

COVID-19 e a saúde dos trabalhadores: normas, questões gerais e potenciais impactos das alterações do olfato

COVID-19 and workers' health: standards, general issues and potential impacts of changes in smell

COVID-19 y la salud de los trabajadores: normas, cuestiones generales y posibles impactos de los cambios en el olfato

Maria de Fátima Torres Faria Viegas^{1*}

ORCID: 0000-0002-7980-9077

Erick Braga Ferrão Galante²

ORCID: 0000-0002-7315-046X

Nivaldo Ribeiro Villela³

ORCID: 0000-0002-5947-9189

William Waissmann⁴

ORCID: 0000-0002-7632-6555

¹Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho. Rio de Janeiro, Brasil.

²Instituto Militar de Engenharia. Rio de Janeiro, Brasil.

³Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil.

⁴Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, Brasil.

Como citar este artigo:

Viegas MFTF, Galante EBF, Villela NR, Waissmann W. COVID-19 e a saúde dos trabalhadores: normas, questões gerais e potenciais impactos das alterações do olfato. *Glob Acad Nurs.* 2023;4(4):e384.

<https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200384>

*Autor correspondente:

mftviegas0@gmail.com

Submissão: 11-10-2023

Aprovação: 30-11-2023

Resumo

Objetivou-se analisar os impactos da pandemia de SARS-CoV-2 no universo laboral e suas consequências nos campos da saúde do trabalhador, saúde pública e coletiva em diálogo com as legislações pertinentes. Apresentamos um Ensaio Acadêmico, que aborda elementos relacionados à Saúde e Segurança do Trabalhador na luta contra a COVID-19. Para contextualização do tema, ressaltamos o vasto número de casos e mortes, sendo o Brasil um dos países mais atingidos, aspectos normativos e as consequências físicas, mentais e laborais das disfunções olfativas decorrentes da tal infecção, com foco no desmonte progressivo do Sistema Único de Saúde que viabilizou, de forma relevante, o enfrentamento da pandemia, por ser público e universal. Este ensaio aborda ainda o fardo que enfrenta o trabalhador diante das alterações olfativas, um sintoma premente e preditivo da COVID-19. Diante desta premissa, pudemos contextualizar e jogar luz sobre a precarização do trabalho, o risco potencial de desemprego e, evidenciar relevantes impactos sobre a saúde, bem como, sugerir ações emergenciais em pandemias. O texto reforça, portanto, a importância da atualização da legislação sanitária referente ao controle de doenças, a precarização do trabalho e as discussões que medeiam a imperiosa necessidade de produção normativa, que envolve a saúde e a segurança do trabalhador.

Descritores: COVID-19; Disfunção Olfativa; Saúde Mental; Legislação; Políticas Públicas.

Abstract

The aim was to analyze the impacts of the SARS-CoV-2 pandemic on the world of work and its consequences in the fields of worker health, and public and collective health in dialogue with the relevant legislation. We present an Academic Essay, which addresses elements related to Occupational Health and Safety in the fight against COVID-19. To contextualize the topic, we highlight the vast number of cases and deaths, with Brazil being one of the most affected countries, normative aspects, and the physical, mental, and labor consequences of olfactory dysfunctions resulting from this infection, with a focus on the progressive dismantling of the Unified Health System. Health that made it possible, in a relevant way, to face the pandemic, as it was public and universal. This essay also addresses the burden faced by workers in the face of olfactory changes, a pressing and predictive symptom of COVID-19. Given this premise, we were able to contextualize and shed light on the precariousness of work, the potential risk of unemployment and, highlight relevant impacts on health, as well as suggest emergency actions in pandemics. The text therefore reinforces the importance of updating health legislation regarding disease control, precarious work and discussions that mediate the imperative need for normative production, which involves worker health and safety.

Descriptors: COVID-19; Smell; Mental Health; Legislation; Public Policies.

Resumen

El objetivo fue analizar los impactos de la pandemia SARS-CoV-2 en el mundo del trabajo y sus consecuencias en los ámbitos de la salud de los trabajadores, la salud pública y colectiva en diálogo con la legislación pertinente. Presentamos un Ensayo Académico, que aborda elementos relacionados con la Seguridad y Salud en el Trabajo en la lucha contra el COVID-19. Para contextualizar el tema, destacamos el gran número de casos y muertes, siendo Brasil uno de los países más afectados, los aspectos normativos y las consecuencias físicas, mentales y laborales de las disfunciones olfativas resultantes de esta infección, con foco en el desmantelamiento progresivo del Sistema Único de Salud que permitió, de manera relevante, enfrentar la pandemia, por ser pública y universal. Este ensayo también aborda la carga que enfrentan los trabajadores ante los cambios olfativos, un síntoma apremiante y predictivo del COVID-19. Ante esta premisa, pudimos contextualizar y arrojar luz sobre la precariedad del trabajo, el riesgo potencial de desempleo y, resaltar impactos relevantes en la salud, así como sugerir acciones de emergencia en pandemias. Por lo tanto, el texto refuerza la importancia de actualizar la legislación sanitaria en materia de control de enfermedades, trabajo precario y discusiones que median la necesidad imperiosa de producción normativa, que involucra la salud y seguridad de los trabajadores.

