

EXAUSTÃO VITAL NO BRASIL: UMA ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES POR *BURNOUT* ANTES E DEPOIS DA PANDEMIA DA COVID-19

XAVIER, Thayse Duarte¹
FOLLE, Giovana Turcatti²
MADUREIRA, Eduardo Miguel Prata³

RESUMO

A síndrome de *Burnout*, caracterizada por esgotamento emocional, despersonalização e sensação de ineficácia no trabalho, tem ganhado destaque como um problema emergente de saúde pública. A pandemia da COVID-19 potencializou esse cenário ao agravar as condições laborais e de saúde mental. O objetivo deste estudo foi analisar a evolução das notificações de *Burnout* no Brasil entre 2014 e 2024, com ênfase na comparação entre os períodos pré e pós-pandemia, além da distribuição por sexo, faixa etária, região e unidade federativa. Como resultado, observou-se um aumento de mais de 1300% nas notificações após 2020, com predominância de casos em mulheres (72%) e na faixa etária de 30 a 49 anos (72%). A região Sul apresentou as maiores taxas proporcionais, destacando-se os estados do Paraná e de Santa Catarina. Constatou-se, assim, que o *Burnout* tem crescido de forma significativa no Brasil, especialmente após a pandemia. Os dados indicam a urgência de estratégias de prevenção, atenção à saúde mental do trabalhador e políticas públicas que considerem as desigualdades regionais, de gênero e de idade.

PALAVRAS-CHAVE: *Burnout*; saúde mental; pandemia; COVID-19; vigilância epidemiológica.

1. INTRODUÇÃO

A síndrome de *Burnout*, conhecida também como esgotamento profissional, é um distúrbio psíquico associado à exposição sustentada a fatores estressores no ambiente de trabalho. Sob tal prisma, o *Burnout* configura-se como uma condição que envolve, além de esgotamento emocional, sentimentos de ineficácia e também a despersonalização, afetando diretamente a saúde mental e o desempenho ocupacional dos indivíduos. Diante da realidade hodierna, o reconhecimento do *Burnout* como um problema de saúde pública tem se intensificado nas últimas décadas, sobretudo no que tange às mudanças nas dinâmicas de trabalho, além das crescentes demandas no contexto profissional moderno.

Ainda, desde o ano de 2020, com a eclosão da pandemia de COVID-19, observou-se o agravamento desses desafios. A sobrecarga de trabalho, o medo da contaminação pelo vírus e das consequências ainda incertas, o isolamento social e as novas formas de organização do trabalho, como o home office, criaram um cenário propício para o agravamento de transtornos mentais – incluindo aqueles diretamente relacionados à atividade laboral, como a síndrome de *Burnout*.

¹ Acadêmica do oitavo período do curso de Medicina do Centro Universitário FAG. E-mail: tdxavier@minha.fag.edu.br

² Acadêmica do décimo período do curso de Medicina do Centro Universitário FAG. E-mail: giovanafolle1@gmail.com

³ Economista. Mestre em Desenvolvimento Regional e Agronegócio. Professor do Centro Universitário FAG. E-mail: eduardo@fag.edu.br

Nesse contexto, embora o sofrimento psíquico e os transtornos psiquiátricos nem sempre se traduzam em dados objetivos, os sistemas nacionais de notificação epidemiológica passaram a registrar um aumento considerável dos números de casos de esgotamento profissional nos últimos anos (2020-2024). Tal cenário desperta a necessidade de investigação e compreensão desse fenômeno, com vistas à formulação de políticas públicas que possam mitigar seus efeitos, além de desenvolver estratégias de enfrentamento adequadas à realidade contemporânea pós pandêmica.

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo analisar a evolução das notificações de *Burnout* no Brasil ao longo do período de 2014 a 2024, com foco especial na comparação entre os períodos pré e pós-pandemia da COVID-19. Além de traçar um panorama nacional da síndrome, o trabalho busca identificar possíveis padrões por faixa etária e unidades da federação (UF), contribuindo para o entendimento dos impactos recentes nas condições de saúde mental da população economicamente ativa.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Em primeiro lugar, é válido citar que a síndrome de *Burnout* é definida como um distúrbio psíquico caracterizado por esgotamento emocional, despersonalização e sensação de baixa realização pessoal, especialmente em contextos laborais, com altas exigências emocionais e pouco reconhecimento. Embora historicamente tenha sido associada a profissões da área da saúde e da educação, esta mazela tem se ampliado para diversos setores profissionais, mostrando um fenômeno multidimensional que afeta o desempenho, o bem-estar e a saúde mental dos indivíduos que a vivenciam¹.

