DOI: 10.53843/bms.v11i15.1196

Brazilian Medical Students Journal

ARTIGO ORIGINAL

DOI: 10.53843/bms.v11i15.1196

TRABALHO, GÊNERO E SAÚDE: O PERFIL DAS LER/DORT EM SANTA CATARINA (2014–2024)

WORK, GENDER, AND HEALTH: THE PROFILE OF RSI/WRMD IN SANTA CATARINA (2014–2024)

Yasmin Vitória Range[1]; *Luana Claro Rauber*[1]; *Maria Vitoria Della Riva*[1]; *Manuela Schmitt Hammes*[1]; *Pietra Stella Cardoso Goedert*[1]; *Giuliana Pontes Pelissari*[1]; *Bruno Ponce de Araújo*[1] e *Robson Luiz Dominoni*[1].

1. Universidade Regional de Blumenau (FURB), Blumenau, Santa Catarina/SC, Brasil.

* yrange@furb.br

Editor Associado: Rafaela Schelbauer.
Recebido: 28/08/2025. **Aceito:** 09/04/2026. **Publicado:** 21/04/2026.

RESUMO

INTRODUÇÃO: As Lesões por Esforço Repetitivo (LER) e os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) constituem importantes causas de morbidade ocupacional, sendo frequentemente associadas a fatores ergonômicos, jornadas prolongadas e aspectos psicossociais. **METODOLOGIA:** Este estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo analisou as notificações de LER no estado de Santa Catarina, entre 2014 e 2024, a partir de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). As variáveis analisadas incluíram sexo, faixa etária, jornada e regime de trabalho. **RESULTADOS:** Foram identificadas 1.683 notificações, sendo a maioria em mulheres (n = 1.131; 67,2%), especialmente na faixa etária de 35 a 49 anos. A maior parte das mulheres acometidas possuía jornada superior a seis horas diárias (71,6%) e vínculo empregatício formal (53,6%). **DISCUSSÃO:** Os dados sugerem que a predominância de notificações de LER/DORT em mulheres economicamente ativas pode estar relacionada a múltiplas cargas físicas e emocionais, frequentemente associada à dupla jornada de trabalho. Quanto ao sexo masculino (n = 552), apesar da exposição ocupacional significativa, o número de notificações foi inferior, o que pode estar relacionado à menor adesão aos serviços de saúde. Além disso, verificou-se que os vínculos formais de trabalho foram os mais representados entre os casos, possivelmente devido à maior fiscalização e presença de estruturas de vigilância em saúde ocupacional. **CONCLUSÃO:** Os achados reforçam que existem diferenças entre as notificações de LER/DORT em relação a sexo, idade, jornada de trabalho e regime de trabalho. Sendo assim, destaca-se a importância de políticas públicas mais sensíveis às desigualdades de gênero e à promoção de ambientes laborais saudáveis e igualitários, com ênfase na prevenção, diagnóstico precoce e equidade no cuidado com a saúde do trabalhador.

PALAVRAS-CHAVE: *Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho; Lesões por Esforço Repetitivo; Doenças Ocupacionais; Reumatologia.*

CC BY

DOI: 10.53843/bms.v11i15.1196

ABSTRACT

INTRODUCTION: Repetitive Strain Injuries (RSI) and Work-Related Musculoskeletal Disorders (WRMD) are important causes of occupational morbidity, often associated with ergonomic factors, long working hours, and psychosocial aspects. **METHODOLOGY:** This descriptive, retrospective, and qualitative study analyzed RSI notifications in the state of Santa Catarina between 2014 and 2024, using data from the Notifiable Diseases Information System (SINAN). The variables analyzed included sex, age group, working hours, and employment status. **RESULTS:** A total of 1,683 notifications were identified, the majority involving women (n = 1,131; 67.2%), especially in the 35–49 age group. Most affected women worked more than six hours per day (71.6%) and had formal employment contracts (53.6%). **DISCUSSION:** The data suggest that the predominance of RSI/WRMD notifications among economically active women may be related to multiple physical and emotional burdens, often associated with the double workload. Among men (n = 552), despite significant occupational exposure, the number of notifications was lower, which may be linked to reduced adherence to healthcare services. Furthermore, formal employment relationships were the most represented among cases, possibly due to greater oversight and the presence of occupational health surveillance structures. **CONCLUSION:** The findings reinforce that differences exist in RSI/WRMD notifications regarding sex, age, working hours, and employment status. Therefore, the importance of public policies more sensitive to gender inequalities and the promotion of healthy and equitable work environments is highlighted, with emphasis on prevention, early diagnosis, and equity in worker health care.