Descritores: COVID-19; Disfunción Olfativa; Salud Mental; Legislación; Políticas Públicas.



Introdução

Desde o seu início, há quase três anos, a pandemia de coronavírus exerceu forte impacto. Além do número crescente de doentes e mortos, o efeito econômico tem sido impressionante, indo dos custos diretos relacionados aos cuidados de saúde aos custos indiretos nas economias dos países. Ainda podemos observar o considerável efeito sobre o trabalho, com perda de postos, desemprego e impactos na saúde mental e física dos trabalhadores. Este ensaio é, por óbvio, de extrema relevância, pois aborda elementos relacionados à Saúde e Segurança do Trabalhador no enfrentamento da COVID-19, em particular, disfunções olfativas (DO) e aspectos normativos, com caráter inédito no contexto atual.

No dia 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou o surto causado pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) uma pandemia global. Detectado pela primeira vez, em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na China, o vírus causa uma doença denominada de COVID-19 (*Coronavirus disease 2019*), cujo quadro clínico varia de infecções assintomáticas a quadros respiratórios e sistêmicos graves. No Brasil, o primeiro caso foi notificado no dia 21 de fevereiro de 2020, em São Paulo^{1,2}.

A divulgação de informações passou a se dar quase em tempo real. O site criado pela Universidade Johns Hopkins e a própria OMS, é um exemplo de ambiente de divulgação muito utilizado, que libera relatórios diários sobre a evolução da pandemia e descreve as principais mudanças ocorridas em relação à situação do dia anterior. Em dados da OMS, globalmente, às 17h46 CET de 5 de dezembro de 2022, houve 641.435.884 casos confirmados de COVID-19, incluindo 6.621.060 mortes relatadas à OMS. Até 30 de novembro de 2022, um total de 13.042.112.489 doses de vacina foram administradas³.

No Brasil, em 05 de dezembro de 2022, haviam sido registrados 35.396.191 casos e 690.229 mortes³. Quem fornece a base necessária para as ações de enfrentamento da COVID-19 é o Sistema Único de Saúde (SUS), por ser público, universal, e dispor de uma rede capilarizada de serviços, equipamentos e recursos humanos, ainda que deficitários. Subfinanciado, com falta de investimentos (principalmente nos últimos cinco anos, depois da aprovação da Emenda Constitucional 95), o desmonte e desestruturação do SUS ficam mais evidentes nos momentos de crise, como o da pandemia. Sem o SUS, a catástrofe teria sido muito maior. Mas, o número insuficiente e crônico de recursos humanos na saúde; a falta de treinamento das equipes da atenção básica e da média complexidade, para lidar com as suspeitas e com os casos da COVID-19 e suas mais diversas variantes; o número insuficiente de equipamentos de proteção individual (EPI) e seu consequente uso em condições longe das ideais; a falta de profissionais especializados em serviços de urgência; as poucas ações de prevenção interna nos espaços de cuidado; o despreparo e a desproteção das equipes de saúde em relação à pandemia, teve impacto direto sobre a saúde das equipes de saúde e da população trabalhadora, que poderia ter sido de menor monta com um sistema devidamente financiado e organizado.

A pandemia reforçou, também, a compreensão de que carece de atualização a legislação sanitária referente ao controle de doenças transmissíveis e as discussões que medeiam a imperiosa necessidade de produção normativa que envolva a saúde e a segurança do trabalhador, durante o enfrentamento de emergências em saúde pública. Para fazer valer a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), o Estado Brasileiro, em seu papel basilar, deve garantir a saúde e a segurança durante a execução de suas atividades produtivas. Foi possível constatar, porém, a clara insuficiência do arcabouço jurídico nacional em municiar o Poder Público de bases legais para rápida atuação frente a tais emergências, quaisquer que sejam⁴⁻⁶.

Neste íterim, os estados brasileiros, como se pôde testemunhar, em uma ação conjunta promoveram ações de cunho individual e coletivo para lidar com os impactos sanitários e econômicos, com ênfase também no mercado de trabalho. Foram constituídos, então, o Consórcio de Integração Sul e Sudeste (COSUD) e o Comitê Científico de Combate ao Coronavírus (C4NE), ambos visando propor medidas econômicas e fiscais que contribuíssem para que os governos locais enfrentassem a crise sanitária, facultando aos governadores encontrarem a melhor forma possível de planejar a alocação dos recursos para combater a proliferação do vírus e estruturar o sistema de saúde, associados à adoção de medidas de isolamento social, pouco ou nada debatidas no âmbito das legislações vigentes^{1,4,6,7}.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi analisar os impactos da pandemia de SARS-CoV-2 no universo laboral e suas consequências nos campos da saúde do trabalhador, saúde pública e coletiva em diálogo com as legislações pertinentes.

