[c]	[0,0-1,8]	2,4[c]	[0,0-5,2]	0,0[e]	[0,0-0,0]
Intenção com o ato						
Se ferir/machucar	23,8	[15,1-32,4]	25,3	[10,8-39,9]	22,6	[12,8-32,5]
Tirar a própria vida	76,2	[67,6-84,9]	74,7	[60,1-89,2]	77,4	[67,5-87,2]
Episódio de repetição (já aconteceu antes)	**59,0**	**[47,8-70,3]**	**50,0**	**[33,5-66,5]**	**65,1**	**[53,5-76,7]**

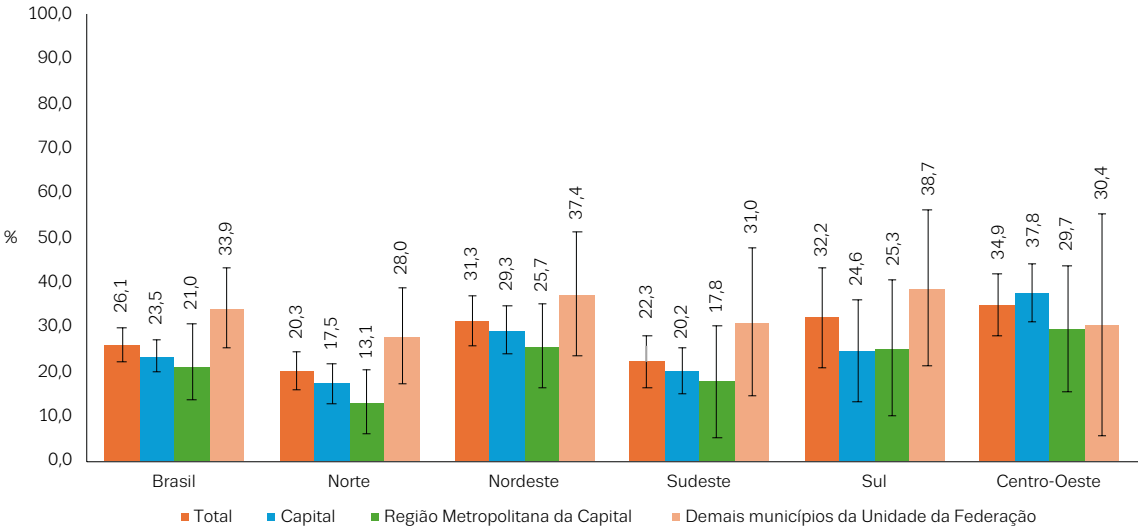
Fonte: Elaborado pelo autor.
a: exceto serviços públicos de urgência e emergência estaduais de Santa Catarina.
c: estimativa deve ser utilizada com cautela, dada sua baixa precisão (coeficiente de variação maior que 30,0% e número de casos menor que 30).
d: estimativa deve ser utilizada com cautela, dada sua baixa precisão (coeficiente de variação maior que 30,0%).
e: estimativa deve ser utilizada com cautela, dada sua baixa precisão (número de casos menor que 30).
g: refere-se apenas às ocorrências por envenenamento/intoxicação.
#: percentual ponderado (pode não totalizar 100% em razão de arredondamento). 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.

Indicadores relacionados à ocorrência de lesão autoprovocada

Lesão autoprovocada no total de atendimentos por violências

O percentual de atendimentos por lesão autoprovocada no total de atendimentos por violências no Brasil foi de 26,1%. Nas Capitais, o percentual foi de 23,5%, nas Regiões Metropolitanas das Capitais (RMC) 21,0% e nos demais municípios da Unidade da Federação (UF) 33,9% (Figura 3). Dentre as Grandes Regiões, variou de 20,3% no Norte a 34,9% no Centro-Oeste. Na maioria dos níveis geográficos as mulheres apresentaram maior percentual de atendimentos por lesão autoprovocada no total de atendimentos por violências quando comparados aos homens (Tabela 4).

FIGURA 3 Percentual# de atendimentos por lesão autoprovocada no total de atendimentos por violências em serviços públicos de urgência e emergência, por Capital, Região Metropolitana da Capital e demais municípios da Unidade da Federação, segundo Grandes Regiões - Brasil[a] (2024)



Fonte: Elaborado pelo autor.
a: exceto serviços públicos de urgência e emergência estaduais de Santa Catarina.
#: percentual ponderado. Mais informações na seção de métodos.

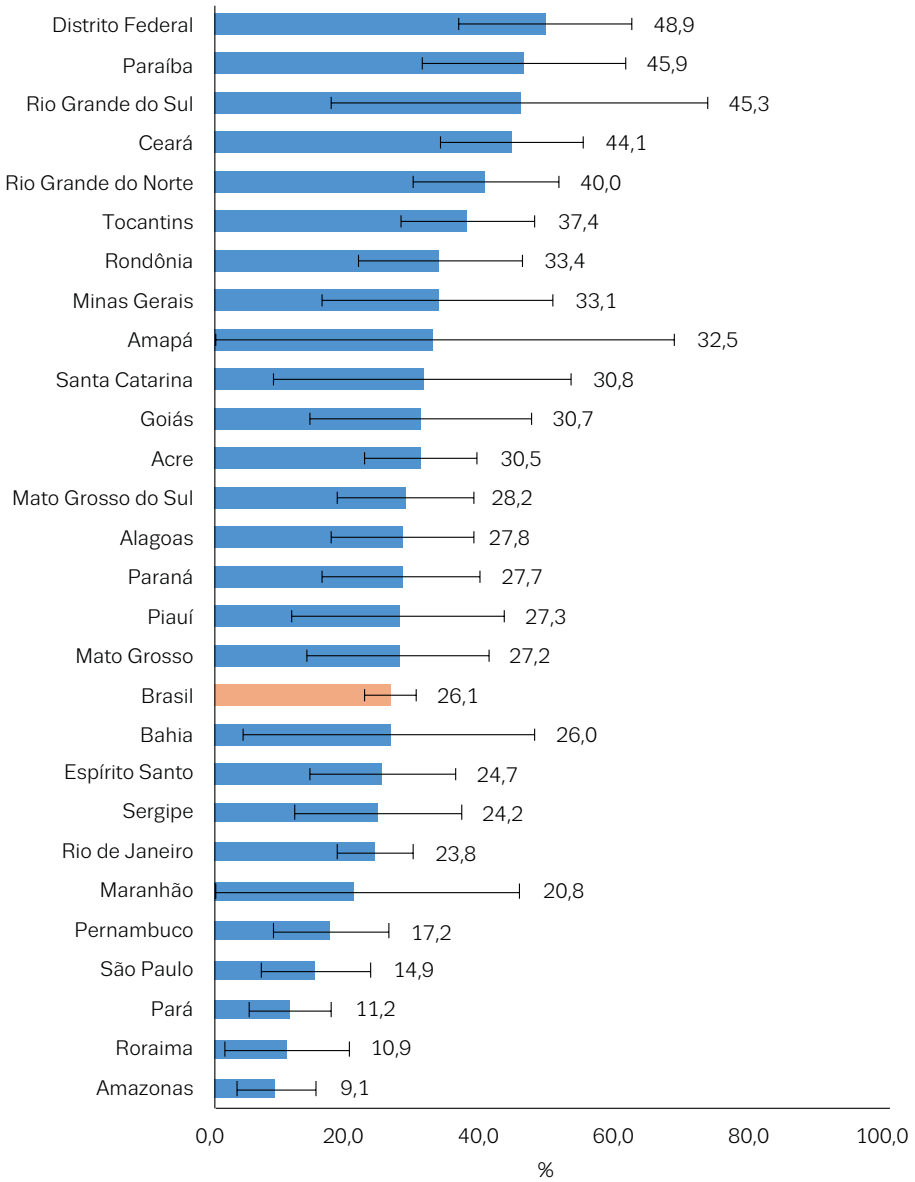
TABELA 4 Percentual de atendimentos por lesão autoprovocada no total de atendimentos por violências em serviços públicos de urgência e emergência, por sexo, segundo Grandes Regiões, Capital, Região Metropolitana da Capital e demais municípios da Unidade da Federação - Brasil[a] (2024)

Regiões/Áreas	Total		Masculino		Feminino	
	%[#]	IC95%	%[#]	IC95%	%[#]	IC95%
BRASIL	**26,1**	**[22,3-30,0]**	**18,0**	**[13,3-22,7]**	**39,3**	**[33,5-45,0]**
Capital	23,5	[19,9-27,2]	13,8	[10,1-17,5]	38,9	[34,5-43,2]
RMC	21,0	[12,7-29,3]	15,8	[9,2-22,3]	28,0	[14,0-41,9]
Demais municípios da UF	33,9	[24,9-42,8]	26,3	[14,7-38,0]	48,2	[33,5-62,9]
Norte	**20,3**	**[16,0-24,6]**	**9,7**	**[6,2-13,2]**	**38,7**	**[30,9-46,4]**
Capital	17,5	[13,0-22,0]	8,2[e]	[4,2-12,2]	36,3	[26,9-45,7]
RMC	13,1[e]	[5,9-20,4]	6,9[c]	[0,1-13,7]	27,1[c]	[10,0-44,3]
Demais municípios da UF	28,0[e]	[17,1-39,0]	14,3[c]	[5,1-23,5]	44,4[e]	[29,6-59,3]
Nordeste	**31,3**	**[25,9-36,8]**	**20,5**	**[13,3-27,6]**	**46,9**	**[39,5-54,3]**
Capital	29,3	[23,9-34,6]	16,7	[11,9-21,6]	46,4	[37,4-55,3]
RMC	25,7	[16,2-35,2]	14,6[e]	[7,2-22,0]	43,8	[26,9-60,6]
Demais municípios da UF	37,4	[23,7-51,1]	29,4[c]	[10,2-48,5]	49,2[e]	[33,0-65,4]
Sudeste	**22,3**	**[16,6-27,9]**	**16,2**	**[8,9-23,5]**	**31,9**	**[22,8-41,0]**
Capital	20,2	[15,0-25,3]	12,5[e]	[7,0-18,0]	32,5	[25,4-39,5]
RMC	17,8[d]	[5,4-30,2]	14,8[c]	[3,4-26,2]	21,0[c]	[4,2-37,7]
Demais municípios da UF	31,0[e]	[14,4-47,6]	25,4[c]	[4,0-46,8]	43,5[c]	[10,5-76,6]
Sul	**32,2**	**[21,1-43,2]**	**23,6e**	**[10,1-37,0]**	**49,3**	**[33,6-65,0]**
Capital	24,6	[13,2-36,1]	12,6[c]	[2,5-22,6]	45,2[e]	[28,5-62,0]
RMC	25,3[c]	[10,3-40,4]	20,6[c]	[6,8-34,3]	33,9[c]	[11,3-56,5]
Demais municípios da UF	38,7[e]	[21,2-56,2]	29,7[c]	[9,2-50,3]	58,9e	[33,8-83,9]
Centro-Oeste	**34,9**	**[27,9-42,0]**	**22,5**	**[14,4-30,7]**	**53,5**	**[43,7-63,3]**
Capital	37,8	[31,3-44,3]	23,2	[15,7-30,7]	58,1	[49,0-67,2]
RMC	29,7[e]	[15,7-43,7]	19,4[c]	[3,5-35,2]	49,3[c]	[19,1-79,4]
Demais municípios da UF	30,4[c]	[5,5-55,3]	23,0[c]	[0,0-49,7]	42,2[c]	[12,3-72,0]

Fonte: Elaborado pelo autor.
a: exceto serviços públicos de urgência e emergência estaduais de Santa Catarina.
c: estimativa deve ser utilizada com cautela, dada sua baixa precisão (coeficiente de variação maior que 30,0% e número de casos menor que 30).
d: estimativa deve ser utilizada com cautela, dada sua baixa precisão (coeficiente de variação maior que 30,0%).
e: estimativa deve ser utilizada com cautela, dada sua baixa precisão (número de casos menor que 30).
#: percentual ponderado. Mais informações na seção de métodos.
IC95%: intervalo de confiança de 95%.

Quando comparado por Unidade da Federação, variou de 9,1% no Amazonas a 48,9% no Distrito Federal) (Figura 4).

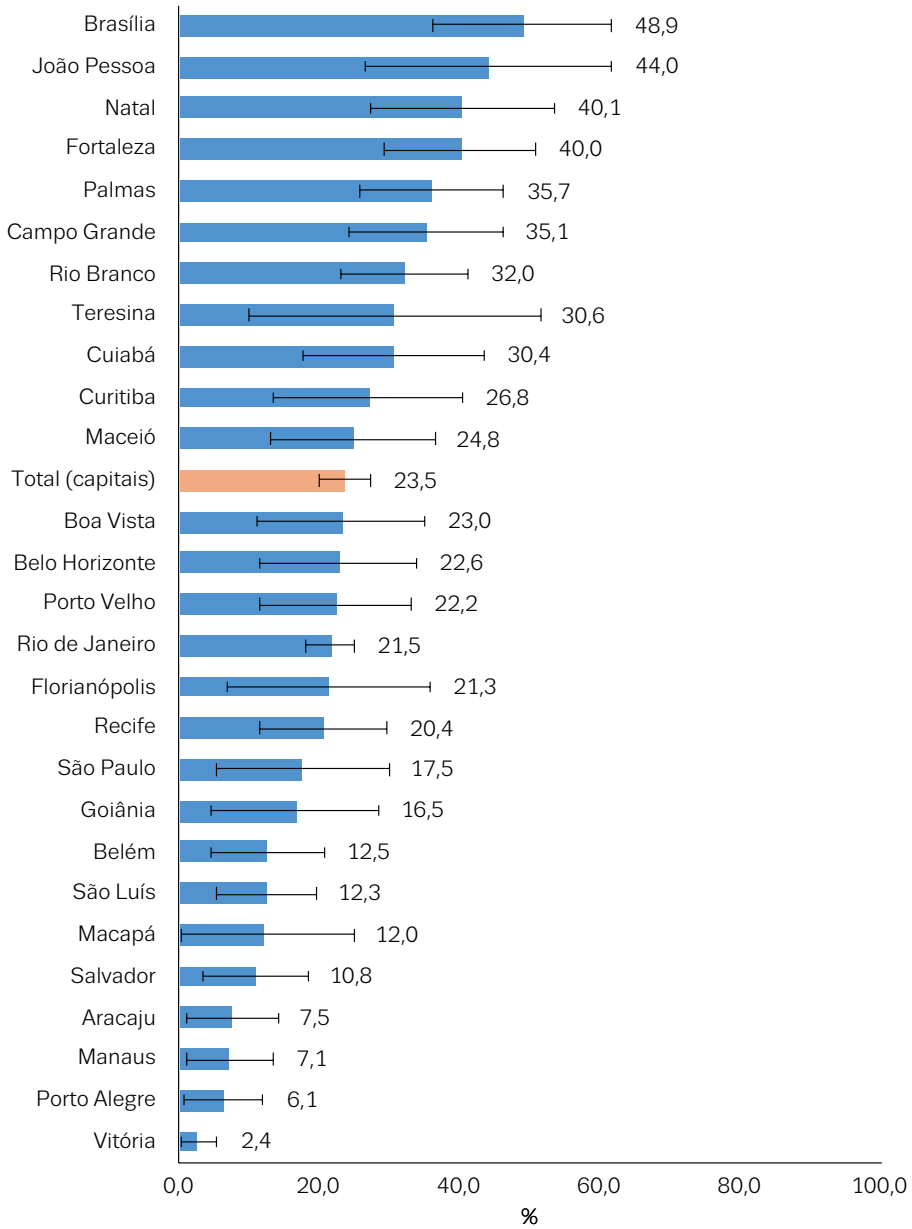
FIGURA 4 Percentual# de atendimentos por lesão autoprovocada no total de atendimentos por violências em serviços públicos de urgência e emergência, segundo Unidade da Federação - Brasil[a] (2024)



Fonte: Elaborado pelo autor.
a: exceto serviços públicos de urgência e emergência estaduais de Santa Catarina.
#: percentual ponderado. Mais informações na seção de métodos.

Dentre as Capitais, variou de 2,4% em Vitória a 48,9% em Brasília (Figura 5).

FIGURA 5 Percentual# de atendimentos por lesão autoprovocada no total de atendimentos por violências em serviços públicos de urgência e emergência, segundo Capital - Brasila (2024)



Fonte: Elaborado pelo autor.
a: exceto serviços públicos de urgência e emergência estaduais de Santa Catarina.
#: percentual ponderado. Mais informações na seção de métodos.

O percentual de atendimentos por lesão autoprovocada no total de atendimentos por violências apresentou percentuais semelhantes na maioria das categorias das variáveis (Tabela 5). Na comparação por sexo, o percentual foi maior entre as mulheres do que entre

os homens na maioria das categorias analisadas. Essa diferença foi observada nas faixas etárias de 20 a 39 anos (40,5% entre as mulheres e 21,2% entre os homens) , entre pessoas de raça/cor da pele parda (45,8% e 18,5%, respectivamente) e branca (37,9% e 21,2%, respectivamente), e entre aquelas com escolaridade correspondente ao 2º ciclo do Ensino Fundamental (41,3% e 10,2%, respectivamente) (Tabela 5).

TABELA 5 Percentual de atendimentos por lesão autoprovocada no total de atendimentos por violências em serviços públicos de urgência e emergência, por sexo, segundo faixa etária, raça/cor e escolaridade - Brasil[a] (2024)

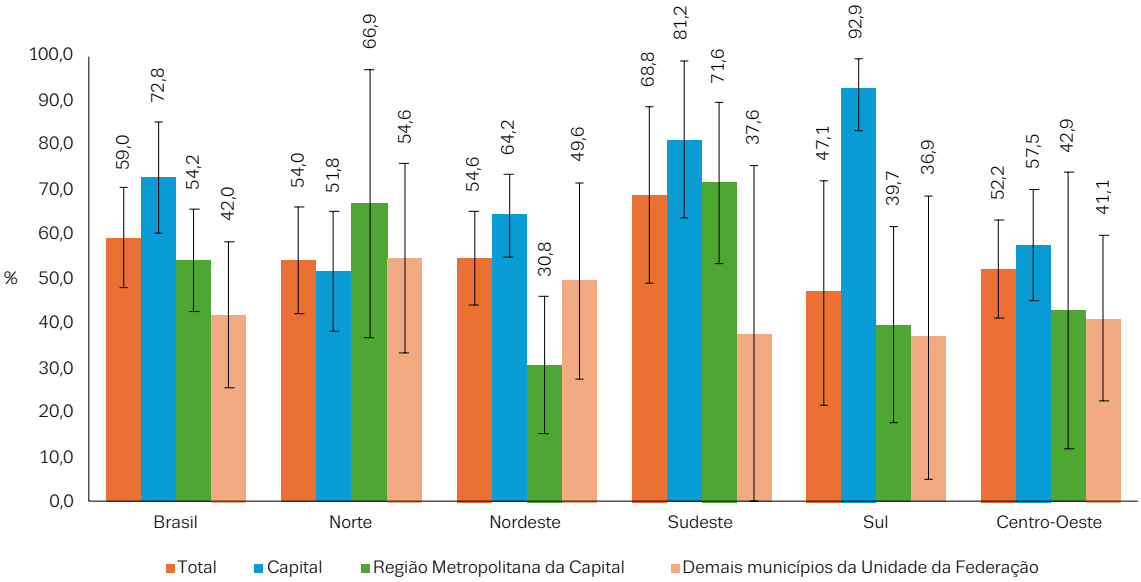
Características	Total		Masculino		Feminino	
	%[#]	IC95%	%[#]	IC95%	%[#]	IC95%
Faixa etária (anos)						
0 a 9	3,9[c]	[0,0-8,3]	3,9[c]	[0,0-10,8]	4,0[c]	[0,0-9,5]
10 a 19	35,2	[24,2-46,3]	19,4[d]	[7,7-31,1]	54,6	[43,8-65,5]
20 a 39	28,5	[22,8-34,2]	21,2	[14,7-27,7]	40,5	[33,1-47,9]
40 a 59	21,0	[12,2-29,9]	14,4[d]	[4,6-24,3]	34,1	[20,1-48,1]
60 ou mais	13,4[c]	[5,2-21,6]	6,7[c]	[1,2-12,3]	27,0[c]	[5,2-48,7]
Raça/cor da pele						
Branca	28,7	[22,2-35,3]	21,2	[14,1-28,3]	37,9	[27,9-47,9]
Preta	16,4	[8,3-24,6]	11,8[d]	[1,3-22,3]	25,6	[10,8-40,5]
Amarela	52,6[c]	[19,9-85,4]	66,4[e]	[30,4-100,0]	31,0[c]	[0,0-68,1]
Parda	28,5	[23,0-34,0]	18,5	[10,3-26,7]	45,8	[37,1-54,6]
Indígena	5,5[c]	[0,0-17,0]	0,0[e]	[0,0-0,0]	8,7[c]	[0,0-26,4]
Escolaridade						
Sem escolaridade	14,1[c]	[4,7-23,5]	8,4[c]	[0,8-16,0]	36,1[c]	[7,1-65,2]
1º ciclo Ensino do Fundamental (1º ao 5º ano)	18,6	[8,1-29,1]	18,5[c]	[5,5-31,5]	18,7[c]	[5,3-32,1]
2º ciclo Ensino do Fundamental (6º ao 9º ano)	19,4	[13,6-25,1]	10,2	[5,5-14,9]	41,3	[30,7-51,9]
Ensino Médio	31,1	[26,7-35,6]	20,4	[12,3-28,5]	45,5	[37,2-53,8]
Ensino Superior	25,0	[11,9-38,1]	23,4[c]	[8,4-38,3]	26,2[d]	[9,1-43,3]

Fonte: Elaborado pelo autor.
a: exceto serviços públicos de urgência e emergência estaduais de Santa Catarina.
c: estimativa deve ser utilizada com cautela, dada sua baixa precisão (coeficiente de variação maior que 30,0% e número de casos menor que 30).
d: estimativa deve ser utilizada com cautela, dada sua baixa precisão (coeficiente de variação maior que 30,0%).
e: estimativa deve ser utilizada com cautela, dada sua baixa precisão (número de casos menor que 30).
#: percentual ponderado. Mais informações na seção de métodos.
IC95%: intervalo de confiança de 95%.