KEYWORDS: *Work-Related Musculoskeletal Disorders; Repetitive Strain Injuries; Occupational Diseases; Rheumatology.*

INTRODUÇÃO

As Lesões por Esforço Repetitivo (LER) e os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) são síndromes musculoesqueléticas que afetam a saúde ocupacional, sendo frequentemente relacionadas a princípios ergonômicos, jornadas de trabalho, técnicas laborais e esforço físico[1]. A fisiopatologia envolve fadiga e isquemia tecidual localizada, decorrente da repetitividade, contrações sustentadas e posturas inadequadas. Fatores emocionais também podem contribuir, agravando o desequilíbrio entre a demanda funcional e a capacidade metabólica do sistema musculoesquelético, o que favorece o surgimento de dor e comprometimento funcional[2].

Desse modo, as alterações musculoesqueléticas causadas por LER/DORT representam causas comuns de morbidade e baixa produtividade no ambiente de trabalho[3]. No Brasil, a LER/DORT é considerada uma doença ocupacional e equivale a um acidente de trabalho. Por conta disso, o Ministério da Saúde estabeleceu, por meio da portaria nº 777/GM de 2004, procedimentos técnicos para a notificação compulsória dos agravos à saúde do trabalhador através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)[4].

A terminologia LER tem sido amplamente utilizada para descrever condições dolorosas associadas à realização repetitiva de movimentos no ambiente de trabalho. No entanto, essa denominação é considerada limitada, uma vez que implica a ocorrência de lesão tecidual, o que não se verifica na maioria dos casos clínicos. Além disso, o termo restringe-se a esforços repetitivos, desconsiderando outras disfunções por cargas mecânicas[1]. Por esse motivo, a nomenclatura DORT passou a ser adotada como alternativa mais abrangente, englobando manifestações dolorosas de origem ocupacional, com ou sem evidência de lesão tecidual[1].

Clinicamente, os sintomas incluem dor localizada ou difusa, sensação de peso na região acometida, parestesias e disestesias, perda de força, rigidez e edema[2]. A avaliação adequada exige anamnese e exame clínico, compreendendo a localização da dor, intensidade, padrão, momentos e formas de instalação, junto de fatores de melhora ou piora. Além disso, a caracterização das condições laborais e equipamentos de trabalho também devem ser realizadas junto do registro de traumas prévios e histórico de saúde familiar[2].

Além dos fatores ocupacionais estritamente relacionados ao ambiente laboral, deve-se considerar as desigualdades de gênero que permeiam a organização social do trabalho, especialmente a sobrecarga feminina resultante da dupla jornada trabalhista. Essa, por sua vez, compromete significativamente a qualidade de vida, afetando aspectos físicos, emocionais e sociais. Sendo resultado do acúmulo das atividades laborais formais e das responsabilidade doméstica não remunerada, o que amplia o tempo de exposição ao esforço físico e reduz as oportunidades de repouso e recuperação muscular[1].

Adicionalmente, é crucial considerar que as construções sociais de masculinidade influenciam significativamente o comportamento dos homens em relação à saúde ocupacional. Revela-se que muitos homens associam o ato de cuidar da saúde a uma tarefa feminina, o que os leva a evitar a busca por serviços de saúde para não comprometer sua identidade masculina[5].

Além disso, a maior porta de entrada para os serviços de saúde pública é a Atenção Primária, cujas políticas públicas recentes permeiam a saúde feminina, através de

CC BY

DOI: 10.53843/bms.v11i15.1196

planos de assistência reprodutiva, acompanhamentos ginecológicos, planos de pré-natal e parto, prevenção de doenças e planejamento familiar (Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher). Em contraposição, evidencia-se a escassez da implementação de políticas voltadas à promoção da adesão do público masculino nas mais variadas áreas da saúde, evidenciando também, dilemas acerca da carência de profissionais da saúde qualificados para atender esse público[6].

