



BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DE VIOLÊNCIAS

Boletim anual/2025

INTRODUÇÃO

A violência é reconhecida mundialmente como um relevante problema de saúde pública, em virtude de sua magnitude, complexidade e dos impactos significativos na morbimortalidade da população. Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 1993), esse fenômeno representa um importante desafio para os sistemas de saúde, considerando o elevado número de vítimas e a extensão das sequelas físicas, psicológicas e sociais decorrentes dos episódios de violência. Nesse sentido, a saúde pública assume papel estratégico na vigilância, prevenção e atenção integral às pessoas em situação de violência. No município de Aparecida de Goiânia, a violência configura-se como um agravo de grande relevância no contexto da saúde coletiva, tanto nos ambientes domiciliares quanto nos espaços públicos, refletindo desigualdades sociais, vulnerabilidades individuais e coletivas, além de se constituir como violação dos direitos humanos. As repercussões da violência ultrapassam o âmbito individual, impactando famílias, comunidades e os serviços públicos, o que reforça a necessidade de ações articuladas e intersetoriais no território (Mendes, 2012).

Nesse cenário, o Programa de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) desempenha papel fundamental ao subsidiar o planejamento, a implementação e o monitoramento de ações voltadas à prevenção e ao enfrentamento da violência no município. O presente documento apresenta a análise dos dados de violências notificados em Aparecida de Goiânia, extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), referentes ao ano de 2025. A sistematização dessas informações possibilita compreender a magnitude, o perfil das vítimas e a distribuição do agravo no território municipal, contribuindo para o fortalecimento das ações de vigilância, cuidado integral e garantia de direitos no âmbito do Sistema Único de Saúde.

DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DE VIOLÊNCIAS NO ANO DE 2025

Os dados apresentados referem-se às notificações de violência interpessoal e autoprovocada registradas no SINAN no período de 2021 a 2025. Ressalta-se que, para o ano de 2025, os dados referentes ao Brasil encontram-se sujeitos a alterações, em virtude do processo de



SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
PROGRAMA DE VIGILÂNCIA E ACIDENTES - VIVA

retroalimentação do sistema em nível federal, não sendo possível a análise consolidada nacional para esse período. Os dados municipais refletem as notificações inseridas até a data de extração.

A violência configura-se como um importante problema de saúde pública, cuja notificação compulsória constitui-se como etapa fundamental para a inserção das pessoas em situação de violência nas linhas de cuidado, visando à atenção integral e à garantia de direitos. Nesse sentido, a análise dos dados provenientes das notificações permite compreender a magnitude do agravo e subsidiar o planejamento de ações de prevenção e enfrentamento no território. Conforme apresentado na Figura 1, observa-se que a incidência de violência notificada apresenta tendência ascendente no Brasil, no Estado de Goiás e no município de Aparecida de Goiânia, ao longo dos últimos cinco anos. No ano de 2025, o município de Aparecida de Goiânia registrou 2.836 (dois mil oitocentos e trinta e seis) casos de violência Interpessoal/autoprovocada notificados, evidenciando a relevância do agravo no contexto local.

Destaca-se que a Organização Mundial da Saúde (OMS) define a violência como o uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa e/ou contra um grupo ou comunidade, que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação (WHO, 1996).

Figura 1. Taxa de Incidência de violências no primeiro semestre 2021 à 2025 no Brasil - Goiás- Aparecida de Goiânia- GO.



Figura 1 – Incidência de Violência notificada segundo local de ocorrência. Brasil, Goiás e Aparecida de Goiânia – GO.

Fonte - Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN). Aparecida de Goiânia- Goiás, 2025*.

*Tx de incidência: nº de casos notificados por 100.000 habitantes

Dados preliminares sujeitos a alterações, devido a retroalimentação do sistema.



SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
PROGRAMA DE VIGILÂNCIA E ACIDENTES - VIVA

Os dados apresentados na Tabela 1 evidenciam o perfil das vítimas de violência notificadas no primeiro semestre de 2025, permitindo a compreensão da magnitude e da distribuição do agravo segundo características sociodemográficas. As variáveis com maiores proporções encontram-se destacadas em negrito, com o objetivo de subsidiar a análise epidemiológica.

Observa-se predominância expressiva de vítimas do sexo feminino (2.153 - 75,91%), o que reforça a violência como um fenômeno marcado por desigualdades de gênero, especialmente no contexto da violência interpessoal e doméstica. No que se refere à raça/cor, a maior proporção de notificações ocorreu entre pessoas autodeclaradas pardas (2.090 - 73,69%), achado que pode refletir tanto a composição demográfica do município quanto a maior vulnerabilidade social desse grupo populacional.

Em relação à escolaridade, destacou-se o ensino médio (610 - 21,50%), indicando que parcela significativa das vítimas, encontra-se em fase de formação educacional ou em início de inserção no mercado de trabalho, o que pode potencializar impactos sociais e econômicos decorrentes da violência.

Quanto à distribuição etária, verificou-se maior concentração de casos entre adolescentes de 10 a 19 anos (581 - 20,48%), seguidos por jovens adultos de 20 a 29 anos (527 - 18,58%). Esse padrão evidencia a maior exposição de adolescentes e jovens à violência, grupo que demanda atenção prioritária das políticas públicas de prevenção, proteção e cuidado integral, bem como o fortalecimento das ações intersetoriais de vigilância, saúde, assistência social e educação.

Tabela 1. Perfil das vítimas e os tipos de violências notificadas em Aparecida de Goiânia- GO, 2025*.