Ainda, sob tal perspectiva, mesmo antes da pandemia de COVID-19 o *Burnout* já era considerado uma intempérie emergente de saúde pública. É importante ressaltar que estudos internacionais já mostravam prevalências preocupantes, especialmente entre profissionais da saúde, educação e segurança, com impacto direto na produtividade e na qualidade do atendimento ao público². Além disso, os registros epidemiológicos indicavam que, embora o diagnóstico fosse subestimado, os efeitos do *Burnout* repercutiam de maneira silenciosa e contínua nas instituições e na economia³.

A pandemia, contudo, operou como um catalisador do esgotamento profissional. Fatores como a instabilidade social e econômica, o medo da contaminação e a rápida reorganização das rotinas de trabalho – incluindo o home office, o desemprego e a precarização das relações trabalhistas – acentuaram os fatores de risco para o desenvolvimento da síndrome. Soma-se a isso a sobrecarga emocional vivenciada por trabalhadores de diferentes setores, aliada à ausência de suporte institucional adequado,

o que criou um cenário propício ao adoecimento mental. O distanciamento social, embora necessário, intensificou sentimentos de solidão, insegurança e desamparo, dificultando estratégias coletivas de enfrentamento⁴.

Ainda neste contexto, dentre os grupos mais afetados pelo *Burnout* no período pandêmico, é indubitável que os profissionais da saúde prevaleceram nos diagnósticos. A exposição contínua e progressiva ao sofrimento alheio, as jornadas extensas da “linha de frente” – como ficou conhecida a saúde emergencial na pandemia, e a escassez de recursos de proteção e suporte institucional contribuíram para o agravamento da saúde mental dessa população⁵. Revisões sistemáticas apontam prevalências de *Burnout* superiores a 50% em determinados segmentos, além de associações significativas com ansiedade, depressão e ideação suicida⁴.

Outro aspecto relevante do cenário pandêmico foi a adoção abrupta do trabalho remoto. Embora o home office tenha se consolidado como uma alternativa viável em muitas profissões – e se mantém estável até os dias atuais, ele também trouxe grandes desafios como a hiperconectividade, a sobreposição entre vida pessoal e profissional e a sensação de isolamento⁶. Pesquisas que ocorreram durante e após a pandemia evidenciaram que, para muitos trabalhadores, especialmente mulheres e jovens, o trabalho remoto involuntário – imposto aos indivíduos devido ao isolamento social – resultou em aumento de estresse, procrastinação e exaustão emocional⁷, o que culmina, ainda hoje, numa crescente de diagnósticos de *Burnout*.

Outrossim, no que tange a esfera do Brasil, a realidade do *Burnout* apresenta características próprias. A escassez de políticas públicas voltadas à saúde mental do trabalhador, as desigualdades regionais e a informalidade no mercado de trabalho são agravantes aos fatores predisponentes do nosso país. De igual modo, os dados epidemiológicos disponíveis desde a pandemia revelam um aumento progressivo das notificações relacionadas à exaustão vital nos últimos anos – especialmente após 2020, o que indica um possível reflexo direto da crise sanitária e social⁸. Por conseguinte, torna-se imprescindível entender a evolução desse fenômeno em solo brasileiro, a fim de subsidiar estratégias de prevenção, acolhimento e formulação de políticas públicas eficazes, voltadas à saúde mental da população trabalhadora.

Tendo isso em vista, é indubitável que compreender a evolução recente do *Burnout* no contexto do país exige uma análise crítica dos dados disponíveis e uma leitura sensível das transformações sociais em curso. De tal modo, nos próximos pontos dessa pesquisa, serão apresentados os resultados da análise das notificações registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), com foco

nos anos de 2014 a 2024, a fim de investigar os efeitos objetivos da pandemia sobre a saúde mental da população economicamente ativa.

3. METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo observacional, descritivo e retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado com base em dados secundários disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), acessados por meio da plataforma TABNET do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Foram coletadas informações referentes aos casos notificados de síndrome de *Burnout*, codificados como Z73.0 (estado de exaustão vital) na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10. Os dados englobam o período de 2014 a 2024, com análise descritiva dos registros por ano, região geográfica, faixa etária e unidade da federação (UF).

A partir dos dados obtidos, foi realizada uma comparação entre os períodos pré-pandemia (2014–2019) e pós-pandemia (2020–2024), objetivando verificar variações na frequência das notificações. Os resultados foram organizados em tabelas e gráficos, e analisados em termos de tendência, distribuição regional e possíveis relações com o contexto pandêmico.