Esses fatores contribuem para o agravamento de distúrbios musculoesqueléticos, uma vez que a negligência na busca por tratamentos adequados pode levar à cronificação dos sintomas e à redução da qualidade de vida desse público[5].

Portanto, este trabalho busca compreender os fatores de risco e condições de trabalho que contribuem para o desenvolvimento das lesões, bem como estabelecer o perfil epidemiológico dos casos de LER notificados no estado de Santa Catarina (SC) entre os anos de 2014 e 2024.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e qualitativo, com suporte argumentativo por meio da geração de dados das notificações de LER no estado de Santa Catarina, no período compreendido entre os anos de 2014 e 2024. Os registros foram obtidos por meio do banco de dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os dados foram coletados em maio de 2025 e foram considerados, como parâmetros de análise, as variáveis: sexo (feminino e masculino), faixa etária, regime e jornada de trabalho.

Os registros classificados como ignorados ou em branco nas variáveis de interesse foram excluídos das análises específicas, sendo considerados apenas os registros com informações completas, a fim de garantir maior consistência e confiabilidade dos resultados. Após a coleta, os dados foram organizados, tabulados e analisados por meio do software Microsoft Excel, sendo utilizados para a elaboração de gráficos e tabelas descritivas.

Paralelamente, foi realizada uma revisão de literatura em bases de dados científicas PubMed e SciELO com o objetivo de complementar a análise dos fatores associados à ocorrência de LER/DORT. A busca foi conduzida no período de maio de 2025 a julho de 2025, utilizando descritores controlados (DeCS/MeSH) e não controlados, tais como: “Lesões por Esforços Repetitivos”, “Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho”, “Repetitive Strain Injury”, “Work-Related Musculoskeletal Disorders”, “Saúde do Trabalhador”, “Doenças Ocupacionais” e “Ergonomia”, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos estudos com relevância temática e acesso público e publicados entre 2001 e 2025. Trabalhos duplicados, incompletos ou que não abordassem diretamente os desfechos de interesse foram excluídos. As informações ausentes ou inconsistentes nos artigos selecionados foram tratadas por meio da exclusão dos estudos que não apresentavam dados suficientes para a análise qualitativa e comparativa.

Por fim, por se tratar de um estudo baseado exclusivamente em dados secundários, de domínio público, e em literatura científica de acesso aberto, sem envolvimento direto de seres humanos, identificação de participantes ou uso de prontuários, o presente trabalho foi dispensado de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

A Tabela 1 demonstra, entre os anos de 2014 e 2024, predominância de notificações entre as mulheres, com destaque para os anos de 2016 (n=169), 2019 (n=153) e 2024 (n=133), que apresentaram os maiores números absolutos de casos femininos.

Tabela 1. Prevalência de LER/DORT entre os sexos (2014-2024).

Ano da Notificação	Masculino	Feminino	Total
2014	91	101	192
2015	63	126	189
2016	80	169	249
2017	50	104	154
2018	40	66	106
2019	50	153	203
2020	31	100	131
2021	35	61	96
2022	16	27	43
2023	37	91	128
2024	59	133	192
Total	59	1131	1683

Fonte: Os autores (2025).

A Tabela 2 aborda as notificações de LER/DORT no sexo feminino segundo a faixa etária. É possível observar maior concentração de casos entre mulheres de 35 a 49 anos (n=523; 46,2%), seguidas por 50 a 64 anos (n=351; 31,0%) e 20 a 34 anos (n=220; 19,5%).

A Tabela 3, revela um total de 552 casos de LER/DORT em homens, com maior concentração nas faixas etárias de 35 a 49 anos (n=237; 42,9%) e 50 a 64 anos (n=168; 30,4%).

A Tabela 4 relaciona os casos de LER/DORT com jornadas de trabalho superiores a 6 horas, discriminando por sexo. Entre as mulheres, 810 (71,6%) relataram trabalhar

CC BY

DOI: 10.53843/bms.v11i15.1196

mais de 6 horas por dia, enquanto entre os homens, 397 (71,9%) apresentaram jornada diária superior a 6 horas.

Tabela 2. Faixa etária das notificações do sexo feminino (2014-2024).

Idade da Notificação	2014-2024
15-19	13
20-34	220
35-49	523
50-64	351
65-79	24
Total	1.131

Fonte: Os autores (2025).

Tabela 3. Faixa etária das notificações do sexo masculino (2014-2024).