Lesão autoprovocada de repetição

O percentual de atendimentos de episódios de repetição por lesão autoprovocada no total de atendimentos por lesão autoprovocada foi de 59,0%. As capitais registraram maior percentual (72,8%), comparadas aos demais municípios da Unidade da Federação (UF) (42,0%). As Regiões Metropolitanas das Capitais (RMC), por sua vez, apresentaram percentual de 54,2% (Figura 6). Dentre as Grandes Regiões, variou de 47,1% no Sul a 68,8% no Sudeste (Tabela 6).

FIGURA 6 Percentual# de atendimentos de episódios de repetição por lesão autoprovocada no total de atendimentos por lesão autoprovocada em serviços públicos de urgência e emergência, por Capital, Região Metropolitana da Capital e demais municípios da Unidade da Federação, segundo Grandes Regiões - Brasil[a] (2024)



Fonte: Elaborado pelo autor.
a: exceto serviços públicos de urgência e emergência estaduais de Santa Catarina.
#: percentual ponderado. Mais informações na seção de métodos.

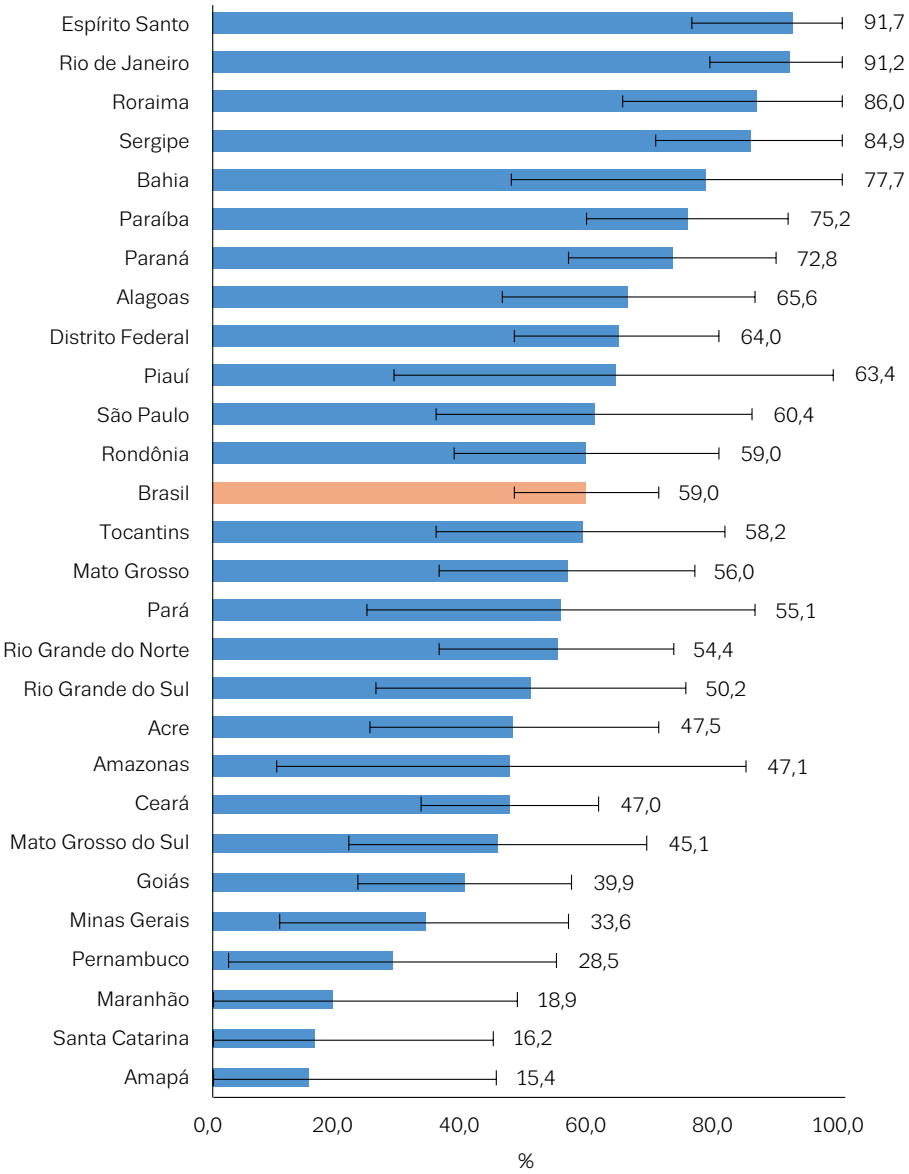
TABELA 6 Percentual de atendimentos de episódios de repetição por lesão autoprovocada no total de atendimentos por lesão autoprovocada em serviços públicos de urgência e emergência, por sexo, segundo Grandes Regiões, Capital, Região Metropolitana da Capital e demais municípios da Unidade da Federação, segundo Grandes Regiões - Brasil[a] (2024)

Regiões/Áreas	Total		Masculino		Feminino	
	%[#]	IC95%	%[#]	IC95%	%[#]	IC95%
BRASIL	**59,0**	**[47,8-70,3]**	**50,0**	**[33,5-66,5]**	**65,1**	**[53,5-76,7]**
Capital	72,8	[60,5-85,1]	65,6	[50,2-81,1]	76,4	[63,9-88,8]
RMC	54,2	[42,5-65,8]	46,5[e]	[23,7-69,3]	60,6	[45,1-76,0]
Demais municípios da UF	42,0	[25,7-58,4]	36,5[c]	[7,8-65,2]	47,1	[31,1-63,2]
Norte	**54,0**	**[42,1-65,9]**	**41,2[e]**	**[21,1-61,3]**	**59,4**	**[46,6-72,2]**
Capital	51,8	[38,5-65,1]	37,7[c]	[13,4-61,9]	57,9	[42,6-73,3]
RMC	66,9[e]	[36,7-97,0]	100,0[e]	[100,0-100,0]	50,9[c]	[8,9-93,0]
Demais municípios da UF	54,6[e]	[33,3-75,9]	36,3[c]	[2,3-70,3]	61,9[e]	[40,2-83,7]
Nordeste	**54,6**	**[44,1-65,1]**	**43,1**	**[21,8-64,4]**	**61,7**	**[52,4-71,1]**
Capital	64,2	[54,9-73,4]	56,7[e]	[40,1-73,4]	67,4	[57,1-77,7]
RMC	30,8[e]	[15,4-46,2]	18,7[c]	[0,2-37,3]	38,0[e]	[20,2-55,8]
Demais municípios da UF	49,6[e]	[27,6-71,6]	37,7[c]	[0,0-77,3]	60,4[e]	[40,3-80,4]
Sudeste	**68,8**	**[49,1-88,6]**	**68,2[e]**	**[43,9-92,4]**	**69,3**	**[44,8-93,8]**
Capital	81,2	[63,6-98,7]	77,0[e]	[56,0-98,1]	83,4[e]	[64,4-100,0]
RMC	71,6[e]	[53,5-89,7]	58,7[c]	[18,9-98,4]	81,7[e]	[61,5-100,0]
Demais municípios da UF	37,6[c]	[0,0-75,5]	56,6[c]	[0,0-100,0]	22,2[c]	[0,0-48,2]
Sul	**47,1**	**[21,9-72,2]**	**29,3[c]**	**[0,0-63,1]**	**65,3[e]**	**[51,4-79,3]**
Capital	92,9[e]	[83,1-100,0]	93,0[e]	[82,4-100,0]	92,9[e]	[80,7-100,0]
RMC	39,7[e]	[17,8-61,7]	36,0[c]	[0,0-76,8]	44,1[c]	[12,3-75,9]
Demais municípios da UF	36,9[c]	[5,0-68,8]	20,3[c]	[0,0-56,2]	58,5[e]	[41,7-75,3]
Centro-Oeste	**52,2**	**[41,4-63,0]**	**40,2[e]**	**[23,2-57,3]**	**59,7**	**[44,6-74,7]**
Capital	57,5	[45,3-69,8]	36,3[c]	[11,3-61,3]	67,7	[53,7-81,7]
RMC	42,9[c]	[11,7-74,1]	50,0[c]	[0,7-99,3]	33,3[c]	[0,0-87,1]
Demais municípios da UF	41,1[e]	[22,5-59,7]	42,4[e]	[24,5-60,4]	39,9[c]	[0,0-80,9]

Fonte: Elaborado pelo autor.
a: exceto serviços públicos de urgência e emergência estaduais de Santa Catarina.
c: estimativa deve ser utilizada com cautela, dada sua baixa precisão (coeficiente de variação maior que 30,0% e número de casos menor que 30).
e: estimativa deve ser utilizada com cautela, dada sua baixa precisão (número de casos menor que 30).
#: 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.

Quando comparado por Unidade da Federação, variou de 15,4% no Amapá a 91,7% no Espírito Santo (Figura 7).

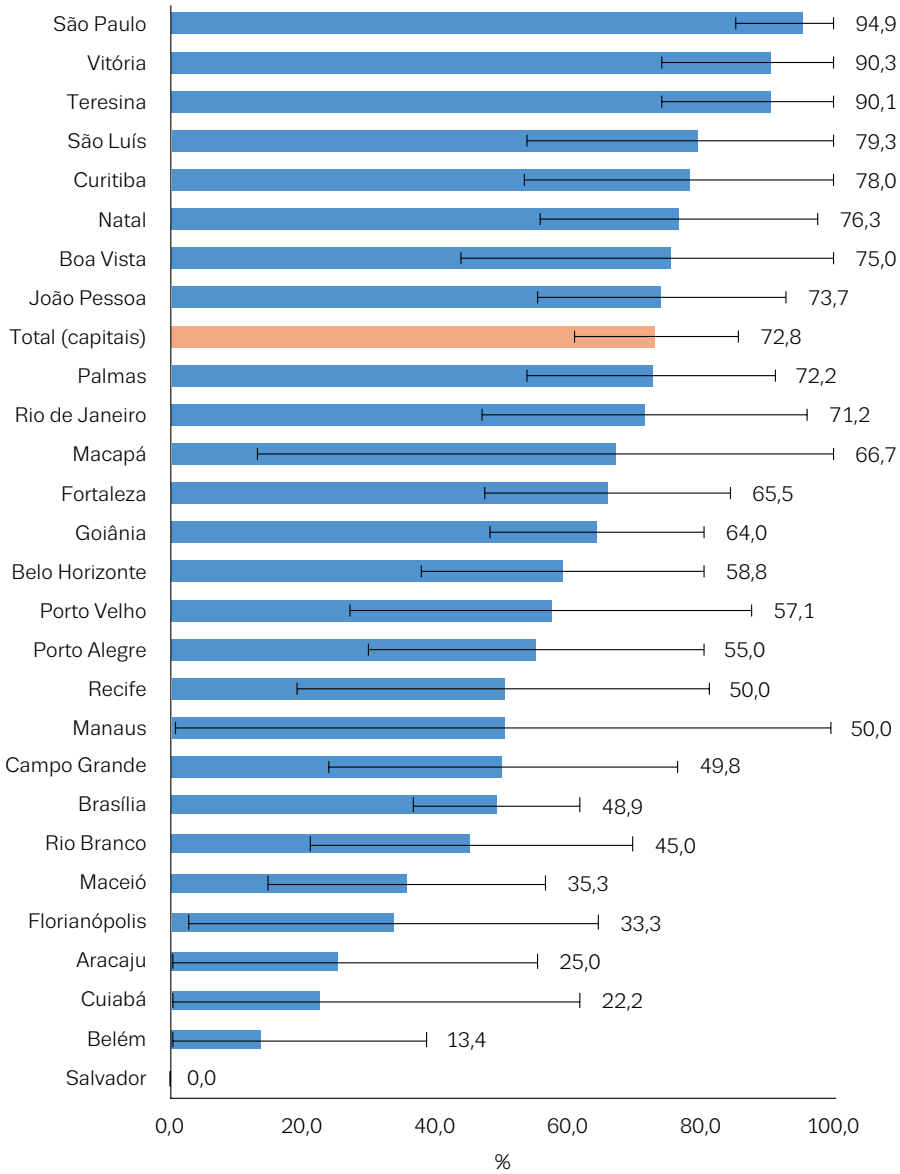
FIGURA 7 Percentual# de atendimentos de episódios de repetição por lesão autoprovocada no total de atendimentos por lesão autoprovocada em serviços públicos de urgência e emergência, segundo Unidade da Federação - Brasil[a] (2024)



Fonte: Elaborado pelo autor.
a: exceto serviços públicos de urgência e emergência estaduais de Santa Catarina.
#: percentual ponderado. Mais informações na seção de métodos.

Dentre as Capitais, variou de 13,4% em Belém a 94,9% em São Paulo (94,9%). Em Salvador não foram registrados atendimentos de episódios de repetição por lesão autoprovocada. (Figura 8).

FIGURA 8 Percentual# de atendimentos de episódios de repetição por lesão autoprovocada no total de atendimentos por lesão autoprovocada em serviços públicos de urgência e emergência, segundo Capital - Brasil[a] (2024)



Fonte: Elaborado pelo autor.
a: exceto serviços públicos de urgência e emergência estaduais de Santa Catarina.
#: percentual ponderado. Mais informações na seção de métodos.

O percentual de atendimentos de episódios de repetição por lesão autoprovocada no total de atendimentos por lesão autoprovocada não apresentou diferenças significativas entre as categorias das variáveis faixa etária, raça/cor da pele e escolaridade, bem como entre os sexos (Tabela 7).

TABELA 7 Percentual[#] de atendimentos de episódios de repetição por lesão autoprovocada no total de atendimentos por lesão autoprovocada em serviços públicos de urgência e emergência, por sexo, segundo faixa etária, raça/cor e escolaridade - Brasil[a] (2024)

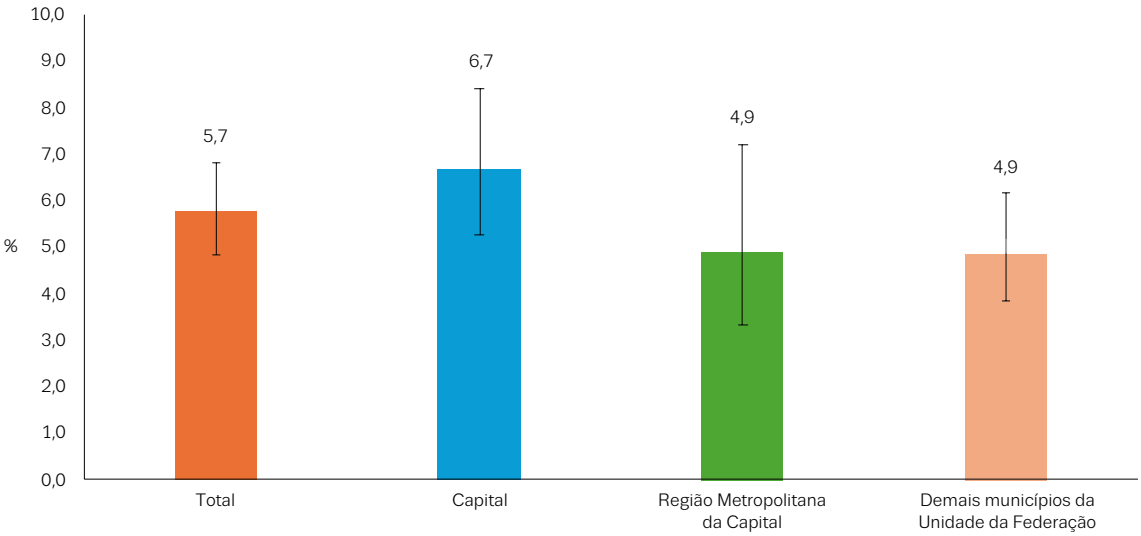
Características	Total		Masculino		Feminino	
	%[#]	IC95%	%[#]	IC95%	%[#]	IC95%
Faixa etária (anos)						
0 a 9	0,0[e]	[0,0-0,0]	0,0[e]	[0,0-0,0]	0,0[e]	[0,0-0,0]
10 a 19	50,7	[37,4-64,0]	28,6[c]	[7,7-49,4]	60,1	[44,3-75,8]
20 a 39	65,5	[51,0-80,0]	63,6	[48,2-79,0]	66,9	[49,1-84,7]
40 a 59	50,0	[27,4-72,7]	30,7[c]	[0,0-62,4]	65,5	[39,5-91,5]
60 ou mais	72,5[e]	[42,5-100,0]	67,1[c]	[22,1-100,0]	74,9[e]	[36,9-100,0]
Raça/cor da pele						
Branca	63,2	[48,4-78,1]	62,3	[39,3-85,2]	63,8	[48,9-78,7]
Preta	47,9	[29,7-66,1]	54,3[e]	[22,4-86,2]	44,7[e]	[24,0-65,4]
Amarela	63,7[e]	[43,3-84,2]	65,4[e]	[39,5-91,3]	58,2[e]	[31,2-85,2]
Parda	58,8	[44,2-73,5]	42,1	[19,3-64,9]	70,6	[55,4-85,8]
Indígena	0,0[e]	[0,0-0,0]	-	-	0,0[e]	[0,0-0,0]
Escolaridade						
Sem escolaridade	81,9[e]	[57,7-100,0]	78,1[e]	[40,3-100,0]	86,0[e]	[58,1-100,0]
1º ciclo Ensino do Fundamental (1º ao 5º ano)	78,6[e]	[58,1-99,2]	74,5[e]	[43,6-100,0]	87,4[e]	[68,8-100,0]
2º ciclo Ensino do Fundamental (6º ao 9º ano)	45,0	[32,1-57,9]	39,7[e]	[18,2-61,2]	47,9	[31,5-64,4]
Ensino Médio	60,0	[43,8-76,2]	40,8	[19,3-62,2]	72,0	[56,6-87,4]
Ensino Superior	72,0	[58,0-86,1]	68,2[e]	[35,2-100,0]	73,7	[59,3-88,1]

Fonte: Elaborado pelo autor.
a: exceto serviços públicos de urgência e emergência estaduais de Santa Catarina.
c: estimativa deve ser utilizada com cautela, dada sua baixa precisão (coeficiente de variação maior que 30,0% e número de casos menor que 30).
e: estimativa deve ser utilizada com cautela, dada sua baixa precisão (número de casos menor que 30).#: 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.

Agressão

No Brasil, os atendimentos por agressão corresponderam a 5,7% do total de atendimentos por causas externas em serviços públicos de urgência e emergência. Nas Capitais, o percentual foi de 6,7%, nas Regiões Metropolitanas das Capitais 4,9% e nos demais municípios da Unidade da Federação 4,9% (Figura 9).

FIGURA 9 Distribuição percentual[#] de atendimentos por agressão[h] em serviços públicos de urgência e emergência, segundo Capital, Região Metropolitana da Capital e demais municípios da Unidade da Federação - Brasil[a] (2024)



Fonte: Elaborado pelo autor.
a: exceto serviços públicos de urgência e emergência estaduais de Santa Catarina.
#: percentual ponderado. Mais informações na seção de métodos.
h: inclui intervenção por agente de segurança/justiça público.

Características da pessoa atendida, da ocorrência e do atendimento

A população atendida por agressão em serviços públicos de urgência e emergência no Brasil foi, em sua maioria, composta por homens (68,6%). Os maiores percentuais foram observados em pessoas de 20 a 39 anos (50,5%), de raça/cor da pele parda (47,3%) e entre aquelas com Ensino Médio (44,0%). O uso de bebida alcoólica nas seis horas anteriores à ocorrência foi reportado em 38,8% dos casos, enquanto o consumo de medicamentos e/ou outras drogas, no mesmo período, foi de 21,3% (Tabela 8).