Metodologia

O estudo foi embasado pelos referenciais da prática baseada em evidências (PBE), bem como por relações com a avaliação de tecnologia em saúde e pesquisa, temas abordados adiante a fim de proporcionar um panorama geral quanto a seu histórico e conceitos. O método em questão é um ensaio acadêmico, que corresponde a um gênero de escrita comumente utilizado no contexto acadêmico para apresentar uma análise, interpretação ou argumento sobre um tópico específico. Sua principal característica é a apresentação de um argumento fundamentado, lógico e bem estruturado, que se baseia em evidências, pesquisas e referências bibliográficas relevantes, assim como a pertinência da opinião dos autores.

Este estudo teve como marco zero o mês de junho de 2022. As estratégias de busca objetivaram uma busca completa, incluindo descritores (*Medical Subject Headings* - Mesh) e termos livres, nas seguintes bases de dados: MedLine via PubMed, SciELO, Scopus, Embase, *Google Scholar*, *Web of Science* e LILACS. Após a busca, as referências de cada banco de dados foram exportadas para um gerenciador de referências (ZOTERO), com o objetivo de identificar todos os artigos duplicados, promover maior confiabilidade na seleção e prosseguir para a etapa de elegibilidade dos artigos.



Diante do exposto, baseado no tema em questão, foi realizada a categorização, análise e discussão dos resultados encontrados com base nos impactos trabalhistas e à saúde do trabalhador.

Resultados e Discussão

A precarização do trabalho e o risco de desemprego se intensificaram em tempos de pandemia, como a que vivemos. Isso gera uma série de impactos na saúde do trabalhador, uma vez que a instabilidade econômica e a insegurança no emprego podem acarretar estresse, ansiedade e depressão. Diante desse cenário, a implementação de ações emergenciais se torna fundamental para mitigar esses efeitos. No entanto, uma preocupação adicional que surge em tempos de pandemia, sobretudo como uma das sequelas da chamada COVID longa, é o impacto da perda do olfato na qualidade de vida dos trabalhadores, notadamente, os que executam atividades organolépticas. A perda desse sentido, muitas vezes associada à infecção pelo vírus, pode afetar a capacidade de realização de tarefas profissionais de forma eficaz, comprometendo a segurança e a produtividade no ambiente de trabalho. Portanto, a saúde do trabalhador e as estratégias para preservá-la assumem um papel central na gestão das crises pandêmicas.

Precarização do trabalho, risco de desemprego e saúde do trabalhador: ações emergenciais em pandemias

Maeno⁸ mostra desafios a serem compreendidos e enfrentados em nosso país, notadamente, referentes às ações e proposições dirigidas à população trabalhadora e às suas condições de trabalho, ressaltando que com uma população economicamente ativa (PEA) de mais de 100 milhões de pessoas, era previsível que as atividades de trabalho fossem os grandes mobilizadores de massas humanas, tornando cada indivíduo um “potencial disseminador”, seja seguramente, no transporte coletivo, nosso grande obstáculo, e nos locais de trabalho ou de moradia, refletindo assim, o alto índice de veiculação comunitária. Podemos citar a incongruência da determinação e do conceito de essencialidade de algumas atividades, sem nenhuma ou mínima restrição ao trabalho nos momentos de pico da doença, tampouco as precauções não farmacológicas necessárias, o que favoreceu amplamente à sua disseminação. Reitero que a palavra “*lockdown*” (confinamento) nunca foi um consenso neste país, seja através de políticas públicas ou do comportamento da população, possivelmente, por desinformação ou influenciada pelas tão propaladas *fake news* (informações falsas) ou ainda pela ausência de incentivos governamentais.

Seguindo esta lógica, Maeno⁸ discute em seu texto o trabalho presencial, que entre nós, predominou sobre o regime remoto, e é reconhecido como aspecto de vulnerabilidade dos trabalhadores. O trabalho presencial compulsório, sabidamente, demanda a utilização de transporte público por vezes precarizado, a necessidade de enfrentar aglomerações e proximidades físicas, a permanência prolongada em ambientes fechados, com ventilação inadequada, causa importante de transmissão,

sem renovação do ar ambiente e a indisponibilidade de máscaras mais protetoras e eficazes, como também seu uso adequado, um conjunto de situações que aumentam as chances de exposição ao vírus. Dessa forma, ressalta a autora, “a classificação dos trabalhadores entre os de serviços essenciais e não essenciais, pela peculiaridade brasileira, não é referência fidedigna no que tange à exposição a situações potencialmente adoecedoras”^{8,2}.

O Estado brasileiro deveria garantir proteção social para toda a classe trabalhadora, inclusive para a que enfrenta problemas com a desregulamentação, haja visto o alto índice de trabalhadores informais. Diante de tamanha desigualdade social e o elevado número de trabalhadores inseridos na economia informal ou desempregados, o impacto das pandemias na saúde do trabalhador é devastador, corroborando a imprescindibilidade da garantia de uma renda básica para os indivíduos impedidos de trabalhar^{9,10}.

Por conseguinte, Barroso¹ afirma ser imperiosa a efetivação dos princípios e das ações, preconizados pela Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e das demais políticas e legislações trabalhistas, do mesmo modo que sua criação, reformulação, reavaliação contínua e implementação de medidas pertinentes e efetivas no âmbito da saúde e da segurança ocupacional de trabalhadores, de todos os serviços considerados essenciais no Brasil (mesmo com a ressalva de Maeno⁸ que possa haver inadequações no caso brasileiro).