Idade da Notificação	2014-2024
15-19	10
20-34	123
35-49	237
50-64	168
65-79	14
Total	552

Fonte: Os autores (2025).

A Tabela 5 compreende a distribuição das notificações de LER/DORT entre diferentes regimes de trabalho, em ambos os sexos. Houve predomínio entre empregados com vínculo formal, sendo 606 mulheres (53,6%) e 323 homens (58,5%), seguidos por trabalhadores autônomos, com 223 mulheres (19,7%) e 113 homens (20,5%). A menor quantidade de registros ocorreu no ano de 2022.

A Tabela 6 destaca a distribuição das notificações de LER/DORT segundo as principais ocupações no período de 2014 a 2024. Observa-se maior concentração entre alimentadores de linha de produção **(118)**, trabalhadores agropecuários em geral **(97)** e cozinheiros gerais **(91)**. Os setores com menor número de registros foram agregados na categoria “Outras ocupações”, refletindo a ampla diversidade de contextos ocupacionais contemplados nas notificações.

Tabela 4. Jornada diária superior a 6 horas, segundo sexo.

	2014-2024	2014-2024
Jornada superior a 6 horas	Masculino	Feminino
Sim	397	810
Não	88	174
Ign/Branco	67	147
Total	552	1.131

Fonte: Os autores (2025).

Tabela 5. Regime de trabalho de acordo com os sexos (2014-2024).

	2014-2024	2014-2024	
Regime de Trabalho	Masculino	Feminino	Total
Empregado Registrado	323	606	929
Empregado não registrado	6	18	24
Autônomo	113	223	336
Serv. Público Estatuário	15	57	72
Serv. Público Celetista	3	14	17
Aposentado	15	25	40
Desempregado	12	53	65
Trab. Temporário	1	2	3
Cooperativado	13	18	31
Trab. Avulso	11	9	20
Empregador	1	3	4
Outro	5	12	17
Ign/Branco	34	91	125
Total	552	1.131	1.683

Fonte: Os autores (2025).

CC BY

DOI: 10.53843/bms.v11i15.1196

Tabela 6. Distribuição dos casos de LER/DORT, segundo as principais ocupações notificadas (2014-2024).

	2014-2024
Ocupação	Número de Notificações
Alimentador de linha de produção	118
Trabalhador agropecuário em geral	97
Cozinheiro geral	91
Faxineiro	66
Operador de máquinas fixas, em geral	63
Empregado doméstico nos serviços gerais	60
Costureiro na confecção em série	49
Trabalhador volante da agricultura	48
Empregado doméstico diarista	48
Pedreiro	45
Produtor agrícola polivalente	33
Operador de caixa	32
Zelador de edifício	32
Apontador de produção	30
Outras ocupações	818
Total	1683

Fonte: Os autores (2025).

DISCUSSÃO

De acordo com a análise dos resultados, observa-se maior tendência de LER entre mulheres (Tabela 1) em todos os anos avaliados (2014–2024). A faixa etária com maior número de casos no sexo feminino foi de 35 a 49 anos (n = 523; 46,2%), seguida pelas faixas de 50 a 64 anos (n = 351; 31,0%) e de 20 a 34 anos (n = 220; 19,5%), correspondendo majoritariamente à população feminina economicamente ativa (Tabela 2).

A partir destes dados é possível observar que o perfil de LER/DORT entre mulheres de 20 a 49 anos (Tabela 2), coincide com o período da maternidade. Segundo as Projeções de População do IBGE com base no Censo Demográfico de 2022, a idade média para o nascimento do primeiro filho foi de 27,7 anos em 2020[7]. Esse contexto evidencia que a maior frequência de LER/DORT em mulheres ocorre na fase de ascensão profissional associado às responsabilidades maternas e às tarefas domésticas. A sobreposição dessas demandas tende a gerar sobrecarga física e emocional, elevando o risco de lesões relacionadas a esforços repetitivos, posturas inadequadas, ausência de tempo para recuperação e negligência do autocuidado[8]. Dessa forma, esse grupo se apresenta particularmente vulnerável ao desenvolvimento de LER/DORT.

Entre os homens, apesar de apresentarem menor índice de casos, a maior concentração de notificações também foi observada na faixa de 35 a 49 anos (n = 237; 42,9%), seguida por 50 a 64 anos (n = 168; 30,4%), refletindo o mesmo padrão de doença entre a população masculina economicamente ativa.