Na comparação por sexo, embora o percentual de atendimentos por agressão naqueles com Ensino Médio tenha sido maior para ambos os sexos (42,2% para homens e 47,8% para mulheres), o percentual de atendimentos entre aqueles com Ensino Superior foi maior entre as mulheres (21,6%) do que entre os homens (7,5%). Entre os homens, o uso de bebida alcoólica nas seis horas anteriores à ocorrência foi reportado em percentual cerca de duas vezes maior do que entre as mulheres (45,1% e 24,8% respectivamente). Situação semelhante foi encontrada para o uso de medicamentos e/ou outras drogas no mesmo período (25,1% entre homens e 13,0% entre mulheres) (Tabela 8).

TABELA 8 Distribuição da população atendida por agressão[h] em serviços públicos de urgência e emergência, por sexo, segundo características da pessoa atendida - Brasil[a] (2024)

Características	Total (n=1.956)		Masculino (n=1.328)		Feminino (n=628)	
	%[#]	IC95%	%	IC95%	%[#]	IC95%
Faixa etária (anos)						
0 a 9	3,9	[2,1-5,6]	2,1	[1,0-3,2]	7,8[d]	[3,0-12,5]
10 a 19	12,5	[9,5-15,4]	12,5	[7,5-17,5]	12,4	[7,3-17,5]
20 a 39	50,5	[45,7-55,3]	50,5	[43,4-57,7]	50,4	[42,9-57,9]
40 a 59	29,0	[24,1-33,8]	30,4	[24,9-36,0]	25,7	[19,6-31,9]
60 ou mais	4,2	[2,6-5,8]	4,4	[2,5-6,3]	3,7[c]	[1,4-6,0]
Raça/cor da pele						
Branca	27,5	[22,6-32,3]	24,4	[18,7-30,1]	34,0	[26,4-41,7]
Preta	24,4	[20,2-28,7]	25,1	[18,9-31,3]	23,0	[13,1-32,9]
Amarela	0,5[c]	[0,2-0,8]	0,3[c]	[0,1-0,6]	0,9[c]	[0,0-1,8]
Parda	47,3	[42,7-51,8]	50,0	[43,5-56,4]	41,4	[32,7-50,1]
Indígena	0,3[c]	[0,0-0,7]	0,2[c]	[0,0-0,5]	0,7[c]	[0,0-1,4]
Escolaridade						
Sem escolaridade	2,1	[1,0-3,2]	2,6	[1,2-4,0]	1,0[c]	[0,1-1,9]
1º ciclo Ensino do Fundamental (1º ao 5º ano)	17,5	[13,7-21,3]	19,7	[13,8-25,5]	12,6	[5,8-19,5]
2º ciclo Ensino do Fundamental (6º ao 9º ano)	24,6	[17,7-31,5]	28,0	[20,2-35,8]	16,9	[10,7-23,2]
Ensino Médio	44,0	[38,3-49,7]	42,2	[34,7-49,8]	47,8	[39,7-56,0]
Ensino Superior	11,9	[7,4-16,4]	7,5	[5,2-9,8]	21,6	[10,3-32,9]
Deficiência	**2,6[d]**	**[1,1-4,2]**	**2,7[d]**	**[0,6-4,7]**	**2,5[c]**	**[0,5-4,6]**
Uso de bebida alcoólica nas seis horas anteriores à ocorrência[b]	**38,8**	**[34,7-43,0]**	**45,1**	**[39,9-50,2]**	**24,8**	**[16,3-33,3]**
Uso de medicamentos e/ou outras drogas nas seis horas anteriores à ocorrência[b]	**21,3**	**[16,1-26,4]**	**25,1**	**[18,1-32,2]**	**13,0**	**[9,0-16,9]**
Total	**100,0**	**-**	**68,6**	**[63,9-73,2]**	**31,4**	**[26,8-36,1]**

Fonte: Elaborado pelo autor.
a: exceto serviços públicos de urgência e emergência estaduais de Santa Catarina.
b: Inclui participantes com 10 anos ou mais de idade.
c: estimativa deve ser utilizada com cautela, dada sua baixa precisão (coeficiente de variação maior que 30,0% e número de casos menor que 30).
d: estimativa deve ser utilizada com cautela, dada sua baixa precisão (coeficiente de variação maior que 30,0%).
h: inclui intervenção por agente de segurança/justiça público.
#: percentual ponderado (pode não totalizar 100% em razão de arredondamento). Mais informações na seção de métodos.
IC95%: intervalo de confiança de 95%.

A residência (41,2%) e em via pública (36,6%) foram os locais com maiores percentuais de ocorrência por agressão, assim como no período da noite (37,2%). Dentre os atendimentos de pessoas que relataram exercer atividade remunerada, aproximadamente dois em cada dez eventos (21,7%) aconteceram durante o trabalho (incluindo o trajeto casa-trabalho-casa). Quanto à natureza da lesão, destacaram-se os cortes ou lacerações (42,0%), sendo a cabeça ou pescoço a principal parte do corpo atingida (39,7%). A maioria dos atendimentos evoluiu para alta hospitalar (73,5%) (Tabela 9).

Na comparação por sexo, entre os homens houve maior percentual de agressão na via pública (45,7%), ao passo que, entre as mulheres, destacou-se o local da residência (63,5%). Em relação à natureza da lesão, o corte ou laceração apresentaram maior percentual nos homens (48,9%); enquanto a contusão, entorse ou luxação apresentaram maior percentual entre as mulheres (43,5%) (Tabela 9).

TABELA 9 Características gerais da ocorrência e do atendimento por agressão[h] em serviços públicos de urgência e emergência, por sexo - Brasil[a] (2024)

Características	Total (n=1.956)		Masculino (n=1.328)		Feminino (n=628)	
	%[#]	IC95%	%[#]	IC95%	%[#]	IC95%
Local de ocorrência						
Residência	41,2	[35,8-46,6]	31,0	[25,8-36,1]	63,5	[52,8-74,1]
Escola	5,8	[3,3-8,3]	5,2[d]	[1,5-9,0]	6,9	[3,0-10,8]
Local de prática esportiva	2,0	[1,1-3,0]	2,7	[1,4-4,1]	0,6[c]	[0,0-1,1]
Bar ou similar, comércio e serviços	13,2	[10,4-16,1]	14,1	[10,0-18,2]	11,3	[6,7-15,9]
Via pública	36,6	[30,2-43,0]	45,7	[38,9-52,5]	16,8	[10,7-23,0]
Outros	1,2[c]	[0,4-1,9]	1,3[c]	[0,3-2,2]	0,9[c]	[0,0-2,1]
Dia da semana da ocorrência						
Segunda a sexta-feira	53,7	[45,8-61,5]	53,7	[44,3-63,1]	53,6	[45,0-62,2]
Sábado/Domingo	46,3	[38,5-54,2]	46,3	[36,9-55,7]	46,4	[37,8-55,0]
Período da ocorrência						
Manhã (6h - 11h59)	23,8	[15,7-31,9]	24,6	[13,2-36,0]	22,2	[16,4-28,0]
Tarde (12h - 17h59)	20,3	[14,2-26,4]	19,8	[14,3-25,3]	21,4	[11,0-31,7]
Noite (18h - 23h59)	37,2	[28,5-45,9]	35,0	[26,4-43,6]	41,9	[28,9-54,9]
Madrugada (0h - 5h59)	18,7	[14,7-22,6]	20,6	[15,8-25,4]	14,6	[8,3-20,8]
Ocorrência durante o trabalho[f]	**21,7**	**[14,8-28,7]**	**21,9**	**[13,1-30,7]**	**21,4**	**[12,7-30,1]**
Natureza da lesão						
Sem lesão física	11,0	[6,0-16,1]	7,5	[3,5-11,5]	18,8	[8,6-28,9]
Contusão, entorse ou luxação	30,4	[24,5-36,3]	24,4	[17,9-31,0]	43,5	[36,0-50,9]
Corte ou laceração	42,0	[37,0-47,0]	48,9	[43,9-54,0]	26,8	[20,3-33,4]
Trauma	15,4	[10,1-20,6]	18,3	[11,9-24,7]	8,9	[4,7-13,2]
Queimadura	0,2[c]	[0,0-0,4]	0,2[c]	[0,0-0,5]	0,1[c]	[0,0-0,3]
Intoxicação	0,5[c]	[0,0-0,9]	0,6[c]	[0,0-1,3]	0,1[c]	[0,0-0,3]
Outras	0,6[c]	[0,2-1,0]	0,0[e]	[0,0-0,0]	1,8[c]	[0,5-3,1]
Parte do corpo atingida						
Cabeça (boca, dentes e outras regiões) ou pescoço	39,7	[34,2-45,2]	41,0	[33,9-48,1]	36,4	[30,9-41,9]
Tronco (coluna, tórax, abdome, genitais, ânus e múltiplos órgãos)	23,0	[19,1-26,9]	21,3	[16,0-26,6]	27,2	[20,6-33,9]
Membros superiores	26,2	[21,4-30,9]	27,8	[21,7-33,9]	22,1	[16,7-27,4]
Membros inferiores	11,2	[5,9-16,4]	9,9	[4,9-14,9]	14,3	[6,7-21,9]

Continua

Conclusão

Características	Total (n=1.956)		Masculino (n=1.328)		Feminino (n=628)	
	%#	IC95%	%#	IC95%	%#	IC95%
Evolução na emergência						
Alta	73,5	[64,2-82,8]	69,0	[57,5-80,6]	83,1	[76,9-89,3]
Internação hospitalar	11,7	[7,0-16,4]	15,2	[9,1-21,3]	4,1	[2,1-6,1]
Encaminhamento para outros serviços	12,3	[7,2-17,4]	13,6	[7,1-20,1]	9,5	[5,2-13,8]
Evasão/fuga	2,1	[1,1-3,1]	1,6e	[0,7-2,6]	3,1c	[1,2-5,1]
Óbito	0,4c	[0,1-0,7]	0,5c	[0,1-0,9]	0,2c	[0,0-0,5]

Fonte: Elaborado pelo autor.
a: exceto serviços públicos de urgência e emergência estaduais de Santa Catarina.
c: estimativa deve ser utilizada com cautela, dada sua baixa precisão (coeficiente de variação maior que 30,0% e número de casos menor que 30).
d: estimativa deve ser utilizada com cautela, dada sua baixa precisão (coeficiente de variação maior que 30,0%).
e: estimativa deve ser utilizada com cautela, dada sua baixa precisão (número de casos menor que 30).
f: refere-se apenas a pessoas que relataram exercer atividade remunerada.
h: inclui intervenção por agente de segurança/justiça público.
#: percentual ponderado (pode não totalizar 100% em razão de arredondamento). Mais informações na seção de métodos.
IC95%: intervalo de confiança de 95%.

A maioria dos atendimentos por agressão foi de natureza física (95,7%) e com emprego de força corporal como meio de agressão (63,1%). Predominaram episódios de agressão perpetrada por homens (76,9%) e, maior percentual por pessoas desconhecidas (30,1%). Em mais da metade dos atendimentos, o agressor agiu sozinho (53,3%). Em quase sete a cada dez atendimentos por agressão, a pessoa atendida suspeitou que o agressor havia usado bebida alcoólica (66,2%). Em um quarto dos atendimentos, a pessoa atendida referiu se tratar de um episódio de repetição (25,9%) (Tabela 10).

Na comparação por sexo, a força corporal foi o meio de agressão mais frequente para ambos os sexos, com maior percentual entre as mulheres (76,4%) do que os homens (57,1%). Em contrapartida, o uso de objeto perfurocortante foi mais frequente entre os homens (23,1%) do que entre as mulheres (7,9%). Em relação ao provável autor da agressão, pessoas desconhecidas destacaram-se entre os homens (37,2%), enquanto cônjuge, companheiro(a) ou parceiro sobressaiu entre as mulheres (20,3%). O percentual de violência de repetição foi duas vezes maior entre as mulheres do que entre os homens (41,8% e 17,9%, respectivamente) (Tabela 10).

TABELA 10 Características específicas do atendimento por agressão[h] em serviços públicos de urgência e emergência, por sexo - Brasil[a] (2024)

Características	Total (n=1.956)		Masculino (n=1.328)		Feminino (n=628)	
	%[#]	IC95%	%[#]	IC95%	%[#]	IC95%
Natureza da agressão						
Física	95,7	[94,2-97,3]	98,5	[97,5-99,4]	89,7	[85,7-93,8]
Sexual	2,2	[1,2-3,2]	0,6[c]	[0,0-1,1]	5,8	[2,9-8,6]
Psicológica	1,5[c]	[0,5-2,5]	0,5[c]	[0,0-1,1]	3,7[c]	[1,0-6,5]
Negligência/abandono	0,5[e]	[0,2-0,8]	0,4[c]	[0,1-0,6]	0,8[c]	[0,1-1,5]
Patrimonial/financeira	0,1[c]	[0,0-0,2]	0,1[c]	[0,0-0,3]	0,0[e]	[0,0-0,0]
Meio de agressão						
Força corporal/batida/empurrão/chute/ espancamento	63,1	[59,0-67,3]	57,1	[52,3-61,8]	76,4	[71,8-81,1]
Objeto perfurocortante	18,3	[14,5-22,1]	23,1	[18,1-28,1]	7,9	[4,6-11,1]
Arma de fogo	4,2	[2,6-5,9]	5,5	[3,3-7,7]	1,4[c]	[0,1-2,8]
Objeto contundente	9,8	[7,1-12,5]	10,8	[7,4-14,3]	7,6	[3,8-11,3]
Substância quente/objeto quente/ corrente elétrica	0,2[c]	[0,0-0,5]	0,3[c]	[0,0-0,7]	0,0[e]	[0,0-0,0]
Envenenamento	0,6[c]	[0,1-1,1]	0,7[c]	[0,0-1,4]	0,4[c]	[0,0-1,0]
Ameaça	1,4[c]	[0,4-2,4]	1,5[c]	[0,1-2,8]	1,1[c]	[0,2-2,1]
Humilhação	1,3[c]	[0,3-2,3]	0,7[c]	[0,0-1,4]	2,6[c]	[0,0-5,3]
Outro	1,0	[0,4-1,5]	0,3[c]	[0,0-0,5]	2,5[c]	[0,9-4,2]
Provável autor da agressão[i]						
Cônjuge, companheiro(a) ou parceiro	11,7	[8,1-15,3]	7,8[d]	[2,4-13,1]	20,3	[16,3-24,3]
Ex-cônjuge ou ex-companheiro(a), ex-parceiro(a), ex-namorado(a)	5,6	[2,6-8,6]	2,3[c]	[0,7-3,9]	12,8[d]	[4,5-21,1]
Namorado(a)	1,0[c]	[0,4-1,7]	0,6[c]	[0,0-1,2]	2,0[c]	[0,6-3,4]
Pai/mãe	2,8[d]	[0,9-4,7]	1,7[c]	[0,5-2,9]	5,2[d]	[1,4-9,0]
Padrasto/madrasta	2,4[c]	[0,0-4,9]	1,9[c]	[0,0-3,9]	3,4[c]	[0,0-7,2]
Filho(a), enteado(a)	2,0[d]	[0,8-3,3]	2,4[c]	[0,5-4,3]	1,3[c]	[0,3-2,3]
Irmão(ã)	4,9	[2,2-7,6]	4,4[d]	[1,6-7,2]	6,1[d]	[2,2-9,9]
Outro parente	6,6[d]	[1,8-11,5]	4,6	[2,7-6,6]	11,0[d]	[0,0-23,1]
Amigo(a)/colega, vizinho(a)	17,5	[14,3-20,8]	19,4	[14,3-24,5]	13,4	[7,6-19,2]
Empregado(a) em geral	1,0[c]	[0,2-1,9]	1,1[c]	[0,0-2,2]	1,0[c]	[0,0-2,0]
Patrão/patroa/chefe	0,9[c]	[0,1-1,7]	0,2[c]	[0,0-0,4]	2,5[c]	[0,1-5,0]
Pessoa desconhecida	30,1	[25,7-34,5]	37,2	[32,1-42,3]	14,6	[9,7-19,6]
Agente de segurança/justiça público	2,4[d]	[0,9-3,9]	3,3[d]	[1,2-5,5]	0,4[c]	[0,0-0,9]
Outro	2,6[d]	[1,0-4,2]	2,3[d]	[0,8-3,7]	3,3[c]	[0,2-6,3]
Não sabe	3,6[d]	[0,9-6,3]	4,8[d]	[1,0-8,6]	0,9[c]	[0,0-1,9]

Continua

Conclusão

Características	Total (n=1.956)		Masculino (n=1.328)		Feminino (n=628)	
	%#	IC95%	%#	IC95%	%#	IC95%
Sexo do provável autor da agressão						
Masculino	76,9	[73,0-80,7]	82,8	[77,5-88,1]	64,6	[57,6-71,5]
Feminino	19,9	[16,0-23,8]	15,5	[10,0-21,0]	29,1	[21,6-36,6]
Ambos os sexos	3,2	[1,8-4,7]	1,7	[0,7-2,8]	6,3[c]	[2,0-10,6]
Número de envolvidos						
Um	53,3	[45,6-61,1]	47,0	[36,2-57,8]	66,7	[57,4-76,0]
Dois ou mais	46,7	[38,9-54,4]	53,0	[42,2-63,8]	33,3	[24,0-42,6]
Suspeita de uso de bebida alcoólica/drogas pelo agressor	**66,2**	**[59,3-73,1]**	**68,2**	**[59,2-77,1]**	**62,5**	**[51,6-73,5]**
Episódio de repetição (já aconteceu antes)	**25,9**	**[21,2-30,6]**	**17,9**	**[13,5-22,4]**	**41,8**	**[34,9-48,7]**

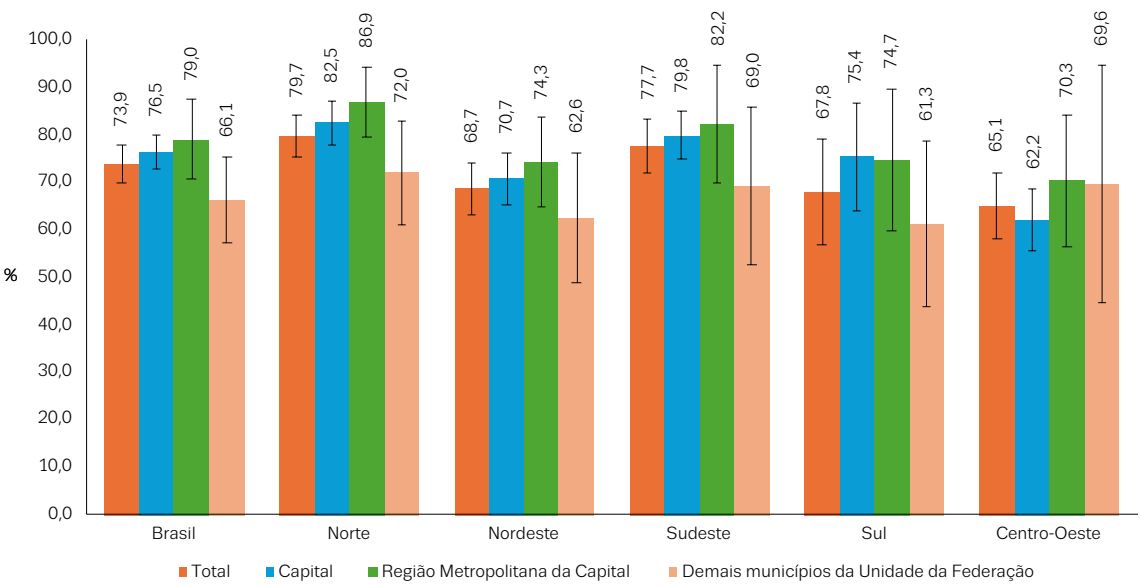
Fonte: Elaborado pelo autor.
a: exceto serviços públicos de urgência e emergência estaduais de Santa Catarina.
c: estimativa deve ser utilizada com cautela, dada sua baixa precisão (coeficiente de variação maior que 30,0% e número de casos menor que 30).
d: estimativa deve ser utilizada com cautela, dada sua baixa precisão (coeficiente de variação maior que 30,0%).
e: estimativa deve ser utilizada com cautela, dada sua baixa precisão (número de casos menor que 30).
h: inclui intervenção por agente de segurança/justiça público.
i: não totaliza 100%, pois trata-se de variável com múltipla resposta.
#: percentual ponderado (pode não totalizar 100% em razão de arredondamento). Mais informações na seção de métodos.
IC95%: intervalo de confiança de 95%.

Indicadores relacionados à ocorrência de agressão

Agressão no total de atendimentos por violências

O percentual de atendimentos por agressão no total de atendimentos por violências no Brasil foi de 73,9%. Nas Capitais, o percentual foi de 76,5%, nas Regiões Metropolitanas das Capitais (RMC) 79,0% e nos demais municípios da Unidade da Federação (UF) 66,1% (Figura 10). Dentre as Grandes Regiões, variou de 65,1% no Centro-Oeste a 79,7% no Norte. Na maioria dos níveis geográficos os homens apresentaram maior percentual de atendimentos por agressão no total de atendimentos por violências, quando comparados às mulheres (Tabela 11).