Por fim, em se tratando de uma pesquisa baseada em dados públicos, de acesso irrestrito e sem identificação de indivíduos, este estudo está dispensado de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

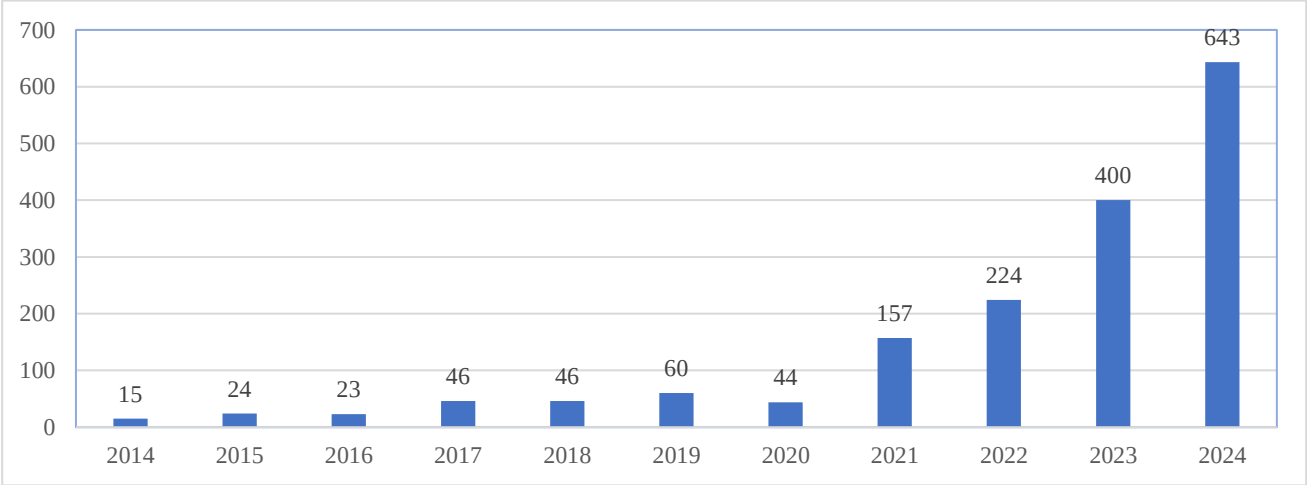
4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

4.1 RECORTE TEMPORAL

No primeiro plano, fez-se uma análise de recorte temporal, no qual observa-se uma acentuada elevação no número de notificações por síndrome de *Burnout* a partir do ano de 2020, coincidindo com o início da pandemia da COVID-19. Nesse contexto, enquanto os registros prévios à pandemia mantinham-se baixos e relativamente constantes – com médias inferiores a 50 casos por ano, os anos subsequentes revelam uma tendência de crescimento progressivo e marcante. Em 2019, foram registrados 60 casos; já em 2024, esse número salta para 643, o que configura um aumento de mais de 1.300% em

cinco anos. Diante disso, tal cenário reforça a hipótese de que a pandemia atuou como um catalisador do esgotamento mental associado ao trabalho, escancarando fragilidades previamente existentes nas condições psicossociais laborais.

Gráfico 1 – Número de notificações por síndrome de *Burnout* no Brasil entre 2014 e 2024.