A pandemia do coronavírus causou transformação em todo o mundo, seja na forma de convivência, nas restrições causadas e nas relações de trabalho, notadamente em relação ao zelo e ao maior cuidado dos empregadores acerca das medidas de saúde, higiene e segurança que passaram a ser questão de primeira ordem, ainda que impostas, a fim de evitar a caracterização de doença ocupacional decorrente da COVID. No que concerne à questão legislativa, várias normas foram promulgadas para disciplinar procedimentos relacionados ao mundo do trabalho, algumas delas com vistas a priorizar o trabalhador em suas atividades laborais, para a sobrevivência ou manutenção dos empregos, com o objetivo de se advogar pelo reconhecimento da COVID-19 como uma doença relacionada ao trabalho, com fundamentação nos conceitos, dentre outros, de maior risco de exposição e aplicação do princípio da inversão do ônus da prova, ou seja, a empresa é quem deverá comprovar que a atividade profissional não foi a razão da contaminação do vírus pelo empregado. O Decreto n.º 3048, de 06 de maio de 1999, que aprova o Regulamento da Previdência Social, utiliza o critério epidemiológico para estabelecer o nexo causal presumido, entre determinados agravos à saúde de trabalhadores e o trabalho em algumas atividades econômicas. O risco nas categorias profissionais da área da Saúde (cerca de quatorze) que atuam na linha de frente do combate à pandemia, é premente e incontestável^{8,11}.

O reconhecimento de que doenças podem se relacionar ao trabalho é antigo. Por definição, sabemos que doença ocupacional é o termo usado para descrever doenças relacionadas ao trabalho. É considerado um termo legal e



está associado à compensação financeira para os portadores de doenças profissionais. No caso da COVID-19, diversas categorias profissionais estiveram mais expostas à infecção no trabalho, tais como: profissionais de saúde, professores, motoristas de transporte público, cabeleireiros, trabalhadores do varejo, entre tantos outros. Ainda assim, até o momento, não sabemos o número exato de casos de COVID-19 relacionados ao trabalho^{12,13}.

A Previdência Social, em dezembro de 2020, orientou sua perícia médica a admitir a possibilidade de estabelecimento denexo causal com o trabalho, “quando a doença resultar das condições especiais em que o trabalho é executado e com ele se relacionar diretamente”, reforçando duas premissas, a de que a instância a estabelecer tal condição de doença relacionada ao trabalho é, tão somente, a Perícia Médica Federal e a de que o princípio da presunção não será considerado. Seus dados oficiais, mostraram que de 113 casos de doenças por vírus notificados como relacionados ao trabalho em 2019, houve um salto em 2020 para 20.797 casos registrados com B34 ou U07, códigos da Classificação Internacional de Doenças (CID) recomendados para o registro da COVID-19. No que concerne às ocupações no Brasil, Maeno⁸ informa que, nos casos de COVID-19 notificados no primeiro ano da pandemia, a grande maioria pertencia ao setor da saúde, como esperado, em vista da maior exposição, entre os quais, técnicos e auxiliares de enfermagem, enfermeiros, médicos clínicos, agentes comunitários de saúde, fisioterapeutas, técnicos de radiologia e imagenologia e copeiros de hospital. No caso de trabalhadores claramente externos à área da saúde, surgem os “magarefes”, ditos como trabalhadores de frigoríficos.

É fundamental que todos os países desenvolvam sistemas de compensação e notificação de doenças profissionais, o que no Brasil ainda consideramos um óbice. Os segurados do Regime Geral da Previdência Social, segundo Maeno⁸, que abarcam, entre outros, os assalariados com vínculo empregatício regido pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), têm direitos diferenciados em caso de incapacidade temporária ou permanente decorrente de acidente, ou doença de nexo causal com o trabalho, reconhecido pela perícia médica federal. No caso de afastamento do trabalho por mais de 15 dias, motivado por COVID-19 ocupacional, o segurado recebe o auxílio-doença acidentário, denominado auxílio por incapacidade pelo regulamento da lei previdenciária, independentemente do tempo de contribuição, pois está isento da carência exigida para doenças não ocupacionais. Quando da ocasião da cessação do auxílio por incapacidade acidentária, se houver sequela definitiva que implique redução da capacidade para o trabalho habitual, o trabalhador pode passar a receber o auxílio-acidente como indenização mensal, até a data de sua aposentadoria.