FIGURA 10 Percentual[#] de atendimentos por agressão[h] no total de atendimentos por violências em serviços públicos de urgência e emergência, por Capital, Região Metropolitana da Capital e demais municípios da Unidade da Federação, segundo Grandes Regiões - Brasil[a] (2024)



Fonte: Elaborado pelo autor.
a: exceto serviços públicos de urgência e emergência estaduais de Santa Catarina.
#: percentual ponderado. Mais informações na seção de métodos.
h: inclui intervenção por agente de segurança/justiça público.

TABELA 11 Percentual de atendimentos por agressão[h] no total de atendimentos por violências em serviços públicos de urgência e emergência, por sexo, segundo Grandes Regiões, Capital, Região Metropolitana da Capital e demais municípios da Unidade da Federação - Brasil[a] (2024)

Regiões	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
BRASIL	**73,9**	**[70,0-77,7]**	**82,0**	**[77,3-86,7]**	**60,7**	**[55,0-66,5]**
Capitais	76,5	[72,8-80,1]	86,2	[82,5-89,9]	61,1	[56,8-65,5]
RMC	79,0	[70,7-87,3]	84,2	[77,7-90,8]	72,0	[58,1-86,0]
Demais municípios da UF	66,1	[57,2-75,1]	73,7	[62,0-85,3]	51,8	[37,1-66,5]
Norte	**79,7**	**[75,4-84,0]**	**90,3**	**[86,8-93,8]**	**61,3**	**[53,6-69,1]**
Capitais	82,5	[78,0-87,0]	91,8	[87,8-95,8]	63,7	[54,3-73,1]
RMC	86,9	[79,6-94,1]	93,1	[86,3-99,9]	72,9[e]	[55,7-90,0]
Demais municípios da UF	72,0	[61,0-82,9]	85,7	[76,5-94,9]	55,6[e]	[40,7-70,4]
Nordeste	**68,7**	**[63,2-74,1]**	**79,5**	**[72,4-86,7]**	**53,1**	**[45,7-60,5]**
Capitais	70,7	[65,4-76,1]	83,3	[78,4-88,1]	53,6	[44,7-62,6]
RMC	74,3	[64,8-83,8]	85,4	[78,0-92,8]	56,2	[39,4-73,1]
Demais municípios da UF	62,6	[48,9-76,3]	70,6	[51,5-89,8]	50,8[e]	[34,6-67,0]

Continua

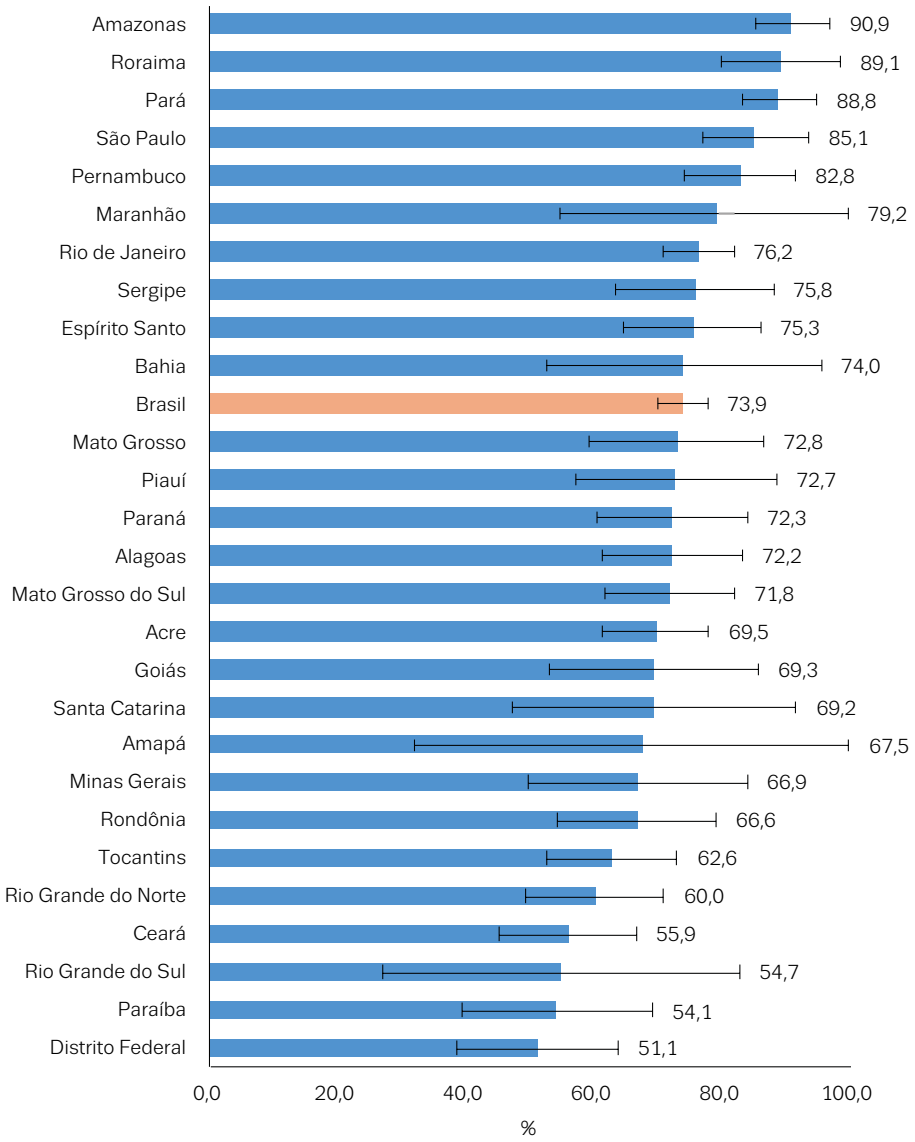
Conclusão

Regiões	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Sudeste	**77,7**	**[72,1-83,4]**	**83,8**	**[76,5-91,1]**	**68,1**	**[59,0-77,2]**
Capitais	79,8	[74,7-85,0]	87,5	[82,0-93,0]	67,5	[60,5-74,6]
RMC	82,2	[69,8-94,6]	85,2	[73,8-96,6]	79,0	[62,3-95,8]
Demais municípios da UF	69,0	[52,4-85,6]	74,6	[53,2-96,0]	56,5[e]	[23,4-89,5]
Sul	**67,8**	**[56,8-78,9]**	**76,4**	**[63,0-89,9]**	**50,7**	**[35,0-66,4]**
Capitais	75,4	[63,9-86,8]	87,4	[77,4-97,5]	54,8	[38,0-71,5]
RMC	74,7	[59,6-89,7]	79,4[e]	[65,7-93,2]	66,1[e]	[43,5-88,7]
Demais municípios da UF	61,3[e]	[43,8-78,8]	70,3[e]	[49,7-90,8]	41,1[c]	[16,1-66,2]
Centro-Oeste	**65,1**	**[58,0-72,1]**	**77,5**	**[69,3-85,6]**	**46,5**	**[36,7-56,3]**
Capitais	62,2	[55,7-68,7]	76,8	[69,3-84,3]	41,9	[32,8-51,0]
RMC	70,3	[56,3-84,3]	80,6[e]	[64,8-96,5]	50,7[c]	[20,6-80,9]
Demais municípios da UF	69,6[e]	[44,7-94,5]	77,0[e]	[50,3-100,0]	57,8[e]	[28,0-87,7]

Fonte: Elaborado pelo autor.
a: exceto serviços públicos de urgência e emergência estaduais de Santa Catarina.
c: estimativa deve ser utilizada com cautela, dada sua baixa precisão (coeficiente de variação maior que 30,0% e número de casos menor que 30).
e: estimativa deve ser utilizada com cautela, dada sua baixa precisão (número de casos menor que 30).
h: inclui intervenção por agente de segurança/justiça público.
#: 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.

Quando comparado por Unidade da Federação, variou de 51,1% no Distrito Federal a 90,9% no Amazonas (Figura 11).

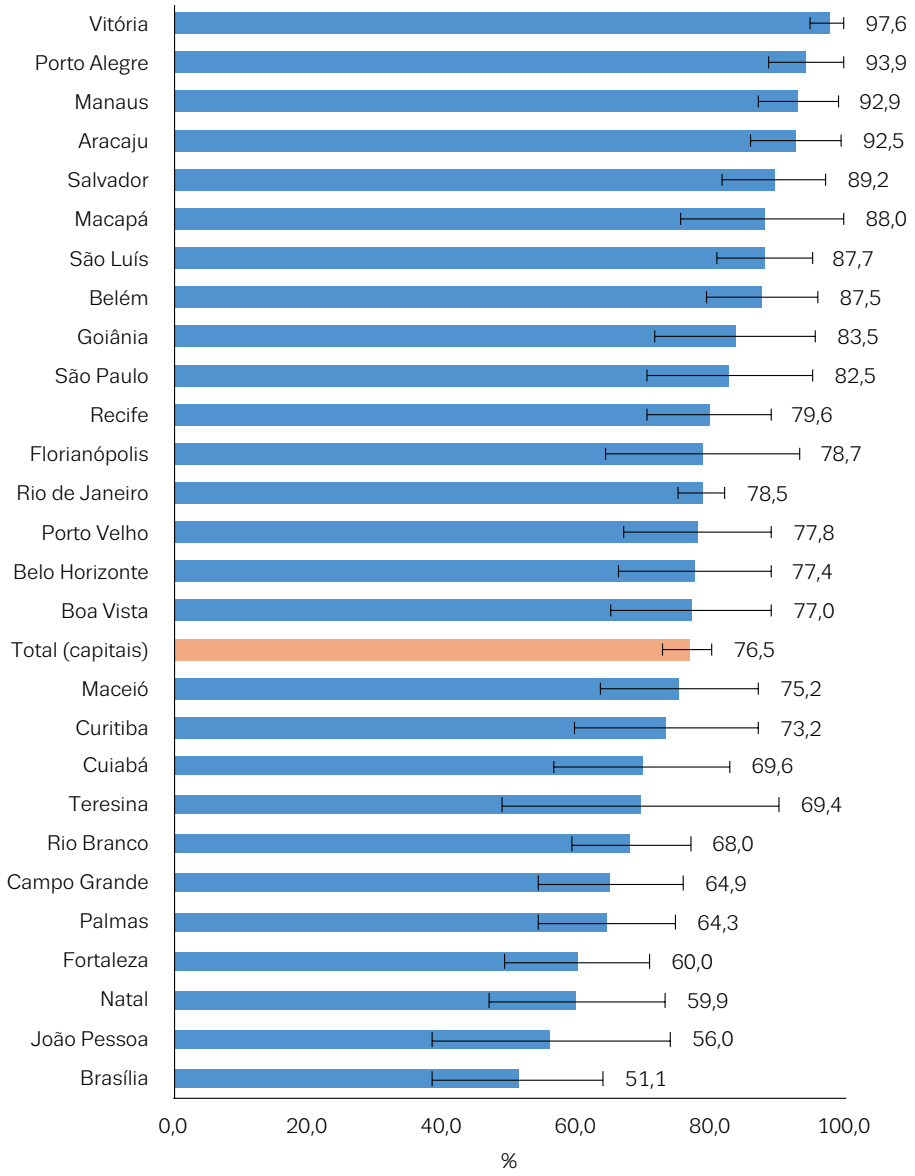
FIGURA 11 Percentual[#] de atendimentos por agressão[h] no total de atendimentos por violências em serviços públicos de urgência e emergência, segundo Unidade da Federação - Brasil[a] (2024)



Fonte: Elaborado pelo autor.
a: exceto serviços públicos de urgência e emergência estaduais de Santa Catarina.
#: percentual ponderado. Mais informações na seção de métodos.
h: inclui intervenção por agente de segurança/justiça público.

Dentre as Capitais, variou de 51,1% em Brasília a 97,6% em Vitória (97,6%) (Figura 12).

FIGURA 12 Percentual[#] de atendimentos por agressão[h] no total de atendimentos por violências em serviços públicos de urgência e emergência, segundo Capital - Brasil[a] (2024)



Fonte: Elaborado pelo autor.
a: exceto serviços públicos de urgência e emergência estaduais de Santa Catarina.
#: percentual ponderado. Mais informações na seção de métodos.
h: inclui intervenção por agente de segurança/justiça público.

O percentual de atendimentos por agressão no total de atendimentos por violências apresentou percentuais semelhantes na maioria das categorias das variáveis. Destaque para os grupos com idades de 0 a 9 anos (96,1%) e 60 anos ou mais (86,6%) e entre aqueles sem escolaridade (85,9%) (Tabela 12).

Na comparação por sexo, os homens apresentaram percentual de atendimentos por agressão no total de atendimentos por violências maior do que as mulheres na maioria das categorias das variáveis. A maior diferença foi na faixa etária de 10 a 19 anos (80,6% para homens e 45,4% para mulheres) e entre aqueles com o 2º ciclo Ensino do Fundamental (89,8% para homens e 58,7% para mulheres) (Tabela 12).

TABELA 12 Percentual[#] de atendimentos por agressão[h] no total de atendimentos por violências em serviços públicos de urgência e emergência, por sexo, segundo faixa etária, raça/cor e escolaridade - Brasil[a] (2024)

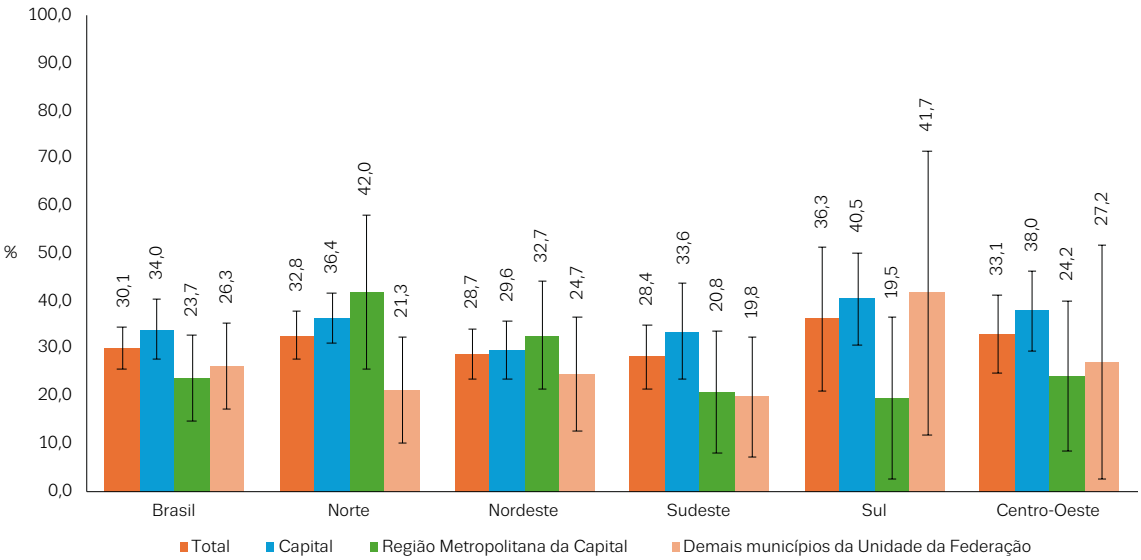
Características	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Faixa etária (anos)						
0 a 9	96,1	[91,7-100,0]	96,1	[89,2-100,0]	96,0	[90,5-100,0]
10 a 19	64,8	[53,7-75,8]	80,6	[68,9-92,3]	45,4	[34,5-56,2]
20 a 39	71,5	[65,8-77,2]	78,8	[72,3-85,3]	59,5	[52,1-66,9]
40 a 59	79,0	[70,1-87,8]	85,6	[75,7-95,4]	65,9	[51,9-79,9]
60 ou mais	86,6	[78,4-94,8]	93,3	[87,7-98,8]	73,0e	[51,3-94,8]
Raça/cor da pele						
Branca	71,3	[64,7-77,8]	78,8	[71,7-85,9]	62,1	[52,1-72,1]
Preta	83,6	[75,4-91,7]	88,2	[77,7-98,7]	74,4	[59,5-89,2]
Amarela	47,4c	[14,6-80,1]	33,6c	[0,0-69,6]	69,0e	[31,9-100,0]
Parda	71,5	[66,0-77,0]	81,5	[73,3-89,7]	54,2	[45,4-62,9]
Indígena	94,5e	[83,0-100,0]	100,0e	[100,0-100,0]	91,3e	[73,6-100,0]
Escolaridade						
Sem escolaridade	85,9	[76,5-95,3]	91,6	[84,0-99,2]	63,9e	[34,8-92,9]
1º ciclo Ensino do Fundamental (1º ao 5º ano)	81,4	[70,9-91,9]	81,5	[68,5-94,5]	81,3	[67,9-94,7]
2º ciclo Ensino do Fundamental (6º ao 9º ano)	80,6	[74,9-86,4]	89,8	[85,1-94,5]	58,7	[48,1-69,3]
Ensino Médio	68,9	[64,4-73,3]	79,6	[71,5-87,7]	54,5	[46,2-62,8]
Ensino Superior	75,0	[61,9-88,1]	76,6	[61,7-91,6]	73,8	[56,7-90,9]

Fonte: Elaborado pelo autor.
a: exceto serviços públicos de urgência e emergência estaduais de Santa Catarina.
c: estimativa deve ser utilizada com cautela, dada sua baixa precisão (coeficiente de variação maior que 30,0% e número de casos menor que 30).
e: estimativa deve ser utilizada com cautela, dada sua baixa precisão (número de casos menor que 30).
h: inclui intervenção por agente de segurança/justiça público.
#: percentual ponderado. Mais informações na seção de métodos.
IC95%: intervalo de confiança de 95%.

Agressão cometida por desconhecido

O percentual de atendimentos por agressão cometida por desconhecido no total de atendimentos por agressão no Brasil foi de 30,1%. Nas Capitais, o percentual foi de 34,0%, nas Regiões Metropolitanas das Capitais (RMC) 23,7% e nos demais municípios da Unidade da Federação (UF) 26,3%. Dentre as Grandes Regiões, variou de 28,4% no Sudeste a 36,3% no Sul (Figura 13). Na maioria dos níveis geográficos os homens apresentaram maior percentual de atendimentos por agressão cometida por desconhecido, quando comparados às mulheres (Tabela 13).

FIGURA 13 Percentual[#] de atendimentos por agressão cometida por desconhecido no total de atendimentos por agressão[h] em serviços públicos de urgência e emergência, por Capital, Região Metropolitana da Capital e demais municípios da Unidade da Federação, segundo Grandes Regiões - Brasil[a] (2024)



Fonte: Elaborado pelo autor.
a: exceto serviços públicos de urgência e emergência estaduais de Santa Catarina.
#: percentual ponderado. Mais informações na seção de métodos.
h: inclui intervenção por agente de segurança/justiça público.