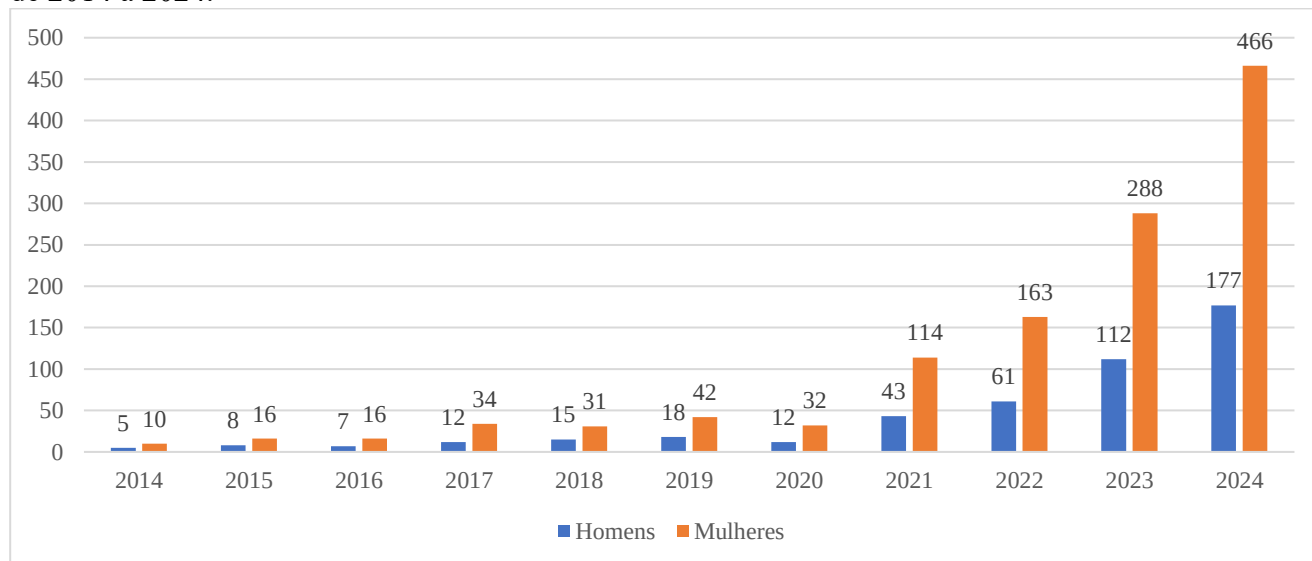
Fonte: SINAN Net / DATASUS organizado pelos autores.

4.2 DISTRIBUIÇÃO POR SEXO

Sob outro prisma, ao analisar a distribuição por sexo com relação às notificações por *Burnout*, é notório um desequilíbrio significativo entre homens e mulheres no que tange aos diagnósticos. Por conseguinte, ao longo do período analisado, as mulheres representaram aproximadamente 72% de todos os casos registrados (1.212 notificações), enquanto os homens corresponderam a apenas 28% (470 casos). Essa disparidade permanece visível ano após ano, com destaque para 2024, em que o número de notificações femininas foi quase três vezes superior ao de notificações masculinas (466 versus 177, respectivamente).

Tendo isso em vista, tal predominância pode estar relacionada a múltiplos fatores, como a sobreposição de funções profissionais e domésticas – reforça-se o emprego do home office –, as desigualdades históricas de gênero no mercado de trabalho e a elevada pressão emocional a que muitas mulheres são submetidas. Por essa razão, a feminização do sofrimento psíquico, especialmente no contexto da pandemia e do teletrabalho, pode ter contribuído para o aumento da vulnerabilidade deste grupo à exaustão mental associada ao ambiente laboral.

Gráfico 2 – Distribuição das notificações por síndrome de Burnout segundo sexo no Brasil, no período de 2014 a 2024.



Fonte: SINAN Net / DATASUS organizado pelos autores.

4.3 NOTIFICAÇÕES POR FAIXA ETÁRIA

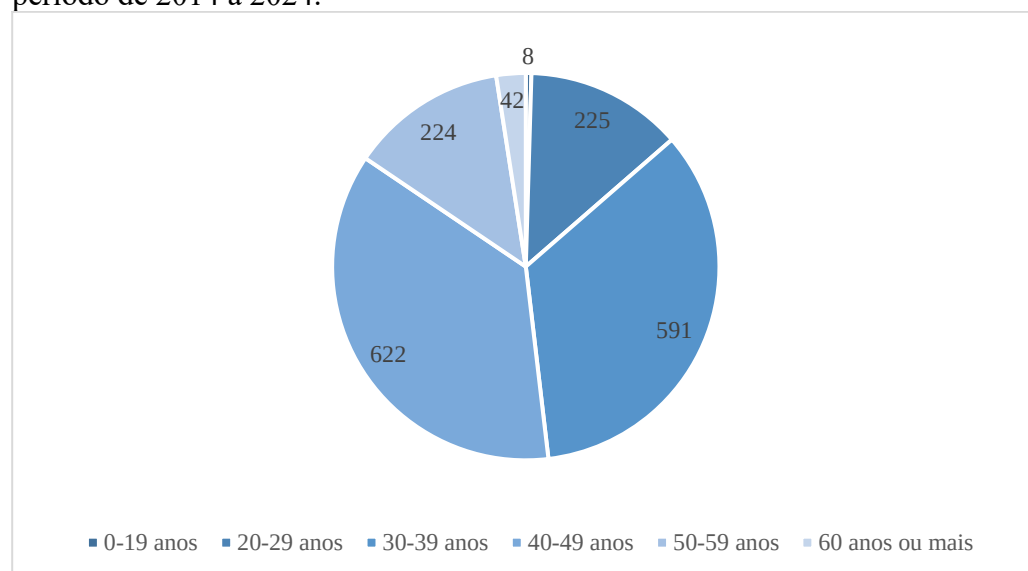
Ademais, ao analisar a distribuição por faixa etária das notificações por síndrome de *Burnout*, observa-se que os adultos em idade economicamente ativa, especialmente entre 30 e 49 anos, concentram a maior parte destas. Isto é, no período entre 2014 e 2024, as faixas de 30 a 39 anos e de 40 a 49 anos somaram, respectivamente, 591 e 622 casos, o que significa que correspondem, juntas, a mais de 70% de todas as notificações registradas no país. Ou seja, esse dado sugere uma maior exposição desses grupos a fatores de risco ocupacionais, como sobrecarga de trabalho, responsabilidade familiar e exigências de produtividade.