VARIÁVEIS	N	%
GÊNERO		
Feminino	2153	75,91
Masculino	683	24,08
RAÇA/COR		
Branca	439	15,47
Preta	207	7,02
Amarela	38	1,33
Parda	2090	73,69
Indígena	13	0,45
Ignorado	46	1,06
ESCOLARIDADE		
Analfabeto	55	1,09
Ensino infantil	330	11,06
Ensino fundamental	521	18,03
Ensino médio incompleto	499	17,05
Ensino médio	610	21,50
Ensino superior	191	6,73
Não se aplica	630	22,21
IDADE DAS VÍTIMAS		



SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
PROGRAMA DE VIGILÂNCIA E ACIDENTES - VIVA

Menores de 01 ano	158	5,57
01 - 09 anos	501	17,66
10 - 19 anos	581	20,48
20 - 29 anos	527	18,58
30 - 39 anos	514	18,12
40 - 49 anos	283	9,97
50 - 59 anos	106	3,73
Acima de 60 anos	136	4,79
PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS/TRANSTORNOS		
Sim	452	15,93
Reincidivas	1325	46,72
TOTAL	2.836	100

Fonte - Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN). Aparecida de Goiânia- Goiás, 2025*.
Dados preliminares sujeitos a alterações, devido a retroalimentação do sistema.

Um dado chama atenção que são as “recidivas”, ou seja, é a definição para a vítima que foi agredida mais de uma vez, sendo representado por uma parcela de 46,72% de pessoas que sofreram algum tipo de violência. Importante ressaltar que uma parcela de 15,93% das vítimas se consideravam como “Pessoas com Deficiência e/ou transtorno mental”.

De acordo com o Atlas da Violência 2025, divulgado pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública, foram registrados mais de 14 mil casos de violência contra pessoas com deficiência (PCD) no Brasil no ano de 2025. A análise dos dados evidencia que as maiores taxas de notificação, concentram-se entre indivíduos com deficiência intelectual, grupo que apresentou aproximadamente 47,8% notificações para cada 10.000 pessoas com deficiência, indicando maior vulnerabilidade a esse tipo de agravo.

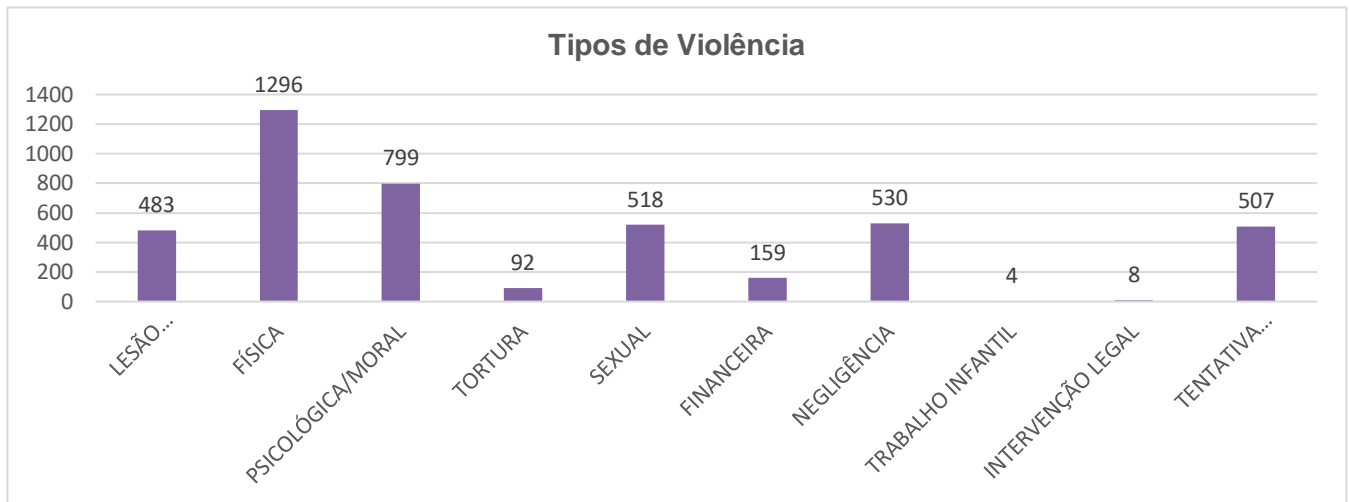
O Atlas da Violência no Brasil (2025) destaca que, o termo pessoa com deficiência compreende um conceito amplo, incluindo deficiência física, intelectual, visual, auditiva e transtornos mentais. Pessoas com deficiência estão, de modo geral, mais expostas à violência, em função de fatores como dependência de cuidadores ou familiares, assimetrias de poder, barreiras de comunicação, estigmas sociais e discriminação, elementos que contribuem para a subnotificação e para a perpetuação das violências sofridas por esse grupo populacional.

No que se refere à caracterização dos tipos de violência registrados no município de Aparecida de Goiânia, no período analisado, observou-se maior prevalência de notificações de violência física (1.296 - 35,64%), em seguida, destacam-se os casos de violência psicológica/moral, com (799 - 28,17%), seguidos por negligência (530 – 18,68%), violência sexual contabilizou (518 - 18,26%) e as lesões autoprovocadas com (483 - 17,07%) das notificações, evidenciando a relevância desse agravo no perfil epidemiológico do município.

A distribuição dos tipos de violência encontra-se apresentada na **Figura 2**, permitindo melhor visualização da magnitude e proporção dos agravos notificados.



Figura 2. Tipos de violências notificadas em Aparecida de Goiânia- GO, 2025*.