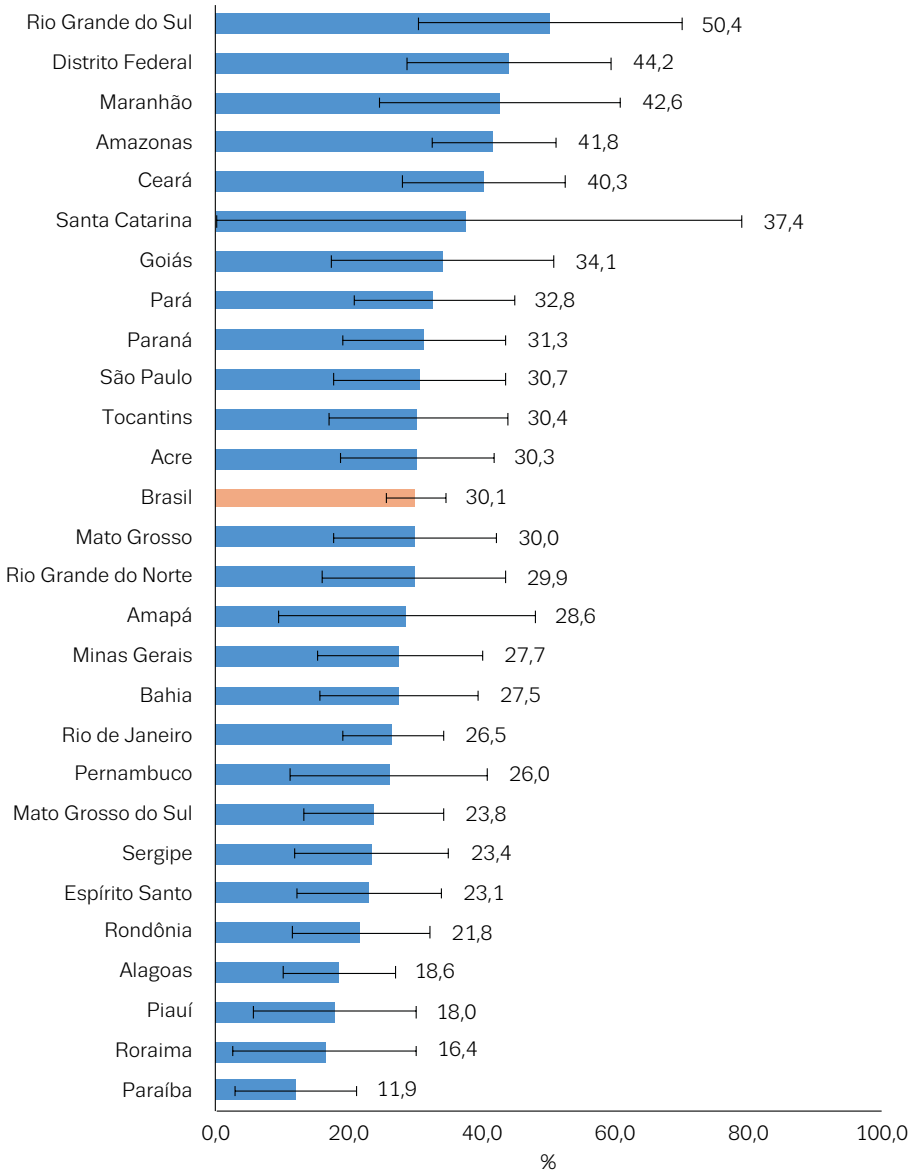
TABELA 13 Percentual de atendimentos por agressão cometida por desconhecido no total de atendimentos por agressão[h] em serviços públicos de urgência e emergência, por sexo, segundo Grandes Regiões, Capital, Região Metropolitana da Capital e demais municípios da Unidade da Federação - Brasil[a] (2024)

Regiões/Áreas	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
BRASIL	**30,1**	**[25,7-34,5]**	**37,2**	**[32,1-42,3]**	**14,6**	**[9,7-19,6]**
Capital	34,0	[27,7-40,2]	41,4	[36,3-46,5]	17,5	[8,4-26,6]
RMC	23,7	[14,8-32,7]	29,8	[16,8-42,8]	14,4[e]	[8,6-20,1]
Demais municípios da UF	26,3	[17,1-35,5]	33,1	[20,6-45,6]	7,8[c]	[1,9-13,7]
Norte	**32,8**	**[27,8-37,8]**	**36,9**	**[30,6-43,2]**	**22,3**	**[14,3-30,3]**
Capital	36,4	[31,1-41,8]	40,5	[34,0-46,9]	24,6[e]	[13,8-35,4]
RMC	42,0[e]	[25,8-58,2]	42,2[e]	[23,4-61,1]	41,3[c]	[17,0-65,7]
Demais municípios da UF	21,3[e]	[10,2-32,4]	25,6[e]	[10,8-40,4]	13,3[c]	[1,2-25,3]
Nordeste	**28,7**	**[23,4-34,0]**	**36,0**	**[29,3-42,7]**	**13,0[e]**	**[7,8-18,3]**
Capital	29,6	[23,4-35,9]	37,1	[29,3-45,0]	13,7[e]	[7,0-20,5]
RMC	32,7	[21,3-44,1]	35,5[e]	[21,6-49,4]	25,9[c]	[7,7-44,0]
Demais municípios da UF	24,7[e]	[12,6-36,7]	34,1[e]	[18,1-50,1]	5,4[c]	[0,0-12,2]
Sudeste	**28,4**	**[21,6-35,1]**	**36,6**	**[28,9-44,3]**	**12,1[e]**	**[5,0-19,2]**
Capital	33,6	[23,5-43,6]	42,3	[33,9-50,7]	15,4[c]	[2,4-28,4]
RMC	20,8[c]	[7,9-33,7]	28,8[c]	[5,5-52,2]	11,7[c]	[4,6-18,8]
Demais municípios da UF	19,8[c]	[7,3-32,3]	26,4[c]	[9,1-43,8]	0,0[e]	[0,0-0,0]
Sul	**36,3**	**[21,1-51,4]**	**42,8**	**[22,7-62,9]**	**16,6[e]**	**[6,9-26,2]**
Capital	40,5	[30,8-50,1]	45,4	[34,1-56,7]	27,0[c]	[10,4-43,7]
RMC	19,5[c]	[2,4-36,6]	24,9[c]	[2,8-47,0]	7,9[c]	[0,0-20,6]
Demais municípios da UF	41,7[c]	[12,0-71,3]	48,7[c]	[9,7-87,7]	14,4[c]	[0,0-29,8]
Centro-Oeste	**33,1**	**[24,9-41,3]**	**34,4**	**[24,8-43,9]**	**30,0[e]**	**[17,2-42,8]**
Capital	38,0	[29,6-46,3]	41,0	[29,9-52,1]	30,2[e]	[18,2-42,1]
RMC	24,2[c]	[8,5-39,9]	24,0[c]	[3,3-44,6]	25,0[c]	[1,7-48,3]
Demais municípios da UF	27,2[c]	[2,4-51,9]	24,7[c]	[1,4-48,0]	32,5[c]	[0,0-70,2]

Fonte: Elaborado pelo autor.
a: exceto serviços públicos de urgência e emergência estaduais de Santa Catarina.
c: estimativa deve ser utilizada com cautela, dada sua baixa precisão (coeficiente de variação maior que 30,0% e número de casos menor que 30).
e: estimativa deve ser utilizada com cautela, dada sua baixa precisão (número de casos menor que 30).
h: inclui intervenção por agente de segurança/justiça público.
#: percentual ponderado. Mais informações na seção de métodos.
IC95%: intervalo de confiança de 95%.

Quando comparado por Unidade da Federação, variou de 11,9% na Paraíba a 50,4% no Rio Grande do Sul (Figura 14).

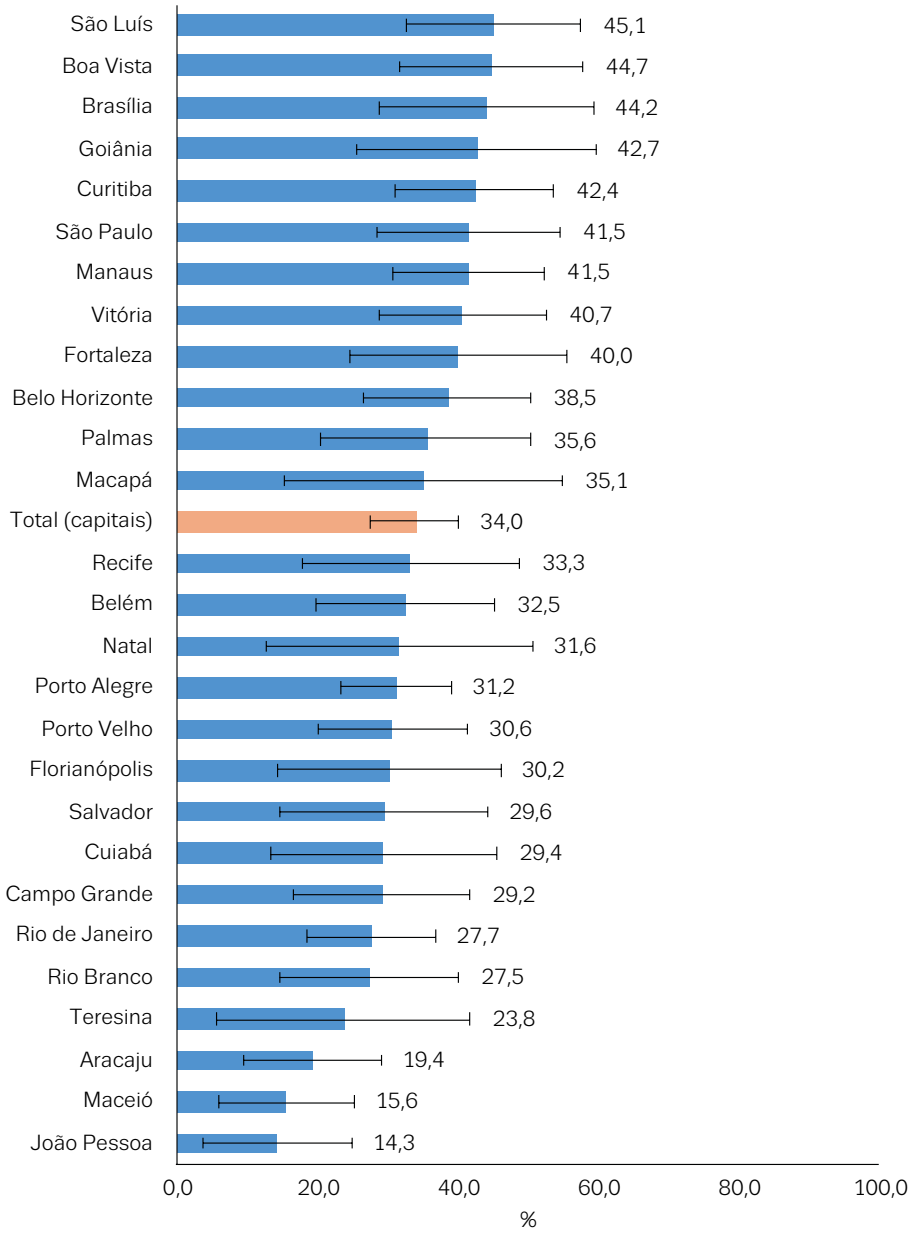
FIGURA 14 Percentual[#] de atendimentos por agressão cometida por desconhecido no total de atendimentos por agressão[h] em serviços públicos de urgência e emergência, segundo Unidade da Federação - Brasil[a] (2024)



Fonte: Elaborado pelo autor.
a: exceto serviços públicos de urgência e emergência estaduais de Santa Catarina.
#: percentual ponderado. Mais informações na seção de métodos.
h: inclui intervenção por agente de segurança/justiça público.

Dentre as Capitais, variou de 14,3% em João Pessoa a 45,1% em São Luís (Figura 15).

FIGURA 15 Percentual[#] de atendimentos por agressão cometida por desconhecido no total de atendimentos por agressão[h] em serviços públicos de urgência e emergência, segundo Capital - Brasil[a] (2024)



Fonte: Elaborado pelo autor.
a: exceto serviços públicos de urgência e emergência estaduais de Santa Catarina.
#: percentual ponderado. Mais informações na seção de métodos.
h: inclui intervenção por agente de segurança/justiça público.

O percentual de atendimentos por agressão cometida por desconhecido no total de atendimentos por agressão apresentou percentuais semelhantes na maioria das categorias das variáveis (Tabela 14).

Na comparação por sexo, os homens apresentaram maior percentual de atendimentos por agressão cometida por desconhecido no total de atendimentos por agressão, do que as mulheres na maioria das categorias das variáveis. Destaque para a faixa etária de 20 a 39 anos (42,2% para homens e 13,0% para mulheres); para a raça/cor da pele branca (36,9% para homens e 10,5% para mulheres); e para aqueles com Ensino Médio (42,3% para homens e 18,2% para mulheres) (Tabela 14).

TABELA 14 Percentual de atendimentos por agressão cometida por desconhecido no total de atendimentos por agressão[h] em serviços públicos de urgência e emergência, por sexo, segundo faixa etária, raça/cor e escolaridade - Brasil[a] (2024)

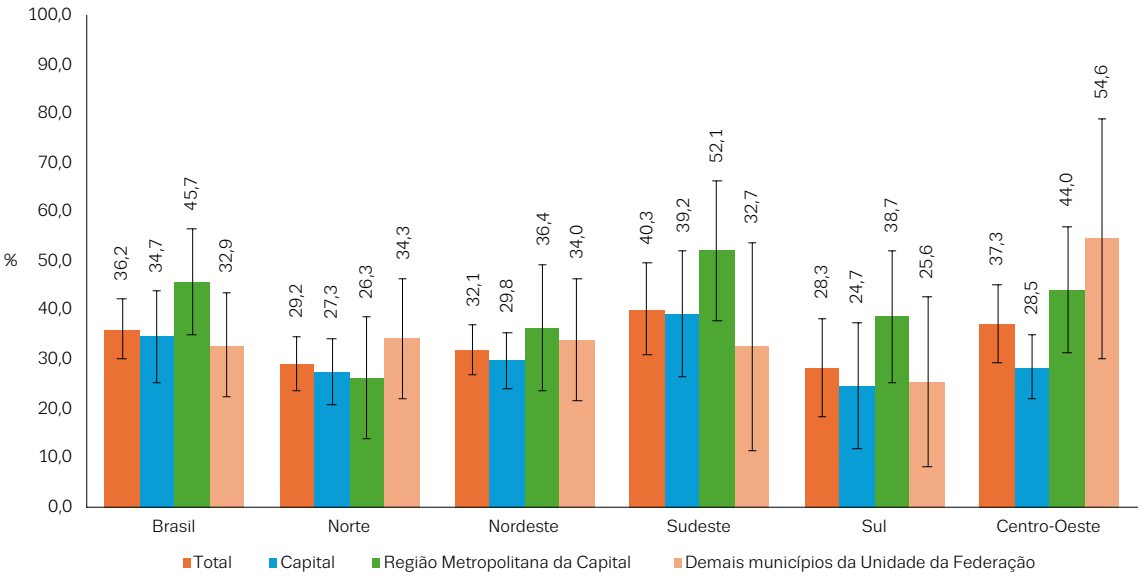
Características	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Faixa etária (anos)						
0 a 9	6,4[c]	[0,0-15,0]	7,4[c]	[0,0-21,2]	5,8[c]	[0,0-17,2]
10 a 19	31,0	[15,9-46,1]	37,1	[18,8-55,3]	17,7[c]	[6,9-28,5]
20 a 39	33,0	[25,3-40,8]	42,2	[32,8-51,7]	13,0	[7,0-19,0]
40 a 59	28,4	[17,0-39,9]	32,1	[18,4-45,8]	18,9	[8,5-29,3]
60 ou mais	32,2	[18,4-45,9]	38,0	[21,2-54,9]	16,9[c]	[0,0-41,9]
Raça/cor da pele						
Branca	26,6	[18,1-35,0]	36,9	[25,1-48,7]	10,5	[4,4-16,6]
Preta	38,6	[22,5-54,7]	48,6	[31,4-65,7]	15,1[c]	[3,0-27,2]
Amarela	16,8[c]	[0,0-36,4]	38,6[c]	[2,5-74,8]	0,0[e]	[0,0-0,0]
Parda	28,0	[23,3-32,7]	31,9	[25,2-38,6]	17,8	[11,0-24,5]
Indígena	8,4[c]	[0,0-25,8]	21,2[c]	[0,0-63,6]	0,0[e]	[0,0-0,0]
Escolaridade						
Sem escolaridade	29,8[e]	[12,6-47,0]	28,1[c]	[10,3-45,9]	39,2[c]	[0,0-82,3]
1º ciclo Ensino do Fundamental (1º ao 5º ano)	19,0	[10,1-27,9]	22,4	[10,0-34,7]	7,6[c]	[1,2-14,1]
2º ciclo Ensino do Fundamental (6º ao 9º ano)	34,5	[20,5-48,6]	39,2	[22,4-56,0]	17,5[e]	[9,3-25,8]
Ensino Médio	34,1	[27,6-40,6]	42,3	[33,4-51,2]	18,2	[9,8-26,5]
Ensino Superior	31,9	[23,1-40,8]	60,0	[41,7-78,3]	10,5[c]	[0,3-20,6]

Fonte: Elaborado pelo autor.
a: exceto serviços públicos de urgência e emergência estaduais de Santa Catarina.
c: estimativa deve ser utilizada com cautela, dada sua baixa precisão (coeficiente de variação maior que 30,0% e número de casos menor que 30).
d: estimativa deve ser utilizada com cautela, dada sua baixa precisão (coeficiente de variação maior que 30,0%).
e: estimativa deve ser utilizada com cautela, dada sua baixa precisão (número de casos menor que 30).
h: inclui intervenção por agente de segurança/justiça público.
#: percentual ponderado. Mais informações na seção de métodos.
IC95%: intervalo de confiança de 95%.

Violência intrafamiliar

O percentual de atendimentos por violência intrafamiliar no total de atendimentos por agressão no Brasil foi de 36,2%. Nas Capitais, o percentual foi de 34,7%, nas Regiões Metropolitanas das Capitais (RMC) 45,7% e nos demais municípios da Unidade da Federação (UF) 32,9% (Figura 16). Dentre as Grandes Regiões, variou de 28,3% no Sul a 40,3% no Sudeste. Na maioria dos níveis geográficos as mulheres apresentaram maior percentual de atendimentos por violência intrafamiliar, quando comparados aos homens (Tabela 15).

FIGURA 16 Percentual[#] de atendimentos por violência intrafamiliar[j] no total de atendimentos por agressão[h] em serviços públicos de urgência e emergência, por Capital, Região Metropolitana da Capital e demais municípios da Unidade da Federação, segundo Grandes Regiões - Brasil[a] (2024)



Fonte: Elaborado pelo autor.
a: exceto serviços públicos de urgência e emergência estaduais de Santa Catarina.
#: percentual ponderado. Mais informações na seção de métodos.
h: inclui intervenção por agente de segurança/justiça público.
j: 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.

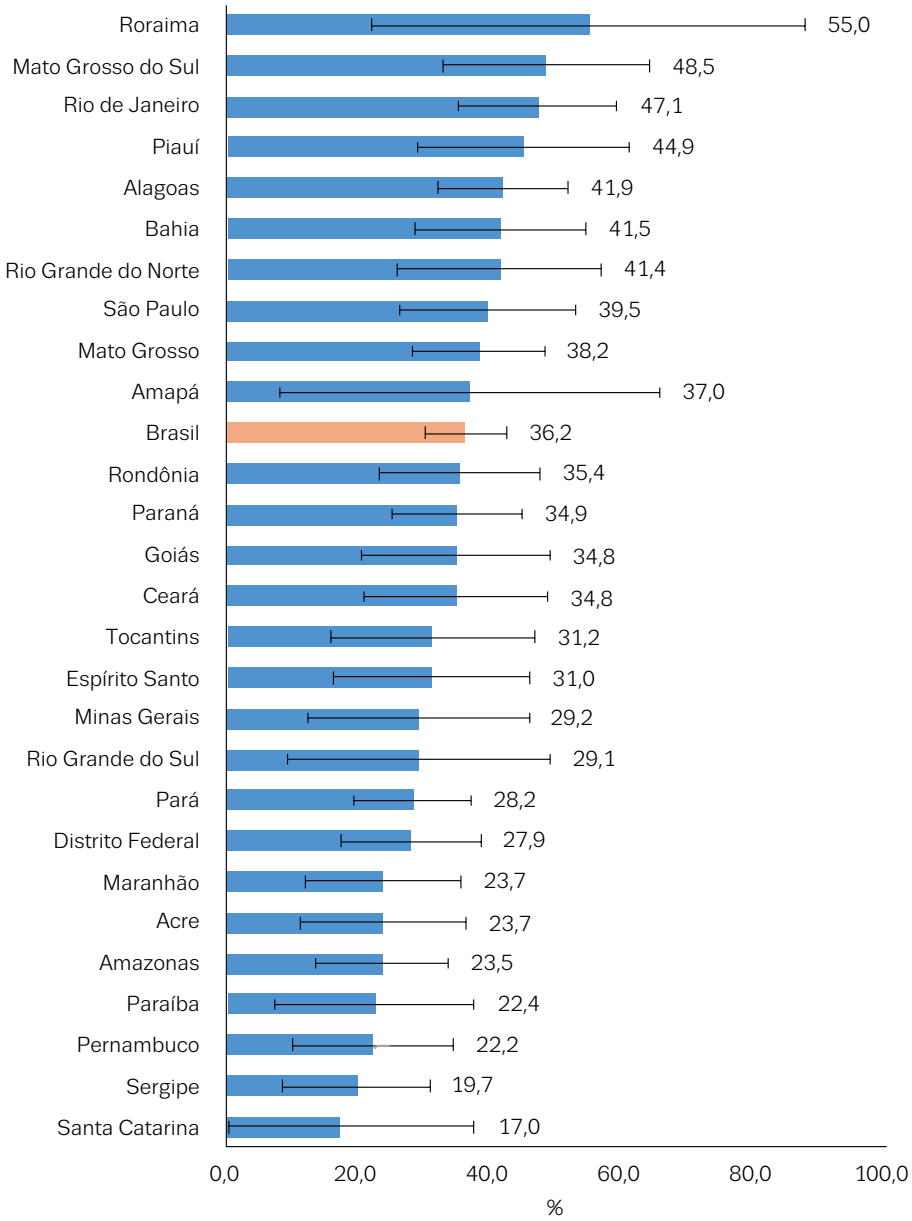
TABELA 15 Percentual de atendimentos por violência intrafamiliar[j] no total de atendimentos por agressão[h] em serviços públicos de urgência e emergência, por sexo, segundo Grandes Regiões, Capital, Região Metropolitana da Capital e demais municípios da Unidade da Federação - Brasil[a] (2024)