Observa-se, ainda no contexto de análise etária, uma elevação considerável nas faixas de 20 a 29 anos e de 50 a 59 anos nos anos mais recentes da série histórica, sobretudo após 2021. Esse movimento pode refletir tanto o ingresso precoce de jovens em ambientes de trabalho estressantes quanto o prolongamento da vida laboral e o acúmulo de desgaste em profissionais mais experientes no período pandêmico e pós-pandêmico. Diante do que foi exposto, vale ressaltar que a ampliação do adoecimento em grupos etários distintos reforça a necessidade de estratégias de prevenção adaptadas a diferentes fases da vida profissional.

Em contrapartida, embora a literatura recente destaque mulheres e jovens como grupos especialmente vulneráveis ao *Burnout* após a pandemia, os dados epidemiológicos analisados revelam

nuances relevantes. No que diz respeito ao sexo, os registros reforçam a tendência já descrita por diversos autores – citados anteriormente nesta pesquisa, com expressiva predominância de notificações entre mulheres ao longo de toda a série histórica. Em relação à faixa etária, embora o grupo de 20 a 29 anos apresente um número absoluto menor de casos, observa-se um crescimento acentuado nos últimos três anos, o que pode indicar tanto um adoecimento mais recente quanto a superação de barreiras de subnotificação nesse segmento populacional. Isto posto, esses achados sugerem uma convergência progressiva entre os dados empíricos nacionais e as evidências descritas na literatura internacional.

Gráfico 3 – Proporção de notificações por síndrome de Burnout segundo faixa etária no Brasil, no período de 2014 a 2024.



Fonte: SINAN Net / DATASUS organizado pelos autores.

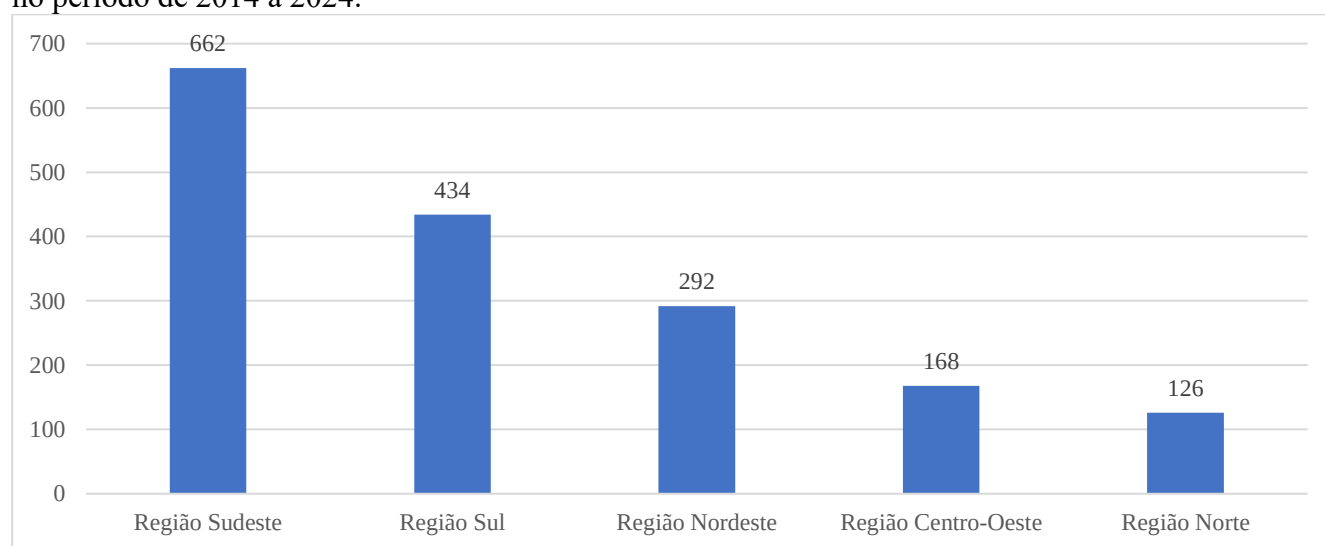
O Gráfico 3 ilustra a distribuição proporcional das notificações por *Burnout* segundo faixa etária, no acumulado de 2014 a 2024. Observa-se que os grupos de 30 a 39 anos e de 40 a 49 anos concentram, juntos, aproximadamente três quartos de todos os casos registrados no país, evidenciando a maior vulnerabilidade de adultos em idade laboral plena. Embora as faixas etárias de 20 a 29 anos e de 50 a 59 anos apresentem menor participação percentual, o aumento recente de notificações nesses grupos também merece atenção, pois pode refletir mudanças nas dinâmicas de trabalho, desgaste precoce ou prolongado da força de trabalho, e fragilidades psicossociais distintas.