As organizações internacionais, nomeadamente a Organização Internacional do Trabalho (OIT), a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a União Europeia (UE), segundo o autor, devem planejar e realizar estudos sobre a relação laboral da COVID-19, propor critérios de reconhecimento e adicionar a infecção à lista de doenças profissionais, para fornecer uma base para regulamentações específicas do

país. Em um breve histórico, no Brasil, em 28 de agosto de 2020 foi publicada a Portaria n.º 2309, que alterou a Portaria de Consolidação n.º 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e atualizou a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT). Esta autora, participou da discussão para elaboração da Portaria n.º 2309 como representante da Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho. Nesta lista, que contrapõe o Art. 29 da MP 927, de 22 de março de 2020, está a inserção da doença causada pelo SARS-CoV-2 em atividades de trabalho (COVID-19). Para nossa surpresa, em 02 de setembro 2020, foi publicada a Portaria n.º 2345, que revogou a Portaria n.º 2.309 de 2020, que atualizava a LDRT | COVID-19 como doença ocupacional. A normativa anterior perdeu sua vigência em menos de 24 horas. Em publicações nas diversas mídias, pudemos observar que o Ministro da Saúde à época, Sr. Eduardo Pazuello, não apresentou a exposição de motivos que o levou a revogar tal portaria, entretanto, pudemos aprender que a decisão adotada teve embasamento epidemiológico, interpretando que seria necessário analisar o local e a forma como ocorreu a contaminação, isto é, devendo ser comprovado o nexo causal, o vínculo existente entre a causa e o efeito, sendo necessário demonstrar que a confirmação da COVID-19 foi realmente adquirida no ambiente ou por força do trabalho¹⁴.

Ao tratar deste pertinente tema, importante considerar que tramitavam no Supremo Tribunal Federal (STF), sete Ações Diretas de Inconstitucionalidade (ADIs 6342 - 6344 - 6346 - 6348 - 6349 - 6352 - 6354), que versavam sobre a suspensão da eficácia do Art. 29 da MP 927/2020, cujo dispositivo previa que “os casos de contaminação pelo coronavírus (COVID-19) não serão considerados ocupacionais, exceto mediante comprovação do nexo causal”. Por conta disso, nos termos da MP 927/20, a COVID-19 só seria considerada como doença ocupacional se houvesse, por parte do empregado contaminado, comprovação de que o trabalho fora a causa da contaminação. Em paralelo, diversos manifestos, inclusive de inúmeras assessorias jurídicas e partidos políticos, propuseram ações diretas de inconstitucionalidade, perante o STF, questionando o teor do dispositivo supracitado.

Em sessão plenária, no dia 29/04/20, o STF suspendeu a eficácia de dois artigos da MP 927/20, 29 e 31. Quanto ao artigo 29 sob comento, o STF entendeu que “[...] dar ao empregado o ônus de comprovar que sua doença é relacionada ao trabalho é, por vezes, impossível”. Tal decisão se baseia no fato de que o artigo 29, como disposto na MP 927/20, deixava os empregados sem a devida proteção e as empresas sem a primordial atenção para as precauções quanto ao ambiente do trabalho. Desta forma, com a suspensão do artigo 29, o empregado em qualquer atividade, pode adquirir a doença em função das condições ambientais de trabalho, portanto, se a empresa não zelar por um ambiente saudável, a contaminação poderá ensejar agravo.

A esta altura, a despeito da decisão do STF, a Lei n.º 8.213/1991, que trata do tema, continua vigente e estabelece uma série de requisitos para caracterização de



doença como ocupacional e tem sido a norma balizadora para a análise dos casos de infecção da COVID-19.

Alguns juristas aquiescem que, durante a pandemia, o nexos causal poderá ser de fácil comprovação; pois o vírus pode estar em toda parte, conseqüentemente, se a empresa que está em funcionamento não demonstrar, de forma peremptória, que adota medidas de saúde e segurança do trabalho muito detalhadas e responsáveis, e também, fornecimento de EPIs (equipamentos de proteção individual), como também de EPC (equipamentos de proteção coletiva) para seus empregados, poderá ser algo fácil para o empregado provar que se infectou no local de trabalho. Isto posto, o principal instrumento que as empresas terão para se resguardarem “contra” o enquadramento da COVID-19 como doença ocupacional ou doença do trabalho, será fazer cumprir e exigir que seus empregados cumpram todas as normas de segurança e medicina do trabalho, devidamente outorgadas pelas empresas, para que o empregador, caso necessário, preste informações detalhadas sobre as operações executadas no combate à disseminação do coronavírus e, conseqüentemente, na prevenção do contágio de seus empregados, através de comunicados por escrito, com cópia de recebimento, via e-mails ou mídias sociais, sobre todos os riscos aos quais estarão expostos durante o trabalho e as medidas de prevenção; além de treinamentos quanto às precauções que devem tomar para evitar a contaminação da COVID-19, através de reuniões pré-agendadas, seminários, etc.

De acordo com Souto¹⁵, é imprescindível salientar que não agir de forma preventiva, certamente, terá um custo muito alto para as empresas, o que revela fortemente o valor da saúde e segurança do trabalhador em tal contexto; pois no caso em que o empregado for acometido pela COVID-19 durante o trabalho, as conseqüências serão as subsequentes, conforme a autora: a) estabilidade do empregado no emprego pelo prazo de 12 (doze) meses, caso haja a percepção, pelo mesmo, de benefício previdenciário acidentário; b) ações trabalhistas com pedido de indenização por danos morais e materiais por desenvolvimento de doença ocupacional; c) majoração do Fator Previdenciário (FAP) das empresas, alíquota que serve de base para o cálculo do Risco Ambiental do Trabalho (RAT), antigo Seguro Acidente de Trabalho (SAT), contribuição que incide sobre as remunerações pagas pelas empresas a seus empregados e trabalhadores avulsos.