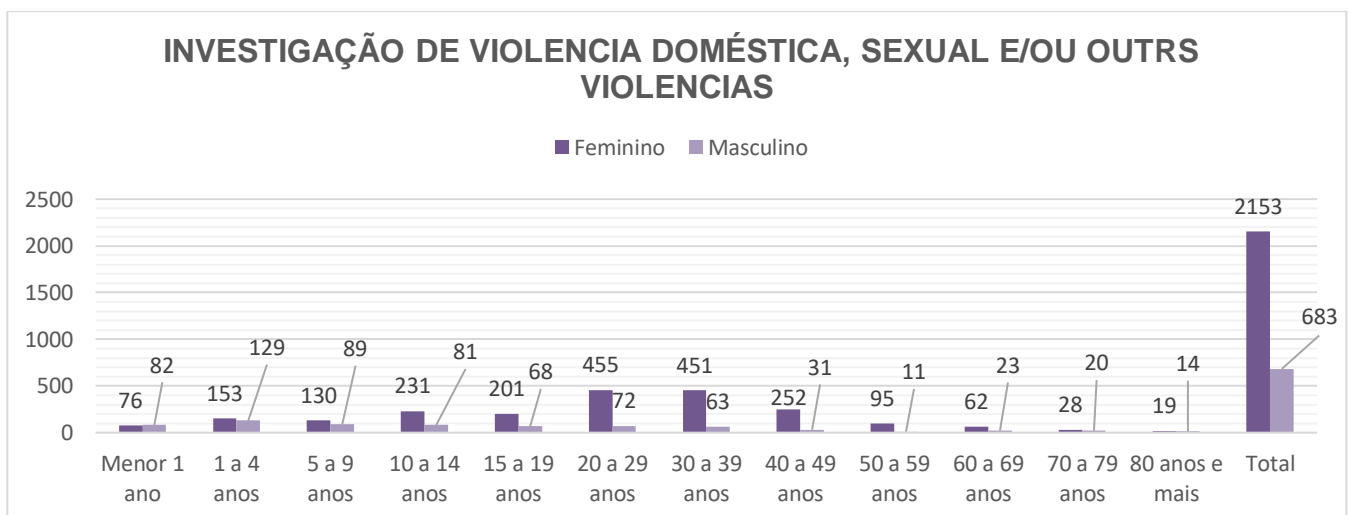
Fonte - Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN). Aparecida de Goiânia- Goiás, 2025*.

*Uma mesma pessoa sofreu mais um tipo de violência no mesmo momento.

Dados preliminares sujeitos a alterações, devido a retroalimentação do sistema

Quanto ao gênero mais acometido, a Figura 3 retrata que as mulheres foram as maiores vítimas de violências em todas as faixas etárias. Enquanto os jovens entre 20 à 29 anos de idade representaram os maiores índices em todos os ciclos de vida.

Figura 3. Frequência dos casos de violências notificados, faixa etária e os gêneros envolvidos- Aparecida de Goiânia- GO, 2025*.



Fonte - Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN). Aparecida de Goiânia- Goiás, 2025*.

Dados preliminares sujeitos a alterações, devido a retroalimentação do sistema.

A análise dos dados permitiu comparar a distribuição dos tipos de violência segundo as faixas etárias das vítimas. Observa-se uma elevada ocorrência de violência por negligência em crianças menores de 1 ano indicando fragilidades no cuidado e na proteção familiar, reforçando a necessidade de ações intersetoriais voltadas ao acompanhamento do desenvolvimento infantil, fortalecimento do vínculo

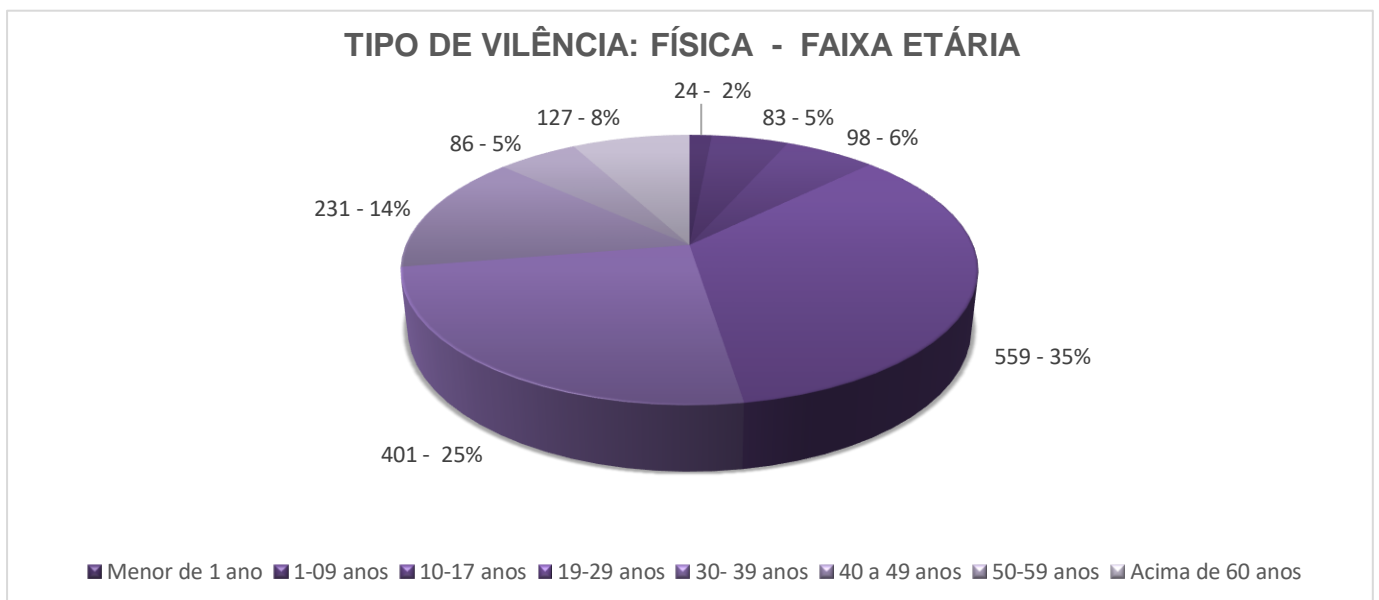


SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
PROGRAMA DE VIGILÂNCIA E ACIDENTES - VIVA

familiar e vigilância ativa pelos serviços da Atenção Primária à Saúde. Na primeira infância, a elevada ocorrência de violência por negligência. A violência sexual mostrou-se mais prevalente entre crianças e adolescentes, concentrando-se nas faixas etárias de 1 a 9 anos e 10 a 17 anos, mantendo-se relevante até os 19 anos de idade. Na população jovem adulta, especialmente entre 19 e 29 anos, esse tipo de violência configura-se como um grave problema de saúde pública, demandando estratégias permanentes de prevenção, identificação precoce, notificação oportuna e articulação intersectorial com os órgãos do Sistema de Garantia de Direitos.