4.4 DISTRIBUIÇÃO REGIONAL E POR UNIDADE DE FEDERAÇÃO

Quando se analisa a distribuição regional das notificações por *Burnout* no Brasil, observa-se que a região Sudeste concentra o maior número absoluto de registros (662), seguida pelo Sul (434) e pelo Nordeste (292). Embora os valores absolutos indiquem maior ocorrência no Sudeste, é fundamental considerar o tamanho populacional de cada região para interpretar os dados com maior precisão.

Nesse contexto, o Sudeste, por ser a região mais populosa do país, naturalmente tende a apresentar maior número de notificações. Todavia, ao observar os dados em relação à população residente, destaca-se o Sul como a região com proporção elevada de casos em comparação ao seu contingente populacional, o que sugere uma possível maior vulnerabilidade ou maior taxa de notificação. Por outro lado, o Nordeste, sendo a segunda região mais populosa, apresenta número relativamente baixo de registros, o que pode refletir uma provável subnotificação, menor acesso a serviços de saúde ocupacional ou contextos laborais distintos. O Centro-Oeste e o Norte apresentaram valores compatíveis com suas proporções demográficas, mas merecem atenção em análises regionais mais detalhadas.

Gráfico 4 – Distribuição das notificações por síndrome de Burnout segundo região geográfica do Brasil, no período de 2014 a 2024.



Fonte: SINAN Net / DATASUS organizado pelos autores.

Ao considerar a população por região brasileira com dados do último Censo (2022) do IBGE, mesmo que em números absolutos a região sudeste tenha o maior número de casos, proporcionalmente as regiões mais afetadas são a região Sul, seguida pela Centro-oeste. A Tabela 1 apresenta esses dados.

Tabela 1 – Comparativo entre regiões Brasileiras.

Região	População	Casos	Casos em 100.000 hab.
Sudeste	84.840.113	662	0,78
Centro-oeste	16.289.538	168	1,03
Sul	29.937.706	434	1,45
Norte	17.354.884	126	0,73
Nordeste	54.658.515	292	0,53
Total	203.080.756	1.682	0,83

Fonte: SINAN Net / DATASUS / IBGE organizada pelos autores.

Sob outro prisma, quando se observa a distribuição das notificações por unidade da federação (UF), o estado de São Paulo se destaca com o maior número absoluto de casos (358), seguido por Paraná (195), Minas Gerais (144), Rio Grande do Sul (135), Rio de Janeiro (108) e Santa Catarina (104). No entanto, quando se faz a análise proporcional ao número de habitantes, nos é revelado um cenário diferente. Ao calcular a taxa de notificações por 100 mil habitantes, os estados da região Sul – especialmente Paraná (1,69), Santa Catarina (1,36) e Rio Grande do Sul (1,18) – ultrapassam significativamente o Sudeste, onde São Paulo apresenta taxa de apenas 0,77.