A insuficiência de ações protetivas e equipamentos, é apenas um dos aspectos observados no processo de desvalorização e degradação do trabalho em saúde. Várias pesquisas realizadas, até então, publicações e reportagens diversas demonstraram relatos de profissionais da área que descrevem as duras e prolongadas jornadas de trabalho; a exaustão física e mental; a falta de assistência por parte dos gestores e do sistema governamental brasileiro; e a falta de equipamentos e dispositivos fundamentais para o diagnóstico e o tratamento dos indivíduos com quadros clínicos suspeitos ou contaminados pelo vírus (testes rápidos, respiradores, oxigênio, entre outros). A saúde, pública ou privada, nunca foi tão exposta. Este cenário fez

ver diversas mazelas, tais como a impossibilidade de fazer a testagem rápida em larga escala devido à inexistência de política pública para tal, e de vacinas e tratamento com eficácia cientificamente comprovada à época^{1,16,17}.

Impactos da perda do olfato na qualidade de vida: uma preocupação ocupacional?

A OMS define qualidade de vida (QV) como “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. E, envolve o bem-estar espiritual, físico, mental, psicológico e emocional, além de relacionamentos sociais, como família e amigos e, também, saúde, educação, habitação, saneamento básico, trabalho e outras circunstâncias da vida¹⁸.

A disfunção olfatória (DO), se prolongada, por pelo menos dois meses, pode ser um verdadeiro transtorno e, certamente, comprometer a QV de pacientes, além de colocar em risco a segurança do trabalhador, a depender da atividade realizada. Para mais, reforçamos aqui a questão laboral, pois diante de situações específicas, sobretudo nas profissões em que o olfato e o paladar são essenciais, o trabalho poderá se tornar inexecutável, o que acarretará transtornos ainda maiores. Portanto, as estratégias de enfrentamento têm desempenhado um papel fundamental no tratamento de tais distúrbios, uma vez que a terapia ainda é limitada ou inexistente e pouco acessível. Ao fardo que enfrenta o trabalhador diante de tal circunstância, acrescentam-se questões econômicas, por vezes, insustentáveis, tais como o risco de desemprego, repercutindo em sua QV e relações interpessoais.

Com a associação não incomum de distúrbios olfatórios e do paladar com COVID-19, estes, por si ou associados a outras alterações do SNC, podem ser causa de alterações presentes na doença. Podemos observar, ao longo dos últimos anos, efeitos negativos em pacientes com DO, tais como: diminuição do prazer na comida, falta de apetite, dificuldade para cozinhar e detectar comida estragada, alteração no peso corporal, redução da segurança, dúvidas sobre higiene pessoal, sentimentos de vulnerabilidade, alterações de humor, depressão e deterioração nas interações sociais e vida profissional, nas mais diversas categorias, como também, na vida sexual.

Em inúmeros estudos, a DO tem sido demonstrada como uma das primeiras entre outras manifestações neurológicas de pacientes hospitalizados com quadro leve de COVID-19¹⁹. As pandemias mundiais, por óbvio, estão associadas a conseqüências adversas para a saúde mental. De acordo com Rajkumar²⁰, as primeiras evidências sugerem que sintomas de ansiedade, depressão e angústia autorrelatada são reações psicológicas comuns à pandemia de COVID-19 e podem estar associados a distúrbios do sono. No entanto, os estudos sobre determinantes do sofrimento psíquico, raramente se concentram na manifestação clínica do SARS-CoV-2 e alguns deles observaram a associação de sofrimento psíquico e sintomas olfativo-gustativos, confirmado na nossa prática diária, sobretudo quando há sobreposição de fatores, tais como as questões que afetam



diretamente a saúde, a segurança e a estabilidade do trabalhador. Evidenciamos pacientes com sentimentos de solidão, medo e depressão, bem como relatos de dificuldades no relacionamento social e sexual e preocupações com higiene pessoal decorrentes da anosmia.

Em estudo transversal, Dudine¹⁹, revela que quanto ao sofrimento psicológico, a maioria dos participantes declarou angústia moderada a alta e as manifestações mais frequentes foram ansiedade, irritabilidade, humor negativo e sensação de solidão. Conforme o autor, as disfunções olfativas e gustativas em indivíduos com sintomas leves a moderados de COVID-19, estão associadas a níveis mais altos de sofrimento psicológico em comparação com aqueles que não apresentam tais alterações. Ansiedade e sintomas depressivos são as respostas mais frequentes. Além disso, o alto risco de infecção e reinfeção, a ausência de testes, de proteção adequada contra contaminação, exigência e excesso de trabalho, frustração, preocupação com a família e com a estabilidade no trabalho, incapacidade de o sistema de saúde atender à demanda excessiva, puderam corroborar para este cenário perturbador. Intervenções psicológicas direcionadas aos profissionais, sobretudo os da área de saúde que contraíram a infecção por COVID-19, devem ser projetadas considerando os efeitos dos sintomas e a reintegração no trabalho, que deve levar em conta a ansiedade e a depressão vivenciadas pelos trabalhadores que adoeceram, e a importância da colaboração dos serviços de apoio ao prestador de cuidados de saúde entre médicos do trabalho, psicólogos do trabalho e clínicos para estudar os riscos relacionados com o trabalho e, contar com políticas públicas que fortaleçam a atuação do SUS.