No que se refere à violência física, observa-se sua predominância a partir da faixa etária de 19 a 29 anos, mantendo-se expressiva também nas faixas etárias subsequentes, o que reforça a necessidade de ações contínuas de prevenção e enfrentamento ao longo do ciclo de vida. No campo da saúde mental, o aumento das lesões autoprovocadas a partir dos 30 anos de idade, com manutenção de registros relevantes entre pessoas idosas, aponta para a necessidade de fortalecimento das ações de promoção da saúde mental, prevenção do comportamento suicida e ampliação do acesso à atenção psicossocial, especialmente no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), conforme demonstrado na **Figura 4**.

Figura 4. Frequência dos casos de violências notificados, faixa etária e os tipos de violências - Aparecida de Goiânia- GO, 2025*.



Fonte - Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN). Aparecida de Goiânia- Goiás, 2025*.Dados preliminares sujeitos a alterações, devido a retroalimentação do sistema.

As lesões autoprovocadas configuraram-se como o segundo tipo de violência mais frequente entre os residentes do município, totalizando 483 notificações, correspondendo a 17,03% dos casos registrados no período analisado. Para fins de notificação compulsória, enquadram-se como lesões autoprovocadas os eventos de autoagressão, tentativa de autoextermínio (suicídio) e automutilação, sejam elas superficiais ou não, conforme diretrizes estabelecidas

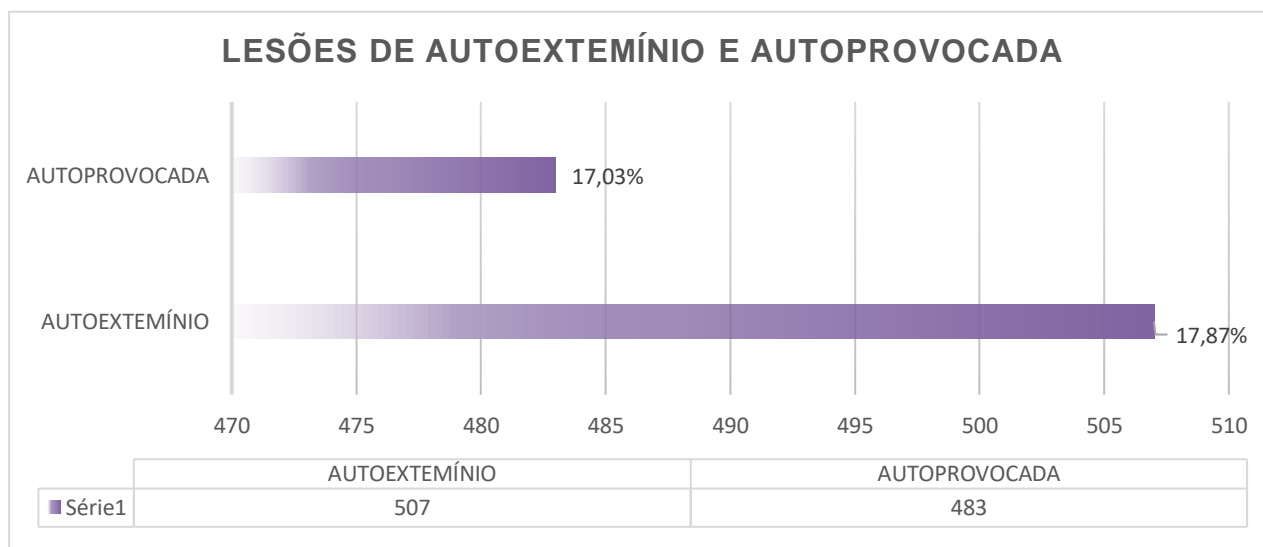


SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
PROGRAMA DE VIGILÂNCIA E ACIDENTES - VIVA

pelo Ministério da Saúde. Ao analisar a classificação das lesões autoprovocadas notificadas no ano, observa-se que as tentativas de autoextermínio (suicídio) apresentaram o maior número de registros, com 507 notificações (27,36%), evidenciando a relevância desse agravo no contexto da saúde mental da população residente em Aparecida de Goiânia (Figura 5). Esse cenário reforça a necessidade de fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), especialmente no que se refere à atuação integrada da Atenção Primária à Saúde, dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e dos serviços de urgência e emergência, visando à identificação precoce de situações de risco, ao manejo oportuno das crises e ao acompanhamento longitudinal das pessoas em sofrimento psíquico.

A qualificação do fluxo de cuidado entre os pontos de atenção da RAPS, associada à vigilância ativa e à notificação oportuna dos casos, constitui estratégia fundamental para a prevenção da reincidência, a redução de agravos e a garantia do cuidado integral às pessoas em situação de lesão autoprovocada no território municipal.

Figura 5. Proporção das notificações de lesões de autoextermínio e autoprovocadas em residentes de Aparecida de Goiânia- GO, 2025*.