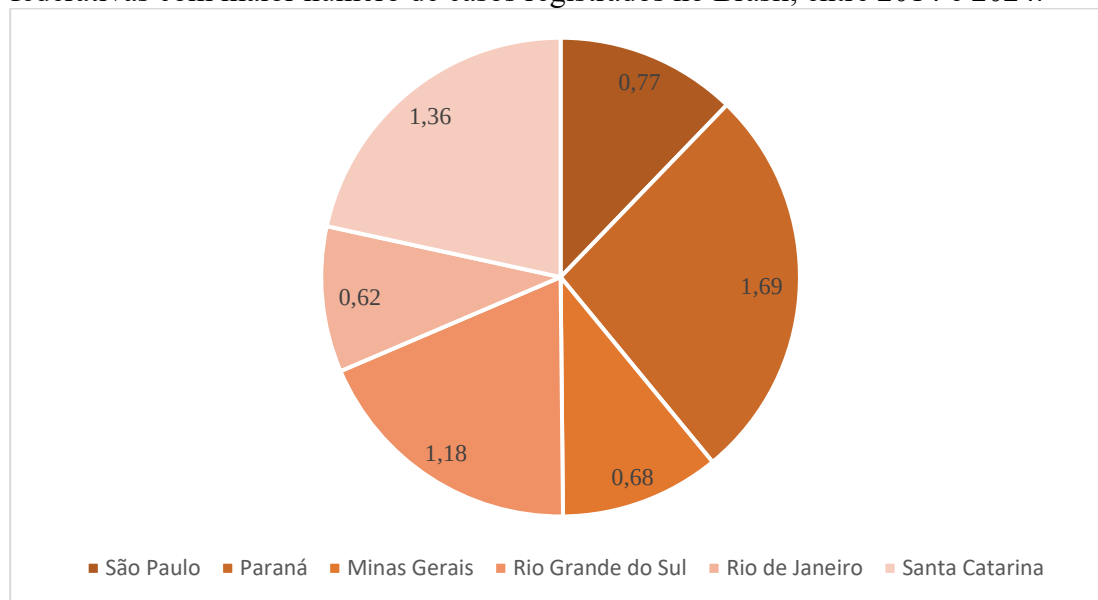
Tabela 2 – Distribuição de casos de síndrome de *Burnout* por UF a cada 100 mil habitantes.

UF	Casos	População	Casos por 100 mil Hab.
SP	358	46,7 M	0,77
PR	195	11,5 M	1,69
MG	144	21,3 M	0,68
RS	135	11,4 M	1,18
RJ	108	17,5 M	0,62
SC	104	7,6 M	1,36

Fonte: SINAN Net / DATASUS / IBGE organizada pelos autores.

Como resultado desta pesquisa, encontrou-se que os estados do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul são os mais acometidos pela exaustão vital, apesar do maior número absoluto advir do estado de São Paulo. Diante do exposto, como pode se observar na Tabela 2, com o ajuste de casos a cada 100 mil habitantes, demonstra-se que os maiores números absolutos não necessariamente indicam maior risco ou maior prevalência do fenômeno, o que reforça a importância de análises proporcionais à população para compreender adequadamente o impacto do *Burnout* nas diferentes unidades federativas. A alta taxa no Sul pode refletir maior acesso a serviços de saúde do trabalhador, políticas de notificação mais ativas ou, de fato, uma maior exposição aos fatores desencadeantes da síndrome.

Gráfico 5 – Taxa de notificações por síndrome de *Burnout* ajustada por 100 mil habitantes nas unidades federativas com maior número de casos registrados no Brasil, entre 2014 e 2024.



Fonte: SINAN Net / DATASUS / IBGE organizada pelos autores.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, os dados apresentados ao longo deste estudo evidenciam um cenário preocupante e crescente de adoecimento mental relacionado ao trabalho, representado pela ascensão expressiva das notificações por *Burnout* no Brasil após o início da pandemia da COVID-19. A análise temporal entre 2014 e 2024 mostra não apenas o aumento quantitativo de casos, mas também a ampliação do fenômeno em diferentes segmentos da população, como as mulheres, os adultos em idade laboral plena (30-49 anos) e, mais recentemente, os jovens adultos.

Sob a perspectiva dessa pesquisa, é possível afirmar que a predominância das notificações na região Sudeste é coerente com seu peso populacional, porém, quando ajustadas proporcionalmente – por 100 mil habitantes –, as regiões Sul e Centro-Oeste revelam maiores taxas de registro, sugerindo realidades regionais distintas e, possivelmente, maior sensibilidade à notificação ou maior exposição a fatores psicossociais de risco. O mesmo se observa entre as Unidades da Federação, em que estados como Paraná e Santa Catarina, apesar de menores em população, apresentaram taxas proporcionalmente superiores a estados mais populosos como São Paulo e Minas Gerais.