Ressalta-se que profissionais da área da saúde, podem perder seu referencial em patologias que exibem eflúvios dos mais diversos, podendo comprometer seu diagnóstico antecipado, bem como, para cozinheiros, provedores de vinho, perfumistas, enfermeiros ou bombeiros, a DO pode ser catastrófica. Para alguns, será necessário implantar restrições ou ajustes, porém para outros, possivelmente não será viável continuar na mesma profissão.

Concluimos, portanto, que há comprometimento substancial da QV e segurança pessoal, inclusive laboral, atribuível a DO observada em indivíduos com COVID-19, com consequências potencialmente graves. À vista disso, recomendamos, de forma premente, a implementação de programas de triagem e tratamento para minimizar as potenciais sequelas comportamentais de longo prazo da COVID-19.

Considerações Finais

Em concordância com Barroso¹, ainda hoje, é imperioso salvaguardar a efetivação dos princípios e ações preconizados pela Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e das demais políticas e legislações trabalhistas, bem como criar, reformular e implementar medidas efetivas no âmbito da saúde e da segurança ocupacional de trabalhadores de todos os serviços considerados essenciais no Brasil. Entre outros aspectos desafiadores e sem precedentes colocados pela pandemia,

destacam-se a alta carga viral e sua rápida transmissibilidade, para além da multiplicidade de variantes - o que muitas vezes nos faz duvidar que tal doença tenha fim - que exigem mecanismos de gestão e tomada de decisão céleres e eficientes para garantir proteção, boa QV e condições de trabalho mais dignas para todos os trabalhadores. Este processo ainda é lento em nosso país, pois sabemos ser indigna a condução governamental da saúde que contribuiu, sobremaneira, para um aumento exponencial do sofrimento da população em seus mais diversos níveis, cujos gestores se dedicaram à promoção de desinformação, além de pouco valorizar medidas baseadas em evidências científicas do mais alto nível, ausência de uma política de testagem universal para contenção da COVID, número elevado de casos e óbitos, e uma abordagem completamente desconectada da realidade até mesmo em relação à vacinação, "padrão ouro" para erradicação da doença. Outra deliberação fundamental é o estabelecimento e a permanência de uma renda básica para populações que enfrentam altos índices de desemprego e grande incidência da economia informal.

No que concerne ao espaço laboral, são fundamentais medidas organizacionais e coletivas pelas empresas, ressaltando a comunicação e a compreensão dos trabalhadores. Os Serviços Especializados em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), são parte importante da vigilância da saúde dos trabalhadores, também em pandemias, e planos deveriam ser articulados junto aos órgãos competentes do SUS e incluindo medidas que, ao serem adotadas pelas empresas, podem ser úteis para mitigar o impacto de pandemias nesses espaços⁸. À vista disso, é imprescindível a participação dos trabalhadores na construção de procedimentos nos planos de atuação das empresas, sendo essencial a transparência de tais ações que, articuladas a bases científicas confiáveis e atualizadas e em consonância com as orientações das autoridades sanitárias, podem gerar rotinas a serem ampliadas com o intuito de estabelecer relações mais igualitárias e democráticas, que suscitem a esperança de um cotidiano com maior proteção à saúde dos trabalhadores⁸.

No que tange à perda de olfato, a longo prazo pode aumentar a probabilidade de desenvolvimento futuro de déficits cognitivos e neurológicos, tais como, problemas de atenção, concentração, memória geral e de curto prazo, linguagem, codificação verbal e fluência verbal, exigindo um estudo mais aprofundado²¹.

Ao fim e ao cabo, este ensaio, escrito no calor de uma pandemia avassaladora, objetiva uma profunda reflexão²² e ampla discussão, passíveis de revisão, e provoca o debate de que tal pandemia restituiu à ordem do dia à defesa do SUS e de seus notórios princípios de universalidade, integralidade e equidade, bem como a dos sistemas de garantia de direitos da classe trabalhadora brasileira, nomeadamente, o direito ao acesso a serviços de saúde; à proteção social, nos casos de impossibilidade de exercer suas atividades de trabalho; ao trabalho digno, instrumentalizado e protegido aos trabalhadores e trabalhadoras da saúde e dos serviços essenciais públicos e privados; a uma renda básica, em caso de desemprego ou de



trabalho desregulamentado; e, mais do que nunca, o direito fundamental à vida, primando, em especial, por sua qualidade¹.