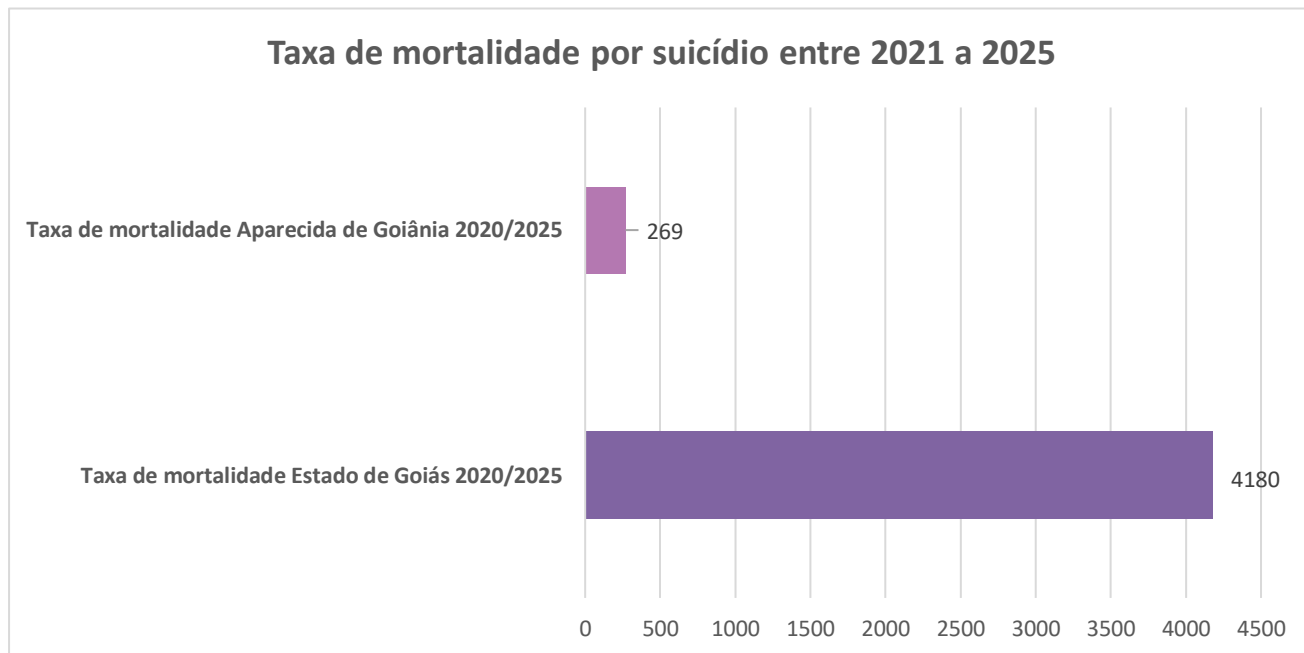


Fonte - Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN). Aparecida de Goiânia- Goiás, 2025*. Dados preliminares sujeitos a alterações, devido a retroalimentação do sistema.

Apesar de se tratarem de dados preliminares, a análise da série histórica indica que, no município de Aparecida de Goiânia, a taxa de mortalidade por lesão autoprovocada (suicídio) apresentou tendência ascendente no último ano, quando comparada aos dados do Estado de Goiás (Figura 6). Esse comportamento evidencia um cenário de alerta para o município, reforçando a necessidade de intensificação das ações de vigilância, prevenção e cuidado integral em saúde mental, com especial atenção à articulação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e ao monitoramento contínuo dos óbitos por causas externas.



Figura 6- Taxa de mortalidade por suicídio entre 2021 a 2025 em Goiás e Aparecida de Goiânia- Goiás, 2025*.

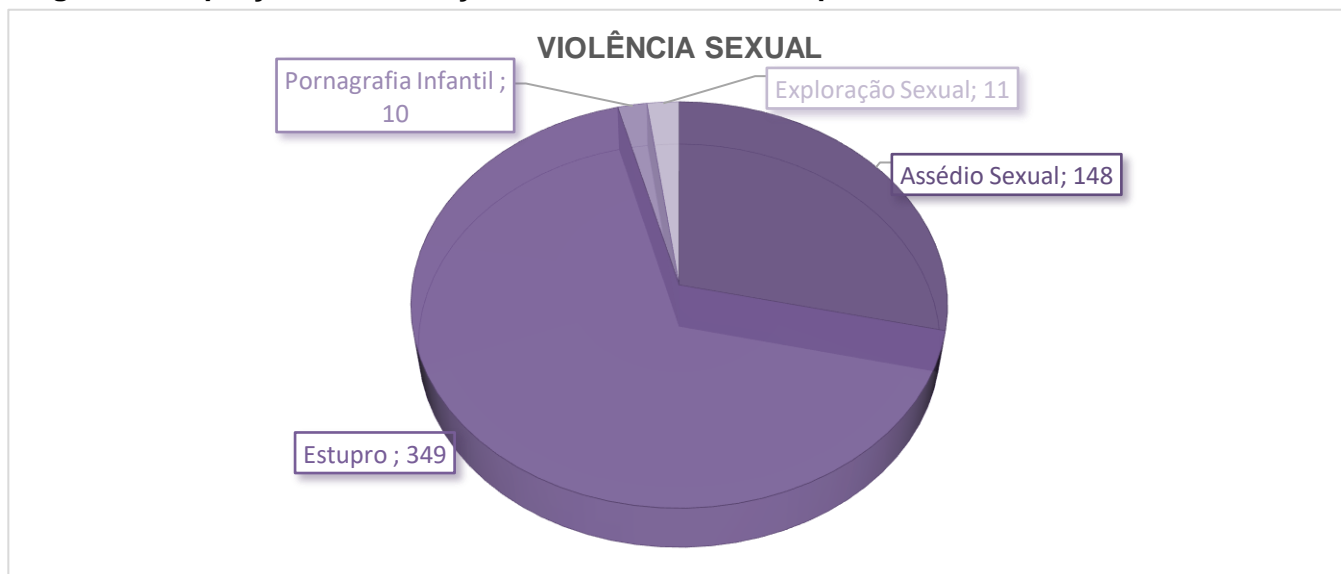


Fonte - Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Aparecida de Goiânia- Goiás, 2025*.