Por fim, esses dados indicam não apenas a ampliação do *Burnout* como problema de saúde pública, mas também sua heterogeneidade no território nacional. O padrão de dessemelhança encontrado pode refletir desde diferenças nos modelos de trabalho regionais, até questões de acesso à saúde, cultura organizacional e práticas institucionais de reconhecimento e notificação do sofrimento psíquico. Tendo isso em vista, este estudo reforça a necessidade de monitoramento contínuo e políticas públicas específicas para grupos mais vulneráveis, considerando as nuances populacionais, etárias, regionais e de gênero.

Os achados deste estudo evidenciam um aumento expressivo e progressivo das notificações por *Burnout* no Brasil ao longo da última década, com destaque para o período pós-pandemia da COVID-19. O padrão observado revela não apenas a expansão do adoecimento mental associado ao trabalho, mas também importantes desigualdades de gênero, faixa etária e distribuição geográfica.

Nesse contexto, a predominância de casos entre mulheres, adultos em idade economicamente ativa e habitantes da região Sul, quando ajustados por população, reforça a necessidade de ações específicas e direcionadas a esses grupos. Frente ao impacto crescente do *Burnout* na saúde pública e na produtividade do país, torna-se essencial o fortalecimento de políticas de saúde mental do trabalhador, estratégias de prevenção e uma vigilância epidemiológica mais sensível às transformações do mundo do trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Maslach C, Leiter MP. Compreendendo a experiência do *Burnout*: pesquisas recentes e suas implicações para a psiquiatria. *World Psychiatry*. 2016;15(2):103-111. doi:10.1002/wps.20311. Acesso em 08 de julho de 2025. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27265691/> Acesso em 08 de julho de 2025. Disponível em:
2. Rotenstein LS, Torre M, Ramos MA, et al. Prevalência de *Burnout* entre médicos: uma revisão sistemática. *JAMA*. 2018;320(11):1131–1150. doi:10.1001/jama.2018.12777. Acesso em 08 de julho de 2025. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30326495/>
3. Han S, Shanafelt TD, Sinsky CA, Awad KM, Dyrbye LN, Fiscus LC, Trockel M, Goh J. Estimating the attributable cost of physician *Burnout* in the United States. *Ann Intern Med*. 2019;170(11):784–790. doi:10.7326/M18-1422. Acesso em 08 de julho de 2025. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31132791>
4. Morgantini LA, Naha U, Wang H, et al. Fatores que contribuem para o *Burnout* em profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19: uma pesquisa global rápida. *PLOS ONE*. 2020;15(9):e0238217. doi:10.1371/journal.pone.0238217. Acesso em 09 de julho de 2025. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32511501/>

5. Pinheiro JMG, Macedo ABT, Antonioli L, Vega EAU, Tavares JP, Souza SBC. Qualidade de vida profissional e estresse ocupacional em trabalhadores de enfermagem durante a pandemia de COVID-19. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2023 Mar 24;44:e20210309. Inglês, Português. doi:10.1590/1983-1447.2023.20210309.en. PMID: 36995803. Acesso em 09 de julho de 2025. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36995803/>
6. Lubanco GA. A síndrome de *Burnout* como consequência da hiperconexão: uma análise pós pandemia da COVID-19. *Rev Transformar*. 2021;2(2):54–66. Acesso em 09 de julho de 2025. Disponível em: <https://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/960>
7. Hayes, SW, Priestley, JL, Moore, BA, & Ray, HE (2021). Estresse percebido, esgotamento profissional e trabalho remoto antes e durante a COVID-19: uma análise de trabalhadores nos Estados Unidos. *SAGE Open*, 11 (4). <https://doi.org/10.1177/21582440211058193> (Trabalho original publicado em 2021) Acesso em 09 de julho de 2025. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/21582440211058193>
8. Goldau CM, Lima GS, Nunes IC, Resende MS, Borges MR, Bona IF. Síndrome de *Burnout* relacionada ao trabalho: epidemiologia dos casos notificados entre 2013 e 2023 no Brasil. *Revista FT Ciências da Saúde*. 2024;29(140):[p. xxx-xxx]. doi:10.69849/revistaft/ma10202411180837. Acesso em 09 de julho de 2025.
9. SINAN NET. *Doenças e Agravos de Notificação*. Acesso em 01 de julho de 2025. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/acesso-a-informacao/doencas-e-agravos-de-notificacao-de-2007-em-diante-sinan/>
10. DATASUS. *Tabnet*. Acesso em 01 de julho de 2025. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>
11. IBGE. *Censo 2022*. Acesso em 01 de julho de 2025. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/22827-censo-demografico-2022.html>