Referências

1. Barroso BIL, Souza MBCA, Bregalda MM, Lancman S, Costa VBB. A saúde do trabalhador em tempos de COVID-19: reflexões sobre saúde, segurança e terapia ocupacional. *Cad. Bras. Ter. Ocup.* 2020;28(3):1093–1102. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoARF2091>
2. Gorbalenya AE, Baker SC, Baric RS, de Groot RJ, Drosten C, Gulyaeva AA, Haagmans BL, Lauber C, Leontovich AM, Neuman BW, Penzar D, Perlman S, Poon LLM, Samborskiy D, Sidorov IA, Sola I, Ziebuhr J. Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: The species and its viruses – a statement of the Coronavirus Study Group. *Microbiol* 2020. <http://biorxiv.org/lookup/doi/10.1101/2020.02.07.937862>
3. Johns Hopkins. Coronavirus Resource Center [Internet]. Johns Hopkins University & Medicine; 2020 [acesso em 27 mai 2022]. Disponível em: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
4. Romero LCP, Delduque MC. O Congresso Nacional e as emergências de saúde pública. *Saúde Soc.* 2017;26(1):240–255. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017156433>
5. Nacional Imprensa – Diário Oficial da União (DOU). Portaria n.º 2.309, de 28 de agosto de 2020 - DOU - Imprensa Nacional [Internet]. 2020 [acesso em 19 mai 2022]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou>
6. Lacaz FAC, Reis AAC, Lourenço EAS, Goulart PM, Trapé CA. Movimento da Reforma Sanitária e Movimento Sindical da Saúde do Trabalhador: um desencontro indesejado. *Saúde Debate.* 2020;43(spe8):120–132. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S809>
7. 1. Comitê Científico de Combate ao Coronavírus do Consórcio Nordeste (C4NE). Resolução n.º 005 que institui o comitê científico de apoio ao combate à pandemia do coronavírus [Internet]. 2020 [acesso em 19 mai 2022]. Disponível em: <http://www.consorcionordeste-ne.com.br>
8. Maeno M. COVID-19 como uma doença relacionada ao trabalho. *Rev. bras. saúde ocup.* 2021;46:e54. <https://doi.org/10.1590/2317-6369ED0000121>
9. Almeida IM. Proteção da saúde dos trabalhadores da saúde em tempos de COVID-19 e respostas à pandemia. *Rev. bras. saúde ocup* [Internet]. 2020 [acesso em 27 mai 2022];45. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/rbso/a/yyZ869N3cDZpLdsTJvNkvKb/?lang=pt>
10. Melo BD, Pereira DR, Noal DS, Serpeloni F, Kabad JF, Kadri M, Souza MS, Rabelo IVM. Gestão e organização dos serviços e dos cuidados em saúde. Recomendações para os Gestores. In: Noal DS, Passos M. F. D. & de Freitas C. M. (Orgs.). *Recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19.* Rio de Janeiro: Fiocruz; 2020.
11. Zimmermann CL. A covid-19 nos ambientes de trabalho e a possibilidade do enquadramento como doença ocupacional para fins de emissão de CAT. Ministério Público do Trabalho no Rio de Janeiro; 2020.
12. Ramazzini B. *As doenças dos trabalhadores.* Ministério do Trabalho. 4ª ed. São Paulo: FUNDACENTR; 2000.
13. Moen BE. COVID-19 should be recognized as an occupational disease worldwide. *Occup Med.* 2020;70(5):299. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqaa086>
14. Sandal A, Yildiz AN. COVID-19 as a recognized work-related disease: the current situation worldwide. *Saf Health Work.* 2021;12(1):136–138. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2021.01.001>
15. Souto XM. COVID-19: aspectos gerais e implicações globais. *Recital.* 2020;2(1):12–36. <https://doi.org/10.46636/recital.v2i1.90>
16. Cucinotta D, Vanelli M. WHO Declares COVID-19 a Pandemic. *Acta Biomed Atenei Parmensis* [Internet]. 2020 [acesso em 19 mai 2022];91(1):157–160. Disponível em: <https://www.mattioli1885journals.com/index.php/actabiomedica/article/view/9397>
17. Candido DS, Watts A, Abade L, Kraemer MUG, Pybus OG, Croda J, de Oliveira W, Khan K, Sabino EC, Faria NR. Routes for COVID-19 importation in Brazil. *J Travel Med.* 2020;27(3):taaa042. <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa042>
18. World Health Organization (WHO). The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social science and medicine.* 1995;41(10):403-409. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K)
19. Dudine L, Canaletti C, Giudici F, Lunardelli A, Abram G, Santini I, Baroni V, Paris M, Pesavento V, Manganotti P, Ronchese F, Gregoretti B, Negro C. Investigation on the loss of taste and smell and consequent psychological effects: a cross-sectional study on healthcare workers who contracted the COVID-19 infection. *Front Public Health.* 2021;9:666442. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.666442>
20. Rajkumar RP. COVID-19 and mental health: a review of the existing literature. *Asian J Psychiatr.* 2020;52:102066. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>
21. Doty RL. Olfactory dysfunction in COVID-19: pathology and long-term implications for brain health. *Trends Mol Med.* 2022;28(9):781–794. <https://doi.org/10.1016/j.molmed.2022.06.005>
22. Faria MGA, Fonseca CSG. Pandemia de COVID-19 e de desinformação: um panorama do Brasil. *Glob Acad Nurs.* 2020;1(1):e1. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200001>