Outro aspecto relevante refere-se à adesão masculina aos cuidados com a saúde. Observa-se que determinados fatores socioculturais podem influenciar na menor procura por serviços de saúde, o que pode resultar em diagnóstico tardio, menor adesão aos tratamentos indicados e maior risco de cronificação dos casos de LER/DORT[5]. Essa tendência é corroborada pelos dados analisados, que demonstram menor número absoluto de notificações no sexo masculino, apesar da expressiva exposição ocupacional deste grupo.

Além disso, é importante ressaltar que a maior ocorrência de LER/DORT está associada a jornadas prolongadas de trabalho, maiores de 6 horas diárias no sexo feminino (n = 810) e masculino (n = 397). Segundo a ONU Mulheres, no mundo, as mulheres chegam a realizar três vezes mais tarefas domésticas do que os homens, principalmente as que se encontram em situação financeira de baixa e média renda[10]. Esse dado permite analisar que além do trabalho formal ou informal ao qual a população feminina já está enquadrada atualmente, o seu papel dentro do lar, sendo considerado um trabalho não remunerado, condiciona esse grupo à sobrecarga física e emocional, desenvolvendo efeitos nocivos à qualidade de vida. Além disso, o mesmo dado coletado mundialmente se traduz na perspectiva da realidade brasileira, afinal, segundo o IBGE **(2022)**, as mulheres chegam a gastar 9,6 horas por semana a mais do que os homens, dedicadas aos trabalhos não remunerados dos lares **(12)**, o que traduz, a nível nacional, a dupla-jornada deste grupo populacional. Nesse sentido, esses dados confirmam os números analisados na Tabela 4, na qual há quase três vezes mais mulheres com LER/DORT em detrimento dos homens.

No que se refere ao regime de trabalho, verificou-se predomínio de notificações entre trabalhadores com vínculo formal. Esse achado pode estar associado à maior visibilidade e rastreabilidade dos agravos à saúde em ambientes regulamentados por normas trabalhistas. Uma vez que a presença de estruturas como os Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina

CC BY

DOI: 10.53843/bms.v11i15.1196

do Trabalho (SESMT) e as Comissões Internas de Prevenção de Acidentes (CIPA) favorece o reconhecimento e a notificação dos casos. Especialmente considerando que LER/DORT é uma condição de notificação compulsória, monitorada por meio da estratégia de vigilância em saúde do trabalhador, conforme previsto na Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017[9].

Ainda nessa temática, observa-se que trabalhadores inseridos em regimes informais ou com vínculos precários apresentam maior risco de subnotificação. A ausência de estruturas institucionais como SESMT e CIPA, comuns em ambientes de trabalho formalizados, dificulta tanto o reconhecimento do agravo ocupacional quanto o encaminhamento adequado para notificação no SINAN.

Dessa maneira, a predominância de notificações entre mulheres e trabalhadores com vínculo formal deve ser interpretada com cautela, uma vez que pode refletir não apenas maior exposição aos fatores de risco, mas também maior acesso e procura aos serviços de saúde e maior probabilidade de notificação. A subnotificação entre homens e trabalhadores informais pode levar a uma leitura parcial do perfil epidemiológico das LER/DORT, reforçando desigualdades já existentes no campo da saúde do trabalhador.

Entre as ocupações com maior notificação no período, destacam-se alimentador de linha de produção, com 118 notificações, trabalhador agropecuário em geral, com 97, cozinheiro geral, com 91, faxineiro, com 66, e empregado doméstico nos serviços gerais, com 60 registros (Tabela 6). Além disso, destacam-se com números expressivos as ocupações de costureiro na confecção em série (49 casos), trabalhador volante da agricultura **(48)**, empregado doméstico diarista **(48)**, pedreiro **(45)** e operador de caixa e zelador de edifício, ambos com 32 notificações. A maior notificação de ocupações caracterizadas por trabalho manual intenso, movimentos repetitivos, esforço físico contínuo e posturas inadequadas é coerente com a literatura científica, a qual aponta associação entre demandas biomecânicas elevadas, ausência de pausas, ritmo acelerado de trabalho e maior risco para o desenvolvimento de distúrbios[12].