Regiões/Áreas	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
BRASIL	36,2	[30,0-42,4]	25,1	[20,2-30,0]	60,4	[48,8-71,9]
Capitais	34,7	[25,4-44,1]	23,2	[16,0-30,5]	60,2	[41,5-78,9]
RMC	45,7	[35,0-56,4]	34,5	[24,2-44,8]	63,0	[52,2-73,8]
Demais municípios da UF	32,9	[22,3-43,5]	23,6	[14,7-32,5]	58,1	[37,5-78,7]
Norte	**29,2**	**[23,6-34,7]**	**21,4**	**[15,7-27,1]**	**48,9**	**[37,8-60,0]**
Capitais	27,3	[20,6-34,1]	21,3	[14,3-28,4]	44,9	[29,6-60,1]
RMC	26,3[e]	[13,8-38,7]	23,2[c]	[7,6-38,8]	35,0[c]	[13,6-56,4]
Demais municípios da UF	34,3[e]	[21,9-46,6]	20,7[c]	[8,5-33,0]	59,3[e]	[40,7-77,8]
Nordeste	**32,1**	**[27,0-37,2]**	**19,0**	**[14,3-23,7]**	**60,1**	**[50,7-69,5]**
Capitais	29,8	[24,2-35,3]	15,6	[10,3-20,9]	59,7	[50,9-68,5]
RMC	36,4	[23,7-49,1]	24,8[e]	[13,2-36,4]	65,0	[45,8-84,1]
Demais municípios da UF	34,0[e]	[21,6-46,5]	22,0[e]	[11,0-32,9]	58,5[e]	[33,8-83,1]
Sudeste	**40,3**	**[30,8-49,7]**	**28,0**	**[20,3-35,6]**	**64,5**	**[46,9-82,0]**
Capitais	39,2	[26,4-51,9]	26,6[e]	[16,3-36,9]	65,3	[38,9-91,7]
RMC	52,1	[37,7-66,5]	37,3[e]	[19,0-55,6]	68,9	[58,7-79,0]
Demais municípios da UF	32,7[c]	[11,5-53,9]	25,6[c]	[10,2-41,0]	53,9[c]	[4,3-100,0]
Sul	**28,3**	**[18,3-38,3]**	**19,1**	**[8,5-29,8]**	**55,7**	**[39,5-71,9]**
Capitais	24,7	[12,0-37,3]	15,9[c]	[5,9-25,8]	48,6[e]	[23,3-74,0]
RMC	38,7[e]	[25,3-52,1]	35,5[e]	[20,2-50,9]	45,5[c]	[6,5-84,6]
Demais municípios da UF	25,6[c]	[8,2-42,9]	14,3[c]	[0,0-31,8]	69,0[e]	[53,4-84,7]
Centro-Oeste	**37,3**	**[29,5-45,1]**	**34,6**	**[25,5-43,6]**	**44,1**	**[30,4-57,8]**
Capitais	28,5	[22,1-34,9]	23,3[e]	[16,0-30,7]	41,6[e]	[29,1-54,2]
RMC	44,0[e]	[31,3-56,8]	45,7[e]	[29,6-61,8]	38,9[c]	[0,0-78,6]
Demais municípios da UF	54,6[e]	[30,3-78,9]	55,7[e]	[29,9-81,5]	52,3[c]	[14,6-89,9]

Fonte: Elaborado pelo autor.
a: exceto serviços públicos de urgência e emergência estaduais de Santa Catarina.
h: inclui intervenção por agente de segurança/justiça público.
c: estimativa deve ser utilizada com cautela, dada sua baixa precisão (coeficiente de variação maior que 30,0% e número de casos menor que 30).
d: estimativa deve ser utilizada com cautela, dada sua baixa precisão (coeficiente de variação maior que 30,0%).
e: estimativa deve ser utilizada com cautela, dada sua baixa precisão (número de casos menor que 30).
j: 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.
#: percentual ponderado. Mais informações na seção de métodos.
IC95%: intervalo de confiança de 95%.

Quando comparado por Unidade da Federação, variou de 17,0% em Santa Catarina (somente serviços da gestão municipal) a 55,0% em Roraima (Figura 17).

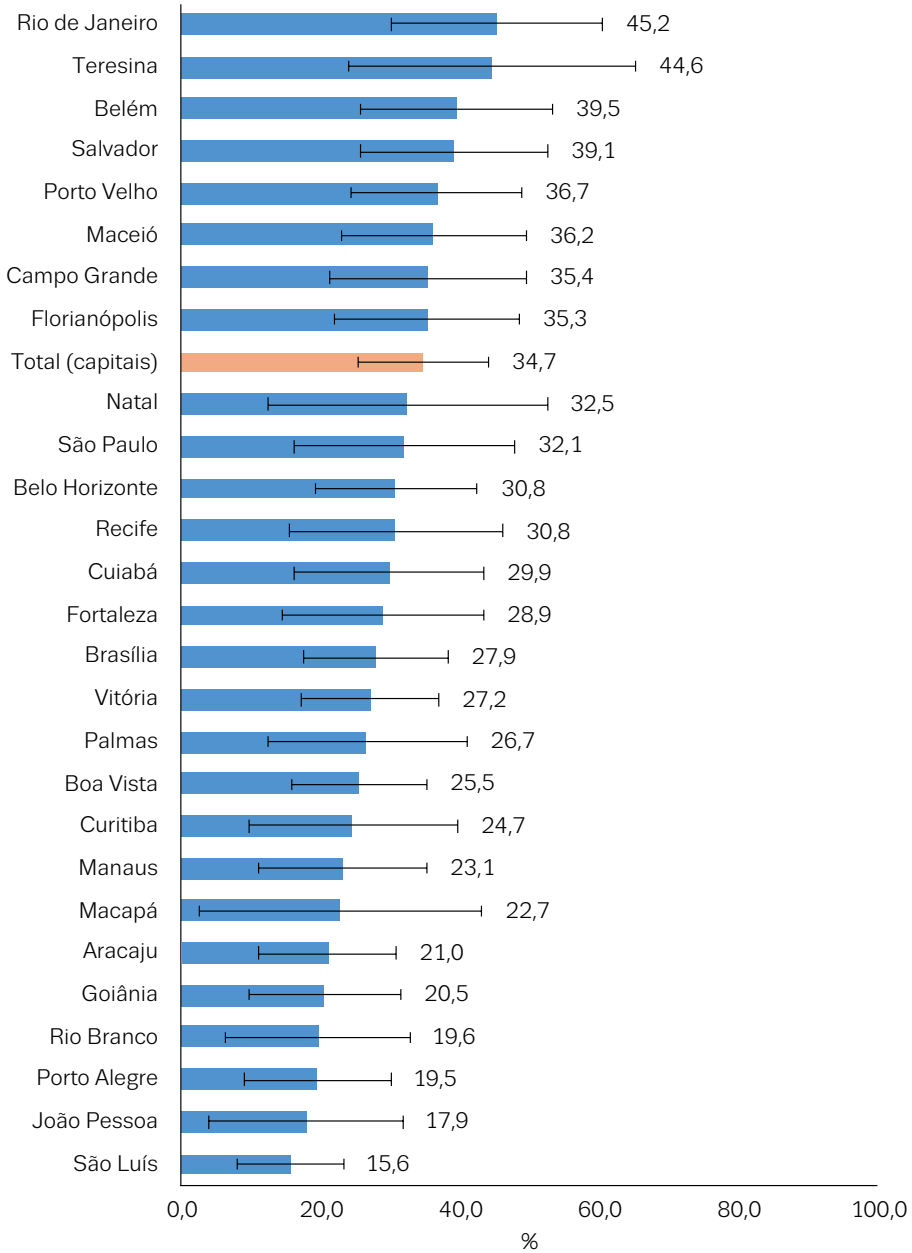
FIGURA 17 Percentual[#] de atendimentos por violência intrafamiliar[j] no total de atendimentos por agressão[h] em serviços públicos de urgência e emergência, segundo Unidade da Federação - Brasil[a] (2024)



Fonte: Elaborado pelo autor.
a: exceto serviços públicos de urgência e emergência estaduais de Santa Catarina.
#: percentual ponderado. Mais informações na seção de métodos.
h: inclui intervenção por agente de segurança/justiça público.
j: 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.

Dentre as Capitais, variou de 15,6% em São Luís a 45,2% no Rio de Janeiro (Figura 18).

FIGURA 18 Percentual[#] de atendimentos por violência intrafamiliar[j] no total de atendimentos por agressão[h] em serviços públicos de urgência e emergência, segundo Capital - Brasil[a] (2024)



Fonte: Elaborado pelo autor.
a: exceto serviços públicos de urgência e emergência estaduais de Santa Catarina.
#: percentual ponderado. Mais informações na seção de métodos.
h: inclui intervenção por agente de segurança/justiça público.
j: 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.

O percentual de atendimentos por violência intrafamiliar no total de atendimentos por agressão apresentou percentuais semelhantes na maioria das categorias das variáveis. Destaque para os grupos com idade de 60 anos ou mais (45,1%), e Ensino Superior (45,0%) (Tabela 16).

Na comparação por sexo, as mulheres apresentaram maior percentual do que os homens na maioria das categorias das variáveis. Destaque para faixa etária de 20 a 39 anos (68,1% para mulheres e 17,9% para homens); para raça/cor da pele preta (63,9% para mulheres e 23,3% para homens); e para o 2º ciclo do Ensino Fundamental (61,5% para mulheres e 20,0% para homens) (Tabela 16).

TABELA 16 Percentual[#] de atendimentos por violência intrafamiliar[j] no total de atendimentos por agressão[h] em serviços públicos de urgência e emergência, por sexo, segundo faixa etária, raça/cor e escolaridade - Brasil[a] (2024)

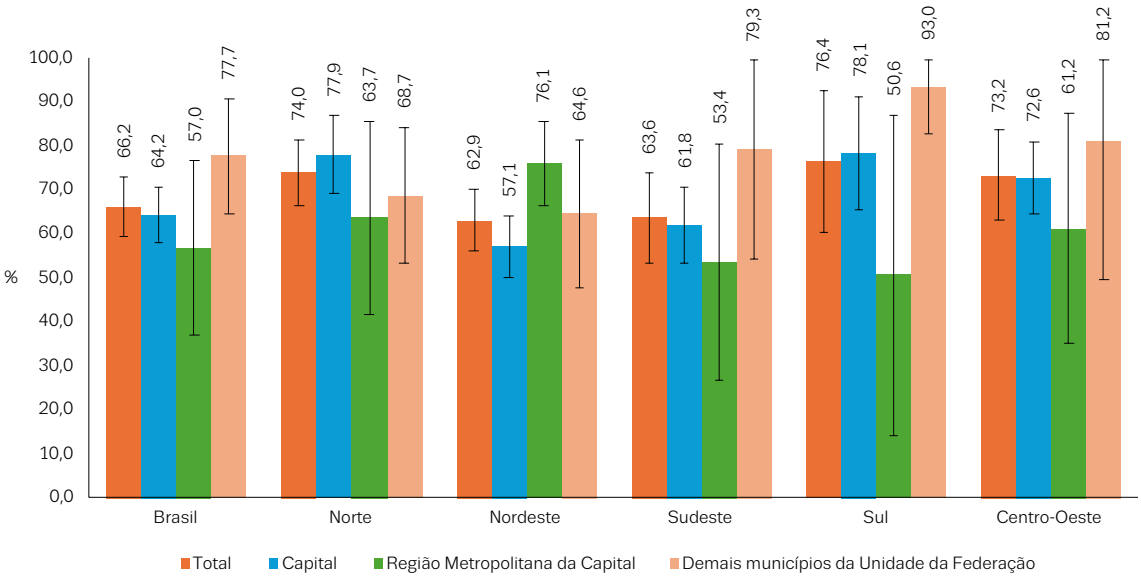
Características	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Faixa etária (anos)						
0 a 9	43,2	[22,8-63,7]	31,0[e]	[14,2-47,8]	50,3[d]	[18,3-82,3]
10 a 19	23,0	[11,9-34,0]	15,4[c]	[3,2-27,6]	39,5	[25,0-54,0]
20 a 39	33,7	[25,5-41,8]	17,9	[11,4-24,4]	68,1	[55,2-81,0]
40 a 59	42,3	[25,6-59,0]	36,8	[18,4-55,1]	56,5	[37,1-75,9]
60 ou mais	45,1	[29,6-60,7]	36,7[e]	[19,8-53,6]	67,1[e]	[38,6-95,6]
Raça/cor da pele						
Branca	31,4	[23,9-38,9]	16,9	[9,8-24,0]	53,9	[40,2-67,7]
Preta	35,4	[17,4-53,5]	23,3	[12,1-34,6]	63,9	[38,7-89,1]
Amarela	45,9[c]	[13,9-78,0]	12,2[c]	[0,0-35,0]	71,9[c]	[26,4-100,0]
Parda	39,2	[31,7-46,7]	30,1	[20,2-40,0]	63,0	[52,2-73,8]
Indígena	84,0[e]	[60,7-100,0]	63,6[c]	[9,1-100,0]	97,2[e]	[91,3-100,0]
Escolaridade						
Sem escolaridade	17,9[c]	[6,6-29,2]	18,1[c]	[4,4-31,8]	16,9[c]	[0,0-37,0]
1º ciclo Ensino do Fundamental (1º ao 5º ano)	43,1	[26,0-60,2]	36,7	[15,2-58,2]	65,4	[42,7-88,0]
2º ciclo Ensino do Fundamental 6º ao 9º ano)	28,9	[19,0-38,8]	20,0	[9,8-30,2]	61,5	[47,4-75,7]
Ensino Médio	35,9	[27,4-44,4]	23,8	[16,3-31,2]	59,5	[45,3-73,6]
Ensino Superior	45,0	[25,9-64,0]	20,2[c]	[6,6-33,7]	63,9	[33,9-93,9]

Fonte: Elaborado pelo autor.
a: exceto serviços públicos de urgência e emergência estaduais de Santa Catarina.
c: estimativa deve ser utilizada com cautela, dada sua baixa precisão (coeficiente de variação maior que 30,0% e número de casos menor que 30).
d: estimativa deve ser utilizada com cautela, dada sua baixa precisão (coeficiente de variação maior que 30,0%).
e: estimativa deve ser utilizada com cautela, dada sua baixa precisão (número de casos menor que 30).
h: inclui intervenção por agente de segurança/justiça público.
j: 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.
#: percentual ponderado. Mais informações na seção de métodos.
IC95%: intervalo de confiança de 95%.

Agressão com suspeita de uso de bebida alcoólica ou outras drogas pelo provável agressor

O percentual de atendimentos por agressão com suspeita de uso de bebida alcoólica ou outras drogas pelo provável agressor no total de atendimentos por agressão no Brasil foi de 66,2%. Nas Capitais, o percentual foi de 64,2%, nas Regiões Metropolitanas das Capitais (RMC) 57,0% e nos demais municípios da Unidade da Federação (UF) 77,7% (Figura 19). Dentre as Grandes Regiões, variou de 62,9% no Nordeste a 76,4% no Sul. Na maioria dos níveis geográficos, o percentual de agressão com suspeita de uso de bebida alcoólica ou outras drogas pelo provável agressor foi semelhante entre homens e mulheres (Tabela 17).

FIGURA 19 Percentual[#] de atendimentos por agressão com suspeita de uso de bebida alcoólica ou outras drogas pelo provável agressor no total de atendimentos por agressão[h] em serviços públicos de urgência e emergência, por Capital, Região Metropolitana da Capital e demais municípios da Unidade da Federação, segundo Grandes Regiões - Brasil[a] (2024)



Fonte: Elaborado pelo autor.
a: exceto serviços públicos de urgência e emergência estaduais de Santa Catarina.
#: percentual ponderado. Mais informações na seção de métodos.
h: inclui intervenção por agente de segurança/justiça público.

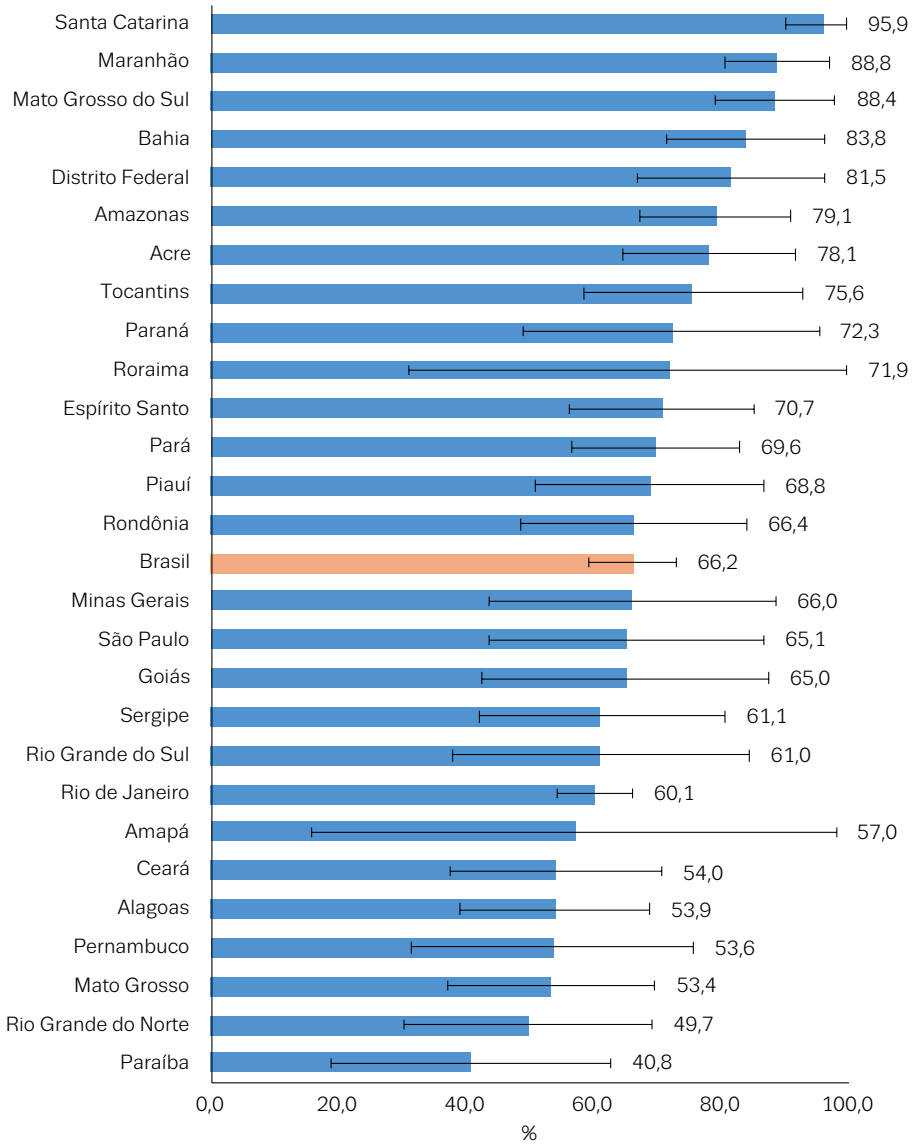
TABELA 17 Percentual de atendimentos por agressão com suspeita de uso de bebida alcoólica ou outras drogas pelo provável agressor no total de atendimentos por agressão[h] em serviços públicos de urgência e emergência, por sexo, segundo Grandes Regiões, Capital, Região Metropolitana da Capital e demais municípios da Unidade da Federação - Brasil[a] (2024)

Regiões	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
BRASIL	**66,2**	**[59,3-73,1]**	**68,2**	**[59,2-77,1]**	**62,5**	**[51,6-73,5]**
Capital	64,2	[57,9-70,5]	63,4	[51,6-75,3]	65,7	[54,6-76,8]
RMC	57,0	[37,2-76,8]	63,9	[42,7-85,0]	48,4	[30,8-66,0]
Demais municípios da UF	77,7	[64,5-90,8]	80,7	[69,2-92,3]	70,7	[46,8-94,7]
Norte	**74,0**	**[66,6-81,4]**	**74,3**	**[65,8-82,8]**	**73,2**	**[60,9-85,4]**
Capital	77,9	[69,1-86,7]	78,5	[68,6-88,5]	76,1	[63,4-88,8]
RMC	63,7[e]	[41,7-85,7]	66,9[e]	[39,5-94,3]	56,6[c]	[18,8-94,5]
Demais municípios da UF	68,7[e]	[53,4-84,0]	65,8[e]	[48,2-83,4]	73,5[e]	[46,9-100,0]
Nordeste	**62,9**	**[55,9-69,9]**	**65,2**	**[55,7-74,7]**	**59,1**	**[48,6-69,7]**
Capital	57,1	[49,9-64,2]	61,2	[51,3-71,2]	50,4	[37,7-63,1]
RMC	76,1	[66,5-85,7]	76,3	[63,8-88,8]	75,7[e]	[56,2-95,3]
Demais municípios da UF	64,6	[47,7-81,5]	65,0[e]	[43,0-87,1]	63,8[e]	[41,1-86,5]
Sudeste	**63,6**	**[53,3-73,9]**	**66,1**	**[52,2-80,1]**	**59,2**	**[41,8-76,7]**
Capital	61,8	[53,1-70,5]	60,1	[43,1-77,0]	65,0	[48,3-81,7]
RMC	53,4	[26,5-80,4]	64,8[e]	[29,5-100,0]	41,9[e]	[24,6-59,2]
Demais municípios da UF	79,3[e]	[54,4-100,0]	82,6[e]	[63,7-100,0]	69,8[c]	[16,1-100,0]
Sul	**76,4**	**[60,2-92,6]**	**76,7**	**[59,7-93,6]**	**76,0**	**[54,8-97,3]**
Capital	78,1	[65,3-91,0]	72,5	[54,9-90,1]	89,8[e]	[81,5-98,1]
RMC	50,6[c]	[14,1-87,1]	47,6[c]	[12,0-83,1]	55,9[c]	[5,0-100,0]
Demais municípios da UF	93,0[e]	[82,5-100,0]	100,0[e]	[100,0-100,0]	80,6[e]	[58,0-100,0]
Centro-Oeste	**73,2**	**[62,9-83,4]**	**72,9**	**[63,3-82,6]**	**73,7**	**[57,4-90,0]**
Capital	72,6	[64,5-80,8]	69,8	[59,5-80,0]	79,9[e]	[68,4-91,5]
RMC	61,2[e]	[35,0-87,4]	62,8[e]	[35,3-90,2]	57,4[c]	[14,6-100,0]
Demais municípios da UF	81,2[e]	[49,3-100,0]	86,4[e]	[61,7-100,0]	69,6[c]	[23,6-100,0]

Fonte: Elaborado pelo autor.
a: exceto serviços públicos de urgência e emergência estaduais de Santa Catarina.
c: estimativa deve ser utilizada com cautela, dada sua baixa precisão (coeficiente de variação maior que 30,0% e número de casos menor que 30).
e: estimativa deve ser utilizada com cautela, dada sua baixa precisão (número de casos menor que 30).
h: inclui intervenção por agente de segurança/justiça público.
#: percentual ponderado. Mais informações na seção de métodos.
IC95%: intervalo de confiança de 95%.