Dados preliminares sujeitos a alterações, devido a retroalimentação do sistema.

De acordo com o total de violências notificadas no ano de 2025, a violência sexual com foi a agressão que ficou em primeira posição com os maiores números de **518 casos**. Ao extratificar os tipos de violências sexuais, na Figura 7, retrata que o estupro foi a forma mais usual, que acometeram (349 – 67,37%) das vítimas de violências sexuais, seguido de assédio sexual com (148 – 28,57%), exploração sexual (11 – 2,12%) e pornografia infantil (10 – 1,93%).

Figura 7. Proporção de notificação de violência sexual. Aparecida de Goiânia- GO, 2025*.



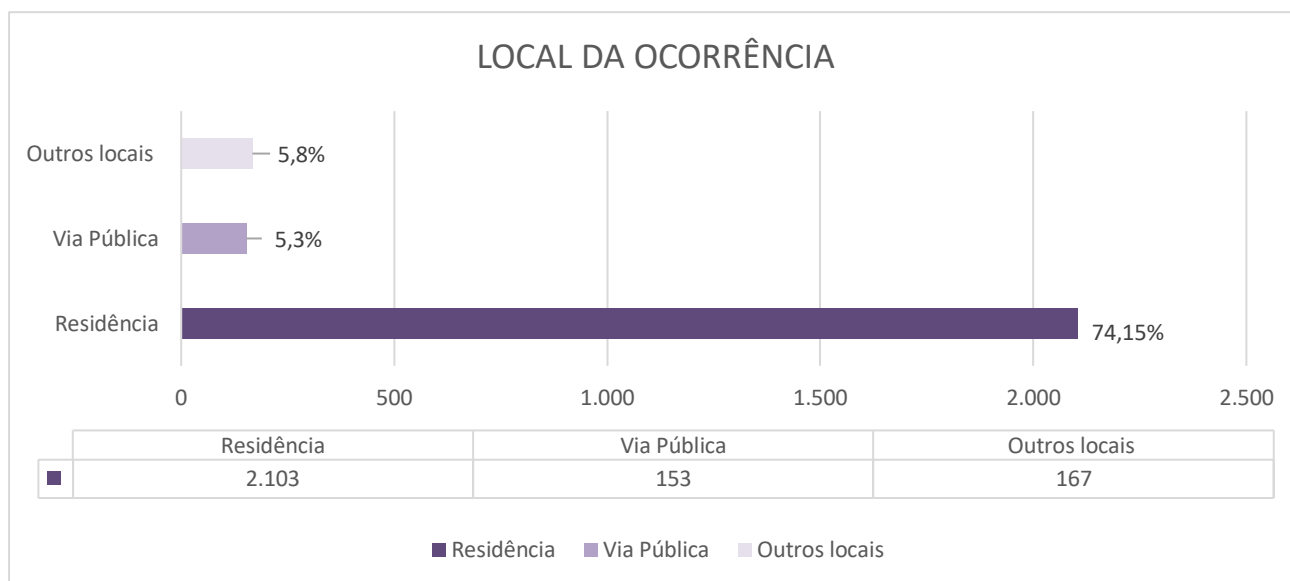
Fonte - Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN). Aparecida de Goiânia- Goiás, 2025*.
Dados preliminares sujeitos a alterações, devido a retroalimentação do sistema.



De acordo com a Figura 8, a distribuição dos locais de ocorrência das agressões evidencia predominância do domicílio, que concentrou **(2.103 - 74,15%)** das notificações registradas no período analisado. A categoria “outros locais” representou **(167 - 5,8%)** dos casos e incluiu ambientes descritos nas fichas de notificação como casas noturnas, motéis, residências de familiares ou conhecidos, casas abandonadas e eventos festivos. A via pública apresentou proporção de **(153 - 5,3%)**, configurando-se como o terceiro local de ocorrência mais frequente.

Visando qualificar a análise das violências sexuais ocorridas no ambiente domiciliar, procedeu-se à estratificação temporal dos casos por mês de ocorrência, permitindo a avaliação da distribuição proporcional das notificações ao longo do período, bem como a comparação entre eventos ocorridos no domicílio e em outros locais, conforme metodologia adotada pela Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA/SINAN).

Figura 8. Frequência de notificações sobre violência sexual - Aparecida de Goiânia- GO, 2025*.



Fonte - Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN). Aparecida de Goiânia- Goiás, 2025*.
Dados preliminares sujeitos a alterações, devido a retroalimentação do sistema.

Ao analisar o perfil dos prováveis autores da violência, observou-se predominância do sexo masculino, correspondente a 1.819 registros (64,13%). Em relação ao uso de álcool no momento da ocorrência, 1.460 notificações (51,48%) indicaram que o agressor não se encontrava sob efeito de bebida alcoólica.

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
PROGRAMA DE VIGILÂNCIA E ACIDENTES - VIVA

Quanto ao número de envolvidos, verificou-se que a maioria das ocorrências foi atribuída a um único agressor, conforme relatado em 1.850 notificações (63,99%). A análise do vínculo entre autor e vítima evidenciou elevada proximidade relacional, destacando-se a categoria “própria pessoa”, com 507 registros (17,87%), correspondente aos casos de lesão autoprovocada. Na sequência, o cônjuge apresentou 468 notificações (15,57%) sendo o maior agressor, seguindo da figura materna, com 295 registros (10,40%), e de autores desconhecidos, que representaram 9,52% dos casos.