CONCLUSÃO

Observou-se um número maior de mulheres acometidas por LER/DORT no período de 2014 a 2024, em comparação aos homens. Com essa análise, ressalta-se a importância de um olhar clínico e social ampliado sobre esse grupo populacional, que enfrenta desafios relacionados ao reconhecimento profissional e salarial. Embora este estudo não tenha investigado diretamente a jornada feminina fora do ambiente de trabalho, a literatura consultada aponta que muitas mulheres acumulam responsabilidades com o serviço doméstico, o cuidado dos filhos e a manutenção das relações familiares, o que pode contribuir para quadros de sobrecarga e estresse ao final do expediente e da chamada dupla jornada. Este estudo aponta diferenças de gênero no adoecimento por LER/DORT no estado de Santa Catarina. Desse modo, mais estudos são necessários para compreender melhor essas diferenças e para propor respostas que auxiliem as políticas públicas de saúde e trabalho, promovendo ações preventivas, estratégias de acolhimento e condições laborais mais equitativas para mulheres e homens.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflito de interesse no desenvolvimento da pesquisa.

FINANCIAMENTO

Os autores declaram não haver financiamento no desenvolvimento da pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Santos HH dos. Abordagem clínica e psicossocial das lesões por esforços repetitivos (LER)/DORT. Rev Bras Saúde Ocup [Internet]. 2003;28(105–106):105–15. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0303-76572003000100011.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Lesões por esforços repetitivos (LER)/Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001 [citado 2025 jul 30]. 52 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_ler_dort.pdf.
3. Oliveira GG de, Carvalho ACL de, Andrade FRA de, Romã FAV de, Costa JO, Carvalho MLC, Padilha DMM de. Estudo de lesões por esforços repetitivos e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho no sul brasileiro entre o período de 2012–2022. Braz J Dev [Internet]. 2023 ago 7 [citado 2025 jul 30]; 9(8):23512–23. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/61976.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 777, de 28 de abril de 2004. Dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica no Sistema Único de Saúde – SUS [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004 [citado 2025 jul 30]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt0777_28_04_2004.html.
5. Gomes R, Nascimento EF do, Araújo FC de. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. Cad Saúde Pública [Internet]. 2007 [citado 2025 jul 30];23(3):565–74. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000300015.
6. Bastos TF, Barros MBA de. Tese identifica diferenciais de saúde entre mulheres e homens [Internet]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2016 [citado 2025 jul 30]. Disponível em: https://unicamp.br/unicamp/ju/657/tese-identifica-diferenciais-de-saude-entre-mulheres-e-homens.

CC BY

DOI: 10.53843/bms.v11i15.1196

7. Saldanha R. Mulheres estão tendo filhos cada vez mais tarde no Brasil, diz IBGE [Internet]. CNN Brasil; 2024 ago 22 [citado 2025 jul 30]. Disponível em: https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/mulheres-estao-tendo-filhos-cada-vez-mais-tarde-no-brasil-diz-ibge/.
8. Rocha MVQ. Lesões por esforços repetitivos (LER)/Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT): trabalho não pode causar dor! [Internet]. Vitória (ES): Instituto Federal do Espírito Santo, Coordenadoria de Atenção à Saúde do Servidor; 2021 mar [citado 2025 jul 30]. Disponível em: https://prodi.ifes.edu.br/images/stories/ler-dort-marco2021.pdf.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017: consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017 [citado 2025 jul 30]. Disponível em: https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria_Consolidacao_5_28_SETEMBRO_2017.pdf.
10. UN Women. Progress of the world's women 2019–2020: families in a changing world [Internet]. New York: UN Women; 2019 [citado 2025 ago 26]. Disponível em: https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publications/2019/Progress-of-the-worlds-women-2019-2020-en.pdf. doi:10.18356/696a9392-en.
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua: outras formas de trabalho 2022 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2023 [citado 2025 ago 26]. ISBN 978-85-240-4574-5.
12. Negri JR, Cerveny GCO, Montebelo MIL, Teodori RM. Perfil sociodemográfico e ocupacional de trabalhadores com LER/DORT: estudo epidemiológico. Rev Baiana Saúde Pública [Internet]. 2015;38(3):e608. Disponível em: https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/608. doi:10.22278/2318-2660.2014.v38.n3.a608.

CC BY