Quando comparado por Unidade da Federação, variou de 40,8% na Paraíba a 95,9% em Santa Catarina (somente serviços da gestão municipal) (Figura 20).

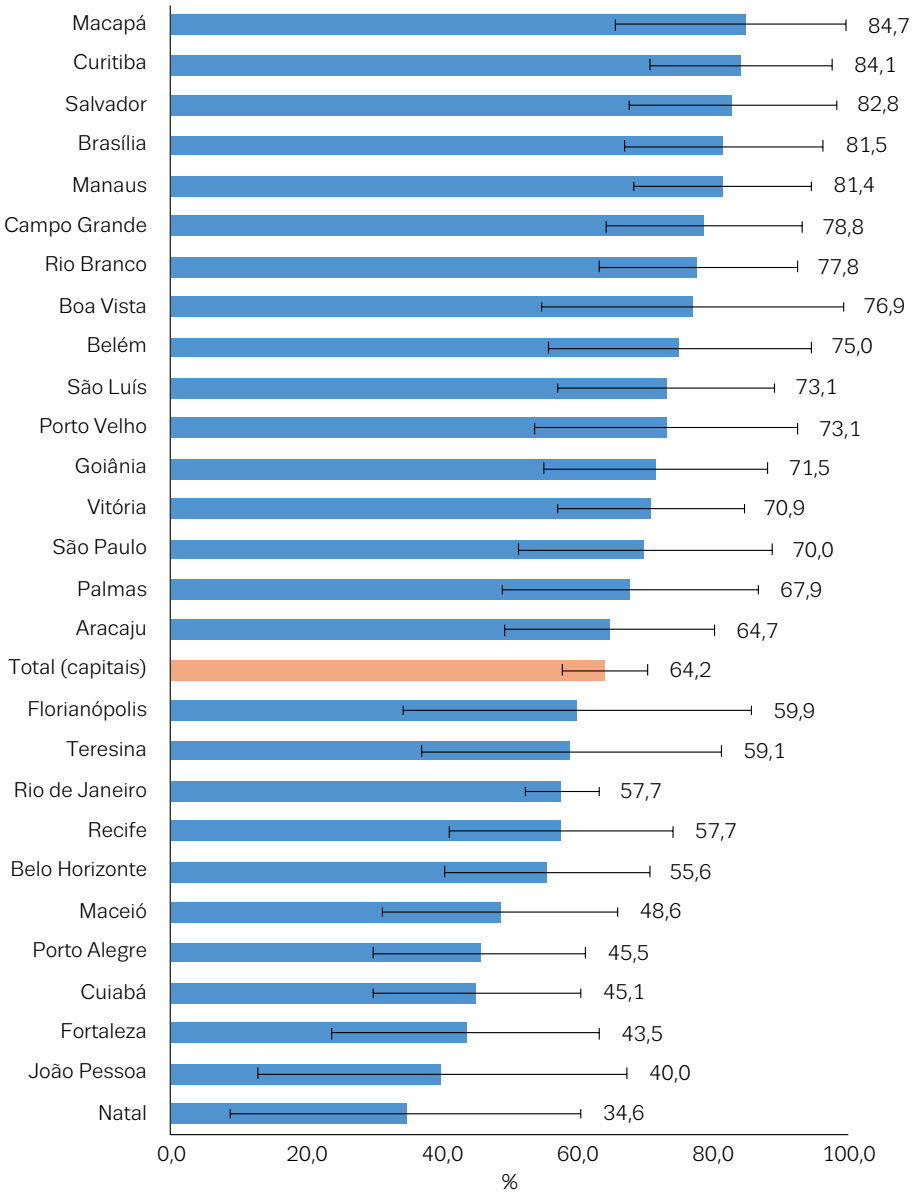
FIGURA 20 Percentual[#] de atendimentos por agressão com suspeita de uso de bebida alcoólica ou outras drogas pelo provável agressor no total de atendimentos por agressão[h] em serviços públicos de urgência e emergência, segundo Unidade da Federação - Brasil[a] (2024)



Fonte: Elaborado pelo autor.
a: exceto serviços públicos de urgência e emergência estaduais de Santa Catarina.
#: percentual ponderado. Mais informações na seção de métodos.
h: inclui intervenção por agente de segurança/justiça público.

Dentre as Capitais, variou de 34,6% em Natal a 84,7% em Macapá (Figura 21).

FIGURA 21 Percentual[#] de atendimentos por agressão com suspeita de uso de bebida alcoólica ou outras drogas pelo provável agressor no total de atendimentos por agressão[h] em serviços públicos de urgência e emergência, segundo Capital - Brasil[a] (2024)



Fonte: Elaborado pelo autor.
a: exceto serviços públicos de urgência e emergência estaduais de Santa Catarina.
#: percentual ponderado. Mais informações na seção de métodos.
h: inclui intervenção por agente de segurança/justiça público.

O percentual de atendimentos por agressão com suspeita de uso de bebida alcoólica ou outras drogas pelo provável agressor no total de atendimentos por agressão apresentou percentuais semelhantes na maioria das categorias das variáveis, bem como entre os sexos (Tabela 18).

TABELA 18 Percentual[#] de atendimentos por agressão com suspeita de uso de bebida alcoólica ou outras drogas pelo provável agressor no total de atendimentos por agressão[h] em serviços públicos de urgência e emergência, por sexo, segundo faixa etária, raça/cor e escolaridade - Brasil[a] (2024)

Características	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Faixa etária (anos)						
0 a 9	17,7[c]	[2,0-33,4]	17,0[c]	[0,0-36,0]	18,0[c]	[0,0-39,1]
10 a 19	33,6	[16,8-50,4]	30,8[d]	[9,4-52,2]	40,4	[24,1-56,7]
20 a 39	70,9	[62,2-79,7]	73,7	[63,8-83,5]	66,5	[55,0-78,0]
40 a 59	76,2	[68,0-84,4]	77,8	[64,0-91,6]	72,4	[52,5-92,3]
60 ou mais	67,1	[47,3-87,0]	63,6	[39,2-88,0]	75,4[e]	[49,3-100,0]
Raça/cor da pele						
Branca	58,5	[40,9-76,1]	68,9	[54,8-82,9]	44,3	[21,5-67,1]
Preta	72,1	[63,8-80,4]	77,7	[67,2-88,2]	61,6	[51,4-71,7]
Amarela	76,7[e]	[51,3-100,0]	69,5[e]	[32,9-100,0]	83,7[e]	[51,8-100,0]
Parda	67,2	[55,3-79,2]	63,8	[46,2-81,5]	74,5	[64,2-84,8]
Indígena	100,0[e]	[100,0-100,0]	100,0[e]	[100,0-100,0]	100,0[e]	[100,0-100,0]
Escolaridade						
Sem escolaridade	61,6[e]	[29,3-94,0]	60,8[c]	[24,4-97,2]	67,6[c]	[22,8-100,0]
1º ciclo Ensino do Fundamental (1º ao 5º ano)	64,1	[46,3-81,9]	67,2	[45,2-89,3]	53,9	[33,9-73,9]
2º ciclo Ensino do Fundamental (6º ao 9º ano)	62,5	[50,4-74,6]	62,1	[48,4-75,9]	63,7	[47,4-80,0]
Ensino Médio	68,6	[57,9-79,3]	69,5	[55,9-83,1]	67,2	[55,0-79,3]
Ensino Superior	73,3	[50,8-95,9]	80,0[e]	[63,5-96,4]	69,3	[38,0-100,0]

Fonte: Elaborado pelo autor.
a: exceto serviços públicos de urgência e emergência estaduais de Santa Catarina.
c: estimativa deve ser utilizada com cautela, dada sua baixa precisão (coeficiente de variação maior que 30,0% e número de casos menor que 30).
d: estimativa deve ser utilizada com cautela, dada sua baixa precisão (coeficiente de variação maior que 30,0%).
e: estimativa deve ser utilizada com cautela, dada sua baixa precisão (número de casos menor que 30).
h: inclui intervenção por agente de segurança/justiça público.
#: percentual ponderado. Mais informações na seção de métodos.
IC95%: intervalo de confiança de 95%.

4 Considerações finais

Os resultados do Viva Inquérito 2024 evidenciam a relevância das violências na demanda atendida pelos serviços de urgência e emergência e revelam perfis distintos entre as lesões autoprovocadas e as agressões. As lesões autoprovocadas corresponderam a 2,0% dos atendimentos por causas externas e a 26,1% daqueles decorrentes de violências, enquanto as agressões representaram 5,7% e 73,9%, respectivamente. Para além dessas diferenças em magnitude, os achados mostram que esses eventos ocorrem em contextos específicos e apresentam características que demandam respostas igualmente diferenciadas da vigilância e da rede de atenção.

As lesões autoprovocadas apresentaram maior percentual entre o sexo feminino e concentrado entre adultos jovens, tendo a residência como principal local de ocorrência. Importante dar destaque ao elevado percentual de episódios com intenção declarada de tirar a própria vida e, particularmente, sua recorrência: 59,0% dos atendimentos foram referidos como episódios de repetição. O envenenamento ou intoxicação constituiu o meio mais frequente, com participação importante de medicamentos de uso psiquiátrico.

A recorrência observada confere especial relevância ao contato com os serviços de urgência e emergência, que pode representar uma oportunidade decisiva para identificar situações de maior risco, qualificar o acolhimento e favorecer a vinculação das pessoas atendidas à continuidade do cuidado. Os achados reforçam, portanto, a necessidade de articulação entre a atenção de urgência, a saúde mental, a atenção primária e os demais pontos da rede de atenção e proteção.

As agressões, por sua vez, apresentaram perfil predominantemente masculino, com maior participação de adultos de 20 a 39 anos e pessoas pardas. Entre os homens, as ocorrências se concentraram principalmente nas vias públicas, enquanto, entre as mulheres, a residência assumiu maior importância como local da agressão e cônjuges, companheiros ou parceiros se destacaram entre os prováveis autores. Essas diferenças mostram que a violência que chega aos serviços de saúde assume configurações distintas segundo o sexo, remetendo, entre os homens, sobretudo a situações ocorridas no espaço público e, entre as mulheres, à importância das relações íntimas e familiares.

O percentual de agressões recorrentes, mais de duas vezes maior entre as mulheres do que entre os homens, evidencia que, para muitas delas, o episódio que chega aos serviços de urgência e emergência pode estar inserido em uma experiência continuada de violência. Esse achado remete às desigualdades de gênero e aos contextos relacionais e sociais que favorecem a persistência dessas situações e dificultam sua interrupção. Para os serviços

de saúde, isso implica ultrapassar o cuidado da lesão imediata e reconhecer o atendimento como oportunidade estratégica para identificar a recorrência, avaliar riscos, acolher e proteger as mulheres e articulá-las aos demais serviços das redes de atenção e proteção.

A presença do álcool e de outras drogas nas circunstâncias das lesões autoprovocadas e das agressões constitui outro aspecto relevante. Os resultados expõem a complexidade das relações entre o uso de substâncias e as diferentes expressões da violência, que devem ser compreendidas em seus contextos sociais, relacionais e de saúde. Esse cenário reforça a necessidade de abordagens integradas, capazes de articular a prevenção das violências, a atenção à saúde mental, o cuidado relacionado ao uso de álcool e outras drogas e a identificação de situações de maior vulnerabilidade nos diferentes pontos da rede de atenção à saúde.

As diferenças observadas entre regiões, Unidades da Federação e capitais acrescentam uma dimensão territorial importante aos resultados. As violências não se expressam da mesma forma em todo o território nacional, seja quanto aos grupos mais atingidos, seja em relação às circunstâncias das ocorrências e às características dos atendimentos. Políticas nacionais são fundamentais, mas sua efetividade depende também da capacidade de reconhecer contextos locais, identificar grupos mais vulnerabilizados e organizar respostas compatíveis com as necessidades de cada território.

A sétima edição do VIVA Inquérito incorporou amostragem probabilística e representatividade dos serviços públicos de urgência e emergência do Brasil. Assim, os resultados 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 segundo características demográficas e tipos de agravos, não como medidas de ocorrência ou risco na população brasileira.

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 se altera à medida em que o tamanho da amostra realizada se afasta da amostra planejada. Deste modo, as estimativas cujos intervalos de confiança de 95% foram amplos e coeficiente de variação foi maior que 30,0% ou o número de casos foi menor que 30 foram destacados e não foram enfatizados na descrição dos resultados neste relatório.

A expansão do estudo para regiões metropolitanas e demais municípios das UF exigiu estrutura logística de maior capilaridade, elevando os custos da pesquisa e demandando o deslocamento, treinamento e supervisão de equipes em áreas remotas. Diante disso, o sorteio para realização da segunda fase de coleta contemplou todos os estratos que não havia atingido a meta amostral no primeiro mês, entretanto no estrato dos demais municípios das UF a coleta foi encerrada em 14/11/2024. Porém, isso não comprometeu a amostra, pois o desenho do estudo previu a interpretação dos resultados do domínio demais municípios das UF somente quando agregados por Grandes Regiões.

Por fim, a não participação de serviços da gestão estadual em Santa Catarina, não permitiu inferência para o total de atendimentos em todos os seus serviços de urgência e emergência, restringindo a representatividade do estudo somente aos serviços de gestão municipal e federal na capital, região metropolitana e demais municípios de Santa Caterina.

Serviços de urgência e emergência ocupam uma posição particularmente estratégica. O atendimento à lesão não encerra necessariamente as necessidades de cuidado produzidas por uma situação de violência. Mas evidencia a importância de que esses serviços estejam preparados para reconhecer riscos que ultrapassam a demanda da clínica imediata, realizem os encaminhamentos necessários e favoreçam a articulação com os demais componentes das redes de atenção e proteção. Assim, qualificar a resposta dos serviços implica articular cuidado, vigilância e prevenção, contribuindo para reduzir a possibilidade de novos episódios.

O Viva Inquérito 2024 amplia, nesse sentido, o conhecimento sobre uma dimensão da morbidade por violências que não é plenamente captada pelos sistemas de internação e mortalidade. Ao produzir informações sobre quem chega aos serviços de urgência e emergência, o inquérito torna mais visíveis os grupos atingidos, as circunstâncias das ocorrências e, especialmente, situações que precisam de intervenção imediata. Sua realização periódica possibilita acompanhar transformações nesses padrões e reconhecer contextos que demandam respostas prioritárias. Mais do que produzir indicadores, o desafio é fazer com que esse conhecimento retorne aos serviços e aos territórios sob a forma de cuidado, proteção e prevenção, contribuindo para interromper trajetórias de violência e reduzir suas consequências para a população.

Referências

AN, J.; WANG, Q.; BAI, Z.; DU, X.; YU, D.; MO, X. Global burden and trend of substance use disorders, self-harm, and interpersonal violence from 1990 to 2021, with projection to 2040. **BMC Public Health**, v. 25, n. 1, art. 1632, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2012.

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: Ministério da Saúde, 2013. Acesso em: 13 março 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 2**, **de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017.** Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017b.

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: Ministério da Saúde, 2017c. Acesso em: 11 junho 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Panorama dos suicídios e lesões autoprovocadas no Brasil de 2010 a 2021. **Boletim Epidemiológico**, Brasília, DF, v. 55, n. 4, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2024/boletim-epidemiologico-volume-55-no-04.pdf/view. Acesso em: 17 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Sistema de Informações Hospitalares (SIH)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025a. Disponível em: https://datasus.saude.gov.br/acesso-a-informacao/producao-hospitalar-sih-sus/. Acesso em: 24 abr. 2026.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025c. Disponível em: https://sia.datasus.gov.br/principal/index.php. Acesso em: 24 abr. 2026.

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.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026a; 70 p. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/inqueritos-de-saude/viva-inquerito/relatorio-dos-inqueritos/vigilancia-de-violencias-e-acidentes-2024.pdf. Acesso em: 17 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde** (CNES). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026b. Disponível em: https://cnes.datasus.gov.br/. Acesso em: 11 março 2024.

GBD 2021 Suicide Collaborators. Global, regional, and national burden of suicide, 1990–2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. **The Lancet Public Health**, v. 10, n. 3, p. 189-202, 2025. Acesso em: 20 abril 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde: décima revisão**. São Paulo: EDUSP, 10. Rev, 1997.

R CORE TEAM. **R: a language and environment for statistical computing**. Vienna: R Foundation for Statistical Computing, versão 4.5.1, 2025.

STATACORP. **Stata Statistical Software: Release 16. College Station**, TX: StataCorp LLC, 2019.

SURVEYCTO. SurveyCTO Collect (versão 2.81) [aplicativo móvel]. [S. l.]: Dobility, 2025.

UNITED NATIONS. Department 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.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC). **Global Study on Homicide 2023**. Vienna: United Nations, 2023. Acesso em: 11 março 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Suicide worldwide in 2021: global health estimates.** Geneva: WHO, 2025. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240110069. Acesso em: 17 ago. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Youth violence**. Geneva: WHO, 2026. Acesso em: 11 julho 2026.