Os demais vínculos identificados estão descritos na Tabela 2, na qual as categorias com maiores frequências encontram-se destacadas em negrito, conforme padrão adotado para análise dos dados do VIVA/SINAN.

Tabela 2. Perfil dos agressores em vítimas de violências. Aparecida de Goiânia- GO, 2025*.

VARIÁVEIS	N	%
GÊNERO DO AGRESSOR		
Homem	1819	64,13
Mulher	498	17,55
Ambos	139	4,90
Ignorado	380	13,39
NÚMERO DE AGRESSORES ENVOLVIDOS		
Uma pessoa	1850	63,99
Duas ou mais pessoas	450	15,86
Ignorado	250	8,8
AUTOR DA AGRESSÃO E O USO DE ÁLCOOL		
Sim	1033	36,42
Não	1460	51,48
Ignorado	343	12,09
AGRESSORES		
Pai	236	8,32
Mãe	295	10,40
Padrasto	157	5,53
Cônjuge	468	16,50
Ex-cônjuge	196	6,91
Namorado	108	3,80
Ex-namorado	84	2,96
Filho	70	2,46
Desconhecido	270	9,52
Irmão	36	1,26
Conhecido	121	4,26
Cuidador	17	0,59
Patrão	11	0,38
Institucional	8	0,28
Policial	7	0,24
Própria pessoa	507	17,87
Outros	245	8,63
TOTAL	2.836	100

Fonte - Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN). Aparecida de Goiânia- Goiás, 2025*.

Dados preliminares sujeitos a alterações, devido a retroalimentação do sistema.

Quanto aos serviços realizados pelo Programa VIVA, os encaminhamentos das vítimas de violências ocorreram de forma articulada, conforme a tipologia da violência, faixa etária e os fluxos estabelecidos no município. As vítimas de violência sexual com idade igual ou superior

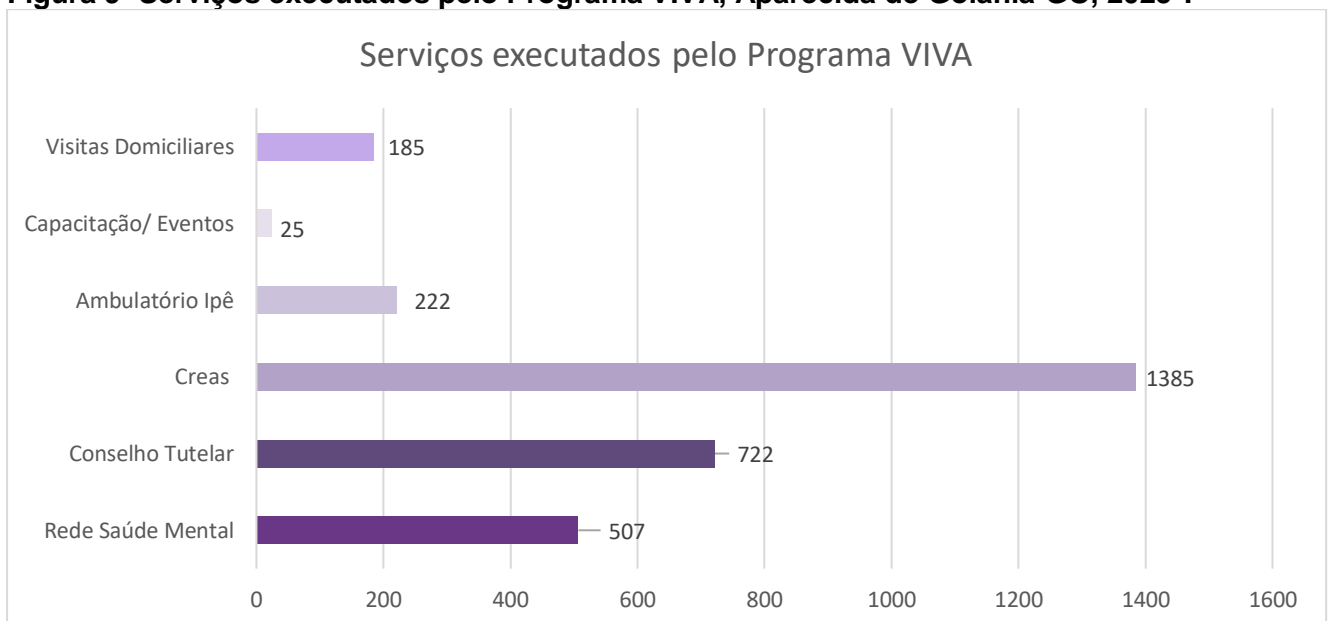


**SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
PROGRAMA DE VIGILÂNCIA E ACIDENTES - VIVA**

a 14 anos foram orientadas e encaminhadas ao Ambulatório Ipê, localizado no Centro de Especialidades Municipal, enquanto as vítimas menores de 14 anos foram direcionadas à rede estadual de saúde, em conformidade com o protocolo municipal de atendimento às vítimas de violência sexual. As pessoas atendidas por lesões autoprovocadas foram encaminhadas para acompanhamento na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com destaque para os serviços da Rede de Saúde Mental. Nos casos envolvendo crianças e adolescentes, bem como em situações que demandaram proteção social especial, os encaminhamentos foram realizados aos Conselhos Tutelares e ao Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS, assegurando a articulação intersetorial e a garantia de direitos das vítimas.

No âmbito da vigilância epidemiológica, foram realizadas 2.836 inserções de fichas de notificação de violência no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/2025), reforçando a importância da notificação compulsória para o monitoramento e planejamento das ações em saúde. Além disso, foram executadas 185 visitas domiciliares e buscas ativas, realizadas pela Assistente Social, com o objetivo de acompanhamento dos casos e fortalecimento da rede de cuidado. Ao longo do ano de 2025, também foram promovidas capacitações para os profissionais de saúde do município, bem como a participação em eventos técnicos, visando o aprimoramento contínuo das práticas de atenção, vigilância e prevenção das violências, conforme demonstrado na Figura 9.

Figura 9- Serviços executados pelo Programa VIVA, Aparecida de Goiânia-GO, 2025*.



Fonte - Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN). Aparecida de Goiânia- Goiás, 2025*.
Dados preliminares sujeitos a alterações, devido a retroalimentação do sistema.
Programa de Vigilância de Violências e Acidentes- VIVA. Aparecida de Goiânia, 2025*.



CONSIDERAÇÕES

Os dados apresentados neste boletim refletem a análise do perfil das violências notificadas entre residentes do município de Aparecida de Goiânia – GO, no ano 2025, constituindo-se em importante instrumento da Vigilância em Violências e Acidentes, conforme as diretrizes da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (PNRMAV). As informações sistematizadas permitem o monitoramento contínuo dos agravos, a identificação de populações e territórios mais vulneráveis, bem como o apoio ao planejamento das ações de prevenção, atenção e proteção.

Os achados reforçam a necessidade de fortalecimento da articulação intersetorial entre saúde, assistência social, educação, justiça e segurança pública, conforme preconizado pela PNRMAV, bem como da consolidação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), especialmente no cuidado às pessoas em situação de violência e nos casos de lesões autoprovocadas, assegurando atenção integral, longitudinal e humanizada.

No âmbito da Vigilância em Saúde, destaca-se a relevância da notificação compulsória no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) como ferramenta estratégica para a qualificação dos dados, a vigilância ativa dos casos e o direcionamento das ações no território. A utilização oportuna e qualificada dessas informações contribui para a organização dos fluxos assistenciais, o fortalecimento da rede de atenção e a tomada de decisão baseada em evidências. Espera-se que as análises apresentadas subsidiem gestores, profissionais e a sociedade na implementação de estratégias permanentes de promoção da saúde, prevenção das violências e fortalecimento do cuidado em rede, contribuindo para a redução da morbimortalidade, a garantia de direitos, a valorização da vida e a promoção de uma cultura de paz no município.

Os dados apresentados neste boletim são análises sobre o perfil das violências nos residentes de Aparecida de Goiânia- GO no primeiro semestre de 2024. Além da divulgação para a comunidade, a formulação de políticas públicas específicas e a organização de serviços voltados ao enfrentamento das situações de violência, necessitam de maiores discussões e articulação intersetorial.

Espera-se que as análises descritas, contribua para conscientização da sociedade, e que estratégias de prevenção, autocuidado e vigilância em meio social, seja propositura para o



enfrentamento das violências, resultando em melhores índices, maior respeito pela vida alheia e promoção da cultura de paz.

RECOMENDAÇÕES PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Em caso de suspeita ou confirmação de violência:

1. Acolher e escutar a vítima de forma qualificada e notificar o caso;
2. Ao notificar, encaminhar a ficha de notificação imediatamente para Programa VIVA semanalmente, nos casos de Tentativa de Autoexterminio (TAE) e Violência Sexual até 24h após notificação;
3. Acompanhar o caso conforme protocolos e linhas de cuidado existentes;
4. Encaminhar adequadamente a vítima aos serviços de referência;
5. Orientar a vítima sobre a importância em registrar o Boletim de Ocorrência;
6. Participar das capacitações na Vigilância Epidemiológica sobre o preenchimento da ficha de notificação e assim compreender o fluxo de atendimento as vítimas de violências;
7. Compartilhar com a comunidade por meio de educação em saúde, sobre os tipos de violências existentes;
8. Estimular a sociedade a não se calar diante os casos de violências e procurar algum profissional de saúde para que o fato seja documentado.

RECOMENDAÇÕES A POPULAÇÃO

1. Compreender as diversas formas de violências;
2. Em caso de suspeita ou confirmação de casos de violências, procurar imediatamente a unidade de saúde mais próxima;
3. Não ter vergonha ou medo de relatar sobre a violência sofrida;
4. Aceitar ajuda dos profissionais de saúde por meio dos encaminhamentos e orientações ofertadas;
5. Proporcionar vigília constante com os filhos menores de idade e com os idosos por serem pessoas mais vulneráveis às violências;
6. Conviver harmoniosamente entre as pessoas para promoção da paz.



REFERÊNCIAS

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Salud Mundial. Genebra: OMS, 1993.

Mendes, Eugênio Vilaça. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família.** / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 512 p.

World Health Organization. Global consultation on violence and health. Violence: a public health priority. Geneva: WHO; 1996 (document WHO/EHA/ SPI.POA.2).

Atlas da violência 2024 / coordenadores: Daniel Cerqueira; Samira Bueno. Brasília: Ipea; FBSP, 2023. 115 p.

Fattah, Nathalia e Lima, Milenne Souza de. Perfil epidemiológico das notificações de violência autoprovocada de 2010a 2019 em um estado do sul do Brasil. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)* [online]. 2020, vol.16, n.4, pp. 65-74. ISSN 1806-6976. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.166310>.

Guia para Elaboração de Boletins Epidemiológicos da Vigilância Epidemiológica de Aparecida de Goiânia, 2025*.

Elaboração:

Bianca de Amorim Andrade | Assistente Social Vigilância em Violência

Colaboração:

Regiane Santana Vasconcelos Silva | Auxiliar Administrativo

Revisão:

Janaina de Almeida e Silva | Coordenadora de Vigilância Epidemiológica
Rosikelly Silva de Oliveira Andrade | Diretora da Vigilância Epidemiológica e Ambiental

Aprovação:

Iron Pereira Souza | Superintendente de Vigilância em Saúde
Alessandro Leonardo Alvares Magalhães | Secretário Municipal de Saúde