Apêndices

Apêndice A – Amostra – municípios participantes

Unidade da Federação (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	Parintins, 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

Continua

Conclusão

Unidade da Federação (UF)	Capital	Região Metropolitana da Capital (RMC)	Demais municípios da UF
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
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, Mucajaí	Amajari, Caracaraí, 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
Tocantins (TO)	Palmas	Miracema do Tocantins, Paraíso do Tocantins, Porto Nacional	Araguaína, Augustinópolis, Guaraí, Gurupi, Tocantinópolis

Apêndice B – Dados coletados nas unidades da Federação pelo Viva Inquérito 2024

Região UF	Nº serviços	Nº turnos realizados	Data início	Data término*	Consentimento negativo	Inconsistências excluídas	Amostra final
BRASIL	**627**	**3723**	**10/10/2024**	**15/12/2024***	**3344**	**83**	**40172**
NORTE	**91**	**881**			**865**	**18**	**8501**
AC	6	109	10/10/2024	09/12/2024	79	6	1201
AM	9	89	10/10/2024	09/12/2024	128	0	1337
AP	5	118	10/10/2024	09/12/2024	223	1	630
PA	28	179	10/10/2024	15/12/2024*	104	1	1497
RO	12	104	10/10/2024	09/12/2024	66	7	1124
RR	15	101	10/10/2024	09/11/2024**	86	1	993
TO	16	181	10/10/2024	09/12/2024	179	2	1719
NORDESTE	**202**	**1360**			**952**	**18**	**13467**
AL	20	164	10/10/2024	09/12/2024	93	2	1831
BA	35	251	10/10/2024	15/12/2024*	249	1	1154
CE	36	153	10/10/2024	09/12/2024	48	2	1421
MA	22	173	10/10/2024	04/12/2024**	141	3	1753
PB	20	96	10/10/2024	09/12/2024	13	1	1260
PE	27	105	10/10/2024	09/12/2024	150	3	1514
PI	14	101	10/10/2024	04/12/2024**	64	2	1357
RN	17	198	10/10/2024	15/12/2024*	155	1	1522
SE	11	119	10/10/2024	09/12/2024	39	3	1655
CENTRO--OESTE	**95**	**504**			**253**	**14**	**5243**
DF	23	83	10/10/2024	26/11/2024**	16	2	1048
GO	27	150	10/10/2024	15/12/2024*	113	3	1388
MS	22	107	10/10/2024	07/12/2024**	34	3	1232
MT	23	164	10/10/2024	09/12/2024	90	6	1575
SUDESTE	**164**	**553**			**432**	**18**	**7000**
ES	17	121	10/10/2024	09/12/2024	98	9	2075
MG	34	106	10/10/2024	09/12/2024	168	2	1705
RJ	55	193	10/10/2024	09/12/2024	103	0	1555
SP	58	133	10/10/2024	08/12/2024**	63	7	1665
SUL	**75**	**425**			**842**	**15**	**5961**
PR	30	126	10/10/2024	09/12/2024	131	5	1674
RS	26	119	10/10/2024	09/12/2024**	475	9	2743
SC***	19	180	10/10/2024	11/12/2024*	236	1	1544

*a data oficial de início e término da pesquisa é 10/10/24 a 09/12/24. 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	Nº serviços	Nº 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**	**6019**
AC	Rio Branco	4	78	10/10/2024	09/12/2024	78	5	954
AM	Manaus	5	35	10/10/2024	09/12/2024	108	0	877
AP	Macapá	3	102	10/10/2024	09/12/2024	223	1	599
PA	Belém	8	91	10/10/2024	12/12/2024*	39	0	780
RO	Porto Velho	5	71	10/10/2024	09/12/2024	39	7	889
RR	Boa Vista	1	48	10/10/2024	09/11/2024**	77	1	911
TO	Palmas	3	72	10/10/2024	08/12/2024**	133	2	1009
NORDESTE		**73**	**704**			**567**	**12**	**8244**
AL	Maceió	9	95	10/10/2024	01/12/2024**	58	0	1004
BA	Salvador	17	145	10/10/2024	15/12/2024*	156	1	744
CE	Fortaleza	16	74	10/10/2024	09/12/2024	35	2	821
MA	São Luís	7	98	10/10/2024	04/12/2024**	82	2	999
PB	João Pessoa	6	42	10/10/2024	09/12/2024	11	1	967
PE	Recife	6	46	10/10/2024	09/12/2024	90	1	859
PI	Teresina	5	65	10/10/2024	04/12/2024**	26	2	1005
RN	Natal	5	90	10/10/2024	15/12/2024*	90	0	842
SE	Aracaju	2	49	10/10/2024	03/12/2024**	19	3	1003
CENTRO-OESTE		**45**	**343**			**178**	**12**	**3826**
DF	Brasília	23	83	10/10/2024	26/11/2024**	16	2	1048
GO	Goiânia	10	95	10/10/2024	15/12/2024*	70	3	833
MS	Campo Grande	7	77	10/10/2024	07/12/2024**	25	3	999
MT	Cuiabá	5	88	10/10/2024	09/12/2024	67	4	946
SUDESTE		**80**	**246**			**196**	**9**	**4217**
ES	Vitória	1	46	10/10/2024	09/11/2024**	55	4	1262
MG	Belo Horizonte	11	46	10/10/2024	30/11/2024**	47	0	1001
RJ	Rio de Janeiro	34	86	10/10/2024	09/12/2024	64	0	958
SP	São Paulo	34	68	22/10/2024*	08/12/2024**	30	5	996
SUL		**19**	**223**			**635**	**9**	**4167**
PR	Curitiba	13	59	10/10/2024	09/12/2024	71	1	944
RS	Porto Alegre	2	47	10/10/2024	09/11/2024**	370	7	2208
SC***	Florianópolis	4	117	10/10/2024	07/12/2024**	194	1	1015

*a data oficial de início e término da pesquisa é 10/10/24 a 09/12/24. 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	Nº serviços	Nº turnos realizados	Data início campo	Data término campo*	Consentimento negativo	Inconsistências excluídas	Amostra final
BRASIL	**139**	**1019**			**663**	**16**	**8381**
NORTE	**19**	**188**			**69**	**1**	**1299**
AM	2	33	10/10/2024	09/12/2024	11	0	327
PA	9	56	10/10/2024	15/12/2024*	35	1	449
RR	3	21	10/10/2024	09/11/2024[a]	4	0	15
TO	5	78	10/10/2024	09/12/2024	19	0	508
NORDESTE	**38**	**413**			**247**	**4**	**3166**
AL	1	43	10/10/2024	09/12/2024	31	1	458
BA	8	86	10/10/2024	09/12/2024	85	0	362
CE	11	54	10/10/2024	09/12/2024	4	0	455
MA	2	46	10/10/2024	03/12/2024**	40	1	508
PB	2	28	10/10/2024	09/12/2024	1	0	145
PE	9	32	10/10/2024	09/12/2024	34	2	447
RN	4	84	10/10/2024	10/12/2024*	40	0	503
SE	1	40	10/10/2024	09/12/2024	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	09/12/2024	16	1	353
SUDESTE	**46**	**209**			**159**	**5**	**2000**
ES	7	41	10/10/2024	09/12/2024	18	3	499
MG	13	38	10/10/2024	09/12/2024	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**	**1156**
PR	10	43	10/10/2024	09/12/2024	40	3	509
RS	11	45	10/10/2024	09/12/2024	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 10/10/24 a 09/12/24. 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.
a: Coleta de dados apenas no 1º mês. Projeção desfavorável para a continuidade no 2º mês.

Dados coletados nos demais municípios da unidade da Federação pelo Viva Inquérito 2024

Região UF	Nº serviços	Nº turnos realizados	Data início	Data término*	Consentimento negativo	Inconsistências excluídas	Amostra final
BRASIL	**242**	**691**			**408**	**9**	**5318**
NORTE	**43**	**196**			**99**	**1**	**1183**
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	09/11/2024	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	09/11/2024	5	0	67
TO	8	31	10/10/2024	14/11/2024	27	0	202
NORDESTE	**91**	**243**			**138**	**2**	**2057**
AL	10	26	10/10/2024	14/11/2024	4	1	369
BA	10	20	10/10/2024	09/11/2024	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	09/11/2024	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	09/11/2024	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	09/11/2024	17	0	215

*a data oficial de início e término da pesquisa é 10/10/24 a 09/12/24. Em função de dificuldades operacionais, a coleta de dados foi interrompida em 14/11/24.
**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.° 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 binárie 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

Continua

Continuação

25. Você é uma pessoa com deficiência diagnosticada por profissional de saúde?	01. Sim 02. Não 99. Ignorado
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. Ambulancha/motolancha 08. Transporte coletivo 09. Outro: _____ 99. Ignorado

Continua

Continuação

33. Procurou atendimento em outro serviço, por essa ocorrência, antes de vir para este local?	01. Sim 02. Não 99. Ignorado
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

Continua

Continuação

45. Perguntar: O que aconteceu? Como?	
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 análgésico/anti-infllamatório (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. Confirmo as alterações 02. Gostaria de alterar o ocorrido

Continua

Conclusão

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
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	

Apêndice D – Dados sobre populações em situação de vulnerabilidade

Percentual de atendimentos por violência no total de atendimentos por violências e acidentes, por sexo, segundo populações em situação de vulnerabilidade

TABELA D1 Percentual de atendimentos por violência no total de atendimentos por violências e acidentes em serviços públicos de urgência e emergência, por sexo, segundo populações em situação de vulnerabilidade - Brasil[a] (2024)

Populações	Total		Masculino		Feminino	
	%[#]	IC95%	%[#]	IC95%	%[#]	IC95%
Cigano	7,5[c]	[0,0-17,6]	3,6[c]	[0,0-10,7]	14,4[c]	[0,0-32,6]
Quilombola	19,0[c]	[2,6-35,3]	21,1[c]	[0,1-42,1]	14,1[c]	[0,0-36,7]
Aldeado	7,3[c]	[0,0-16,1]	1,7[c]	[0,0-3,9]	15,8[c]	[0,0-36,6]
Pessoa em situação de rua	48,3	[35,8-60,9]	47,6	[33,9-61,3]	54,8[e]	[30,7-78,8]
População privada de liberdade	41,1	[20,9-61,4]	47,1[e]	[23,9-70,2]	14,4[c]	[1,5-27,4]
População do campo, água e floresta	4,9[c]	[0,7-9,2]	6,5[c]	[0,6-12,5]	1,5[c]	[0,0-3,2]
Migrante, refugiado ou apátrida	3,9[c]	[0,0-8,1]	3,6[c]	[0,0-9,2]	4,6[c]	[0,0-10,6]
Nenhuma das opções	7,5	[6,2-8,7]	7,5	[6,1-9,0]	7,4	[5,8-8,9]

a: exceto serviços públicos de urgência e emergência estaduais de Santa Catarina.
c: estimativa deve ser utilizada com cautela, dada sua baixa precisão (coeficiente de variação maior que 30,0% e número de casos menor que 30).
e: estimativa deve ser utilizada com cautela, dada sua baixa precisão (número de casos menor que 30).
#: percentual ponderado. Mais informações na seção de métodos.
IC95%: intervalo de confiança de 95%.

Lesão autoprovocada no total de atendimentos por violência

TABELA D2 Percentual de atendimentos por lesão autoprovocada no total de atendimentos por violências em serviços públicos de urgência e emergência, por sexo, segundo populações em situação de vulnerabilidade - Brasil[a] (2024)

Populações	Total		Masculino		Feminino	
	%[#]	IC95%	%[#]	IC95%	%[#]	IC95%
Cigano	34,5[c]	[0,0-94,9]	0,0[e]	[0,0-0,0]	49,5[c]	[0,0-100,0]
Quilombola	5,5[c]	[0,0-13,9]	5,2[c]	[0,0-15,1]	6,5[c]	[0,0-21,5]
Aldeado	0,0[e]	[0,0-0,0]	0,0[e]	[0,0-0,0]	0,0[e]	[0,0-0,0]
Pessoa em situação de rua	16,9[c]	[1,3-32,6]	17,2[c]	[0,0-34,7]	14,8[c]	[0,0-34,6]
População privada de liberdade	4,7[c]	[0,0-12,7]	4,1[c]	[0,0-12,3]	13,5[c]	[0,0-40,0]
População do campo, água e floresta	46,5[c]	[0,0-93,1]	51,5[c]	[5,1-97,8]	0,0[e]	[0,0-0,0]
Migrante, refugiado ou apátrida	19,1[c]	[0,0-55,0]	0,0[e]	[0,0-0,0]	47,5[c]	[0,0-100,0]
Nenhuma das opções	27,0	[22,8-31,3]	18,8	[13,3-24,3]	39,2	[33,2-45,1]

a: exceto serviços públicos de urgência e emergência estaduais de Santa Catarina.
c: estimativa deve ser utilizada com cautela, dada sua baixa precisão (coeficiente de variação maior que 30,0% e número de casos menor que 30).
e: estimativa deve ser utilizada com cautela, dada sua baixa precisão (número de casos menor que 30).
#: percentual ponderado. Mais informações na seção de métodos.
IC95%: intervalo de confiança de 95%.

Lesão autoprovocada de repetição

TABELA D3 Percentual de atendimentos de episódios de repetição por lesão autoprovocada no total de atendimentos por lesão autoprovocada em serviços públicos de urgência e emergência, por sexo, segundo populações em situação de vulnerabilidade - Brasil[a] (2024)

Populações	Total		Masculino		Feminino	
	%[#]	IC95%	%[#]	IC95%	%[#]	IC95%
Cigano	100,0[e]	[100,0-100,0]	-	-	100,0[e]	[100,0-100,0]
Quilombola	60,4[c]	[0,9-100,0]	0,0[e]	[0,0-0,0]	100,0[e]	[100,0-100,0]
Aldeado	-	-	-	-	-	-
Pessoa em situação de rua	96,3[e]	[88,2-100,0]	95,8[e]	[86,5-100,0]	100,0[e]	[100,0-100,0]
População privada de liberdade	81,5[e]	[39,7-100,0]	100,0[e]	[100,0-100,0]	0,0[e]	[0,0-0,0]
População do campo, água e floresta	100,0[e]	[100,0-100,0]	100,0[e]	[100,0-100,0]	-	-
Migrante, refugiado ou apátrida	0,0[e]	[0,0-0,0]	-	-	0,0[e]	[0,0-0,0]
Nenhuma das opções	60,4	[48,5-72,2]	46,4	[28,7-64,1]	69,7	[59,1-80,2]

a: exceto serviços públicos de urgência e emergência estaduais de Santa Catarina.
c: estimativa deve ser utilizada com cautela, dada sua baixa precisão (coeficiente de variação maior que 30,0% e número de casos menor que 30).
e: estimativa deve ser utilizada com cautela, dada sua baixa precisão (número de casos menor que 30).
#: percentual ponderado. Mais informações na seção de métodos.
IC95%: intervalo de confiança de 95%.

Agressão no total de atendimentos por violências

TABELA D4 Percentual de atendimentos por agressão[h] no total de atendimentos por violências em serviços públicos de urgência e emergência, por sexo, segundo populações em situação de vulnerabilidade - Brasil[a] (2024)

Populações	Total		Masculino		Feminino	
	%[#]	IC95%	%[#]	IC95%	%[#]	IC95%
Cigano	65,5[c] *	[5,1-100,0]	100,0[e]	[100,0-100,0]	50,5[c]	[0,0-100,0]
Quilombola	94,5[e]	[86,1-100,0]	94,8[e]	[84,9-100,0]	93,5[e]	[78,5-100,0]
Aldeado	100,0[e]	[100,0-100,0]	100,0[e]	[100,0-100,0]	100,0[e]	[100,0-100,0]
Pessoa em situação de rua	83,1	[67,4-98,7]	82,8	[65,3-100,0]	85,2[e]	[65,4-100,0]
População privada de liberdade	95,3[e]	[87,3-100,0]	95,9[e]	[87,7-100,0]	86,5[e]	[60,0-100,0]
População do campo, água e floresta	53,5[c]	[6,9-100,0]	48,5[c]	[2,2-94,9]	100,0[e]	[100,0-100,0]
Migrante, refugiado ou apátrida	80,9[e]	[45,0-100,0]	100,0[e]	[100,0-100,0]	52,5[c]	[0,0-100,0]
Nenhuma das opções	73,0	[68,7-77,2]	81,2	[75,7-86,7]	60,8	[54,9-66,8]

a: exceto serviços públicos de urgência e emergência estaduais de Santa Catarina.
c: estimativa deve ser utilizada com cautela, dada sua baixa precisão (coeficiente de variação maior que 30,0% e número de casos menor que 30).
e: estimativa deve ser utilizada com cautela, dada sua baixa precisão (número de casos menor que 30).
h: inclui intervenção por agente de segurança/justiça público.
#: percentual ponderado. Mais informações na seção de métodos.
IC95%: intervalo de confiança de 95%.

Agressão cometida por desconhecido

TABELA D5 Percentual de atendimentos por agressão cometida por desconhecido no total de atendimentos por agressão[h] em serviços públicos de urgência e emergência, por sexo, segundo populações em situação de vulnerabilidade - Brasil[a] (2024)

Populações	Total		Masculino		Feminino	
	%[#]	IC95%	%[#]	IC95%	%[#]	IC95%
Cigano	0,0[e]	[0,0-0,0]	0,0[e]	[0,0-0,0]	0,0[e]	[0,0-0,0]
Quilombola	57,4[c]	[7,2-100,0]	73,3[e]	[34,2-100,0]	0,0[e]	[0,0-0,0]
Aldeado	0,0[e]	[0,0-0,0]	0,0[e]	[0,0-0,0]	0,0[e]	[0,0-0,0]
Pessoa em situação de rua	62,3	[42,7-82,0]	59,8[e]	[37,7-81,9]	80,6[e]	[57,4-100,0]
População privada de liberdade	15,9[c]	[0,0-35,2]	14,8[c]	[0,0-33,5]	34,4[c]	[0,0-88,7]
População do campo, água e floresta	19,5[c]	[7,2-31,8]	6,2[c]	[0,0-18,1]	80,6[e]	[37,1-100,0]
Migrante, refugiado ou apátrida	3,5[c]	[0,0-10,2]	4,8[c]	[0,0-14,9]	0,0[e]	[0,0-0,0]
Nenhuma das opções	29,6	[24,8-34,5]	37,8	[32,4-43,2]	13,4	[8,4-18,4]

a: exceto serviços públicos de urgência e emergência estaduais de Santa Catarina.
c: estimativa deve ser utilizada com cautela, dada sua baixa precisão (coeficiente de variação maior que 30,0% e número de casos menor que 30).
e: estimativa deve ser utilizada com cautela, dada sua baixa precisão (número de casos menor que 30).
h: inclui intervenção por agente de segurança/justiça público.
#: percentual ponderado. Mais informações na seção de métodos.
IC95%: intervalo de confiança de 95%.

Violência intrafamiliar

TABELA D6 Percentual de atendimentos por violência intrafamiliar[j] no total de atendimentos por agressão[h] em serviços públicos de urgência e emergência, por sexo, segundo populações em situação de vulnerabilidade - Brasil[a] (2024)

Populações	Total		Masculino		Feminino	
	%[#]	IC95%	%[#]	IC95%	%[#]	IC95%
Cigano	92,3[e]	[72,6-100,0]	100,0[e]	[100,0-100,0]	85,7[e]	[51,8-100,0]
Quilombola	4,6[c]	[0,0-12,6]	5,9[c]	[0,0-16,8]	0,0[e]	[0,0-0,0]
Aldeado	92,4[e]	[78,7-100,0]	47,7[c]	[0,0-100,0]	100,0[e]	[100,0-100,0]
Pessoa em situação de rua	2,5[c]	[0,0-5,4]	1,3[c]	[0,0-3,3]	11,3[c]	[0,0-29,1]
População privada de liberdade	11,9[c]	[0,0-26,1]	10,7[c]	[0,0-24,9]	31,3[c]	[0,0-83,0]
População do campo, água e floresta	18,4[c]	[5,8-31,0]	22,4[c]	[4,6-40,2]	0,0[e]	[0,0-0,0]
Migrante, refugiado ou apátrida	24,8[c]	[0,0-70,2]	1,6[c]	[0,0-5,5]	90,6[e]	[66,8-100,0]
Nenhuma das opções	38,3	[31,7-44,9]	26,3	[20,8-31,7]	62,0	[50,0-74,0]

a: exceto serviços públicos de urgência e emergência estaduais de Santa Catarina.
c: estimativa deve ser utilizada com cautela, dada sua baixa precisão (coeficiente de variação maior que 30,0% e número de casos menor que 30).
e: estimativa deve ser utilizada com cautela, dada sua baixa precisão (número de casos menor que 30).
h: inclui intervenção por agente de segurança/justiça público.
i: 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.
#: percentual ponderado. Mais informações na seção de métodos.
IC95%: intervalo de confiança de 95%

Agressão com suspeita de uso de bebida alcoólica ou outras drogas pelo provável agressor

TABELA D7 Percentual de atendimentos por agressão com suspeita de uso de bebida alcoólica ou outras drogas pelo provável agressor no total de atendimentos por agressão[h] em serviços públicos de urgência e emergência, por sexo, segundo populações em situação de vulnerabilidade - Brasil[a] (2024)

Populações	Total		Masculino		Feminino	
	%[#]	IC95%	%[#]	IC95%	%[#]	IC95%
Cigano	50,0[e]	[50,0-50,0]	0,0[e]	[0,0-0,0]	100,0[e]	[100,0-100,0]
Quilombola	74,6[c]	[27,2-100,0]	100,0[e]	[100,0-100,0]	0,0[e]	[0,0-0,0]
Aldeado	93,0[e]	[77,9-100,0]	52,3[c]	[0,0-100,0]	100,0[e]	[100,0-100,0]
Pessoa em situação de rua	89,7	[80,1-99,4]	89,4[e]	[79,4-99,4]	100,0[e]	[100,0-100,0]
População privada de liberdade	29,5[c]	[0,0-63,2]	25,9[c]	[0,0-58,2]	100,0[e]	[100,0-100,0]
População do campo, água e floresta	87,7[e]	[63,3-100,0]	86,2[e]	[58,6-100,0]	100,0[e]	[100,0-100,0]
Migrante, refugiado ou apátrida	1,8[c]	[0,0-6,8]	1,9[c]	[0,0-7,1]	0,0[e]	[0,0-0,0]
Nenhuma das opções	64,8	[57,2-72,4]	66,1	[55,9-76,2]	62,7	[51,2-74,2]

a: exceto serviços públicos de urgência e emergência estaduais de Santa Catarina.
c: estimativa deve ser utilizada com cautela, dada sua baixa precisão (coeficiente de variação maior que 30,0% e número de casos menor que 30).
e: estimativa deve ser utilizada com cautela, dada sua baixa precisão (número de casos menor que 30).
h: inclui intervenção por agente de segurança/justiça público.
#: percentual ponderado. Mais informações na seção de métodos.
IC95%: intervalo de confiança de 95%.

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	0,69	14	0,95	9	1,37	5	1,55	4	1,58	3

Fonte: United Nations Department 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

Ouv SUS 136
Ouvidoria-Geral do SUS

SUS
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Governo Federal