

MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIA: MANIFESTAÇÕES DA SINTOMATOLOGIA HOLÍSTICA DA COVID-19

EVIDENCE BASED MEDICINE: MANIFESTATIONS OF COVID-19 HOLISTIC SYMPTOMATOLOGY

MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA: MANIFESTACIONES DE LA SINTOMATOLOGÍA HOLÍSTICA DE COVID-19

Arthur Victor de Faria Rodrigues

Acadêmico do curso de Medicina da UNIG – Universidade Iguaçu Campus V, Membro da IFMSA (Federação Internacional dos Estudantes de Medicina – Comitê UNIG); Hipnoterapeuta Clínico registrado – SBH ID 0079, Membro da Sociedade Brasileira de Hipnose – SBH ISO 9001, Especialista em Hipnose Clínica e Regressiva, Neurossensorial, Clássica e Ericksoniana, Especializado e Certificado Internacionalmente em Hipnose Não-Verbal e Linguagem do Corpo; Possui Moção de Aplausos da Câmara Municipal de Itaperuna, Condecorado com Honra ao Mérito do Ministério da Defesa pela Instituição Exército Brasileiro. Integrante do Grupo de Estudos e Pesquisa em Bioética e Dignidade Humana (Gepbidh).

Lays Lopes Monteiro

Graduanda do Curso de Medicina da Universidade Iguaçu Campus V – Itaperuna-RJ, e Graduada em Farmácia pela Faculdade de Medicina de Campos.

Hideliza Boechat Cabral

Doutora e mestra em Cognição e Linguagem (Uenf). Pós-doutoranda em Direito Civil e Processual Civil (Ufes). Coordenadora do Grupo de Estudos e Pesquisa em Bioética e Dignidade Humana (Gepbidh). Professora dos cursos Direito e Medicina.

RESUMO: O estudo desenvolvido tem como objetivo descrever as manifestações da sintomatologia holística da COVID-19, destacando os sintomas fisiológicos e psicológicos. A COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2). Trata-se de um vírus envelopado do gênero *Betacoronavírus* distribuído em humanos, aves e mamíferos. Ainda é muito cedo para se tirar conclusões sobre o vírus, em contrapartida já ficou bem elucidado que é um vírus com alto poder de letalidade, e disseminação uma vez que os pacientes podem ser assintomáticos ou sintomáticos. Já foi comprovado que pacientes obesos, com comorbidades e idosos correspondem ao grupo de risco, que em sua grande maioria resultam em hospitalização e óbito. Entre os sintomas apresentados

baseados nos estudos pode-se destacar: tosse seca, dispneia, anosmia, disgeusia, febre. Estudos já revelaram que o que é afirmado na mente é refletido ao corpo, sendo assim é possível que pessoas não infectadas pela COVID-19 passem a reproduzir os sintomas da doença, devido ao medo, ansiedade e fatores emocionais, e que até estejam mais propensos a contraírem a doença com um prognóstico ligado a baixa imunidade associado ao estresse. Tendo isso em vista, é necessário encarar o sujeito a ser tratado e toda a população de uma forma holística, dando suportes e cuidados ao corpo orgânico e ao campo mental, tendo como base a bioética de proteção.

Palavras-chave: Sintomas da COVID-19. COVID-19. Bioética da proteção. Holística.

ABSTRACT: The developed study has as objective to describe the manifestations of Covid-19 holistic symptomatology, highlighting physiological and psychological symptoms. COVID-19 is an infectious disease caused by the severe acute respiratory syndrome 2 virus (SARS-CoV-2). It's a virus involved in the Betacoronavirus genus distributed in humans, birds and mammals. It's too soon to draw conclusions about the virus, on the other hand, it has become very clear that it's a high level of lethality, and dissemination virus, since patients can be asymptomatic or symptomatic. It has been proven that obese patients with comorbidities and the elderly correspond to the risk group, which for the most part results in hospitalization and death. Among the symptoms presented based on the studies can be highlighted: dry cough, dyspnoea, anosmia, dysgeusia, fever. Studies have already revealed that what's stated in the mind is reflected to the body, so It's possible that people not infected with COVID-19 start to reproduce the symptoms of the disease, due to fear, anxiety and emotional factors, and they have even more likely to contract the disease with a prognosis linked to low immunity associated with stress. In this sense, it is necessary to face the subject to be treated and the entire population in a holistic way, giving support and care to the organic body and the mental field, based on bioethics of protection.

Keywords: COVID-19 symptoms. COVID-19. Bioethics of protection. Holistic.

RESUMEN: El estudio desarrollado tiene el objetivo de describir las manifestaciones de los síntomas holísticos de COVID-19, destacando los síntomas fisiológicos y psicológicos. COVID-19 es una enfermedad infecciosa causada por el coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo 2 (SARS-CoV-2). Es un virus envuelto, del género Betacoronavirus distribuido en humanos, pájaros y mamíferos. Sin embargo, usted está demasiado listo para sacar conclusiones sobre el virus, por otro lado, se ha aclarado que es un virus con un alto poder de letalidad y diseminación que los pacientes pueden ser asintomáticos o sintomáticos. Se ha demostrado que los pacientes obesos, con comorbilidades y ancianos, corresponden al grupo de riesgo, lo que en la mayoría de los casos resulta en hospitalización y muerte. Entre los síntomas presentados sobre la base de los estudios, se pueden destacar: sequedad, disnea, anosmia, disgeusia, fiebre. Los estudios han revelado que lo que se afirma en la mente se refleja en el cuerpo, porque es posible que las personas no infectadas con COVID-19 reproduzcan los síntomas de la enfermedad, debido al miedo, la ansiedad y los factores emocionales. , quienes aún tienen más probabilidades de contraer la enfermedad con un pronóstico relacionado con una baja inmunidad asociada con el estrés. Con esto en mente, es necesario abordar la persona que se debe tratar y toda la población en un camino holístico, brindando apoyo y cuidado al cuerpo orgánico y al campo mental, basado en la bioética de la protección.

Palabras clave: Síntomas de COVID-19. COVID-19. Bioética de la protección. Holística.

OBJETIVO: Informar dentro das últimas atualizações e pesquisas, fatores da sintomatologia da Covid-19 de forma holística, considerando a bioética da proteção.

METODOLOGIA: Foram utilizados como instrumentos revisões de literatura, e método comparativo entre artigos já publicados no ano de 2020

desde de o surgimento da pandemia, e outros artigos relacionados a psicologia médica e a bioética da proteção. O estudo foi fundamentado em fonte bibliográfica, artigos internacionais e nacionais usando como fonte de pesquisa Scielo, Interamerican Journal Of Medicine And Health e Google acadêmico.

Introdução

COVID-19 (do inglês *Coronavirus Disease 2019*) é uma doença infecciosa causada pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2). Trata-se de um vírus envelopado do gênero *Betacoronavirus* distribuído em humanos, aves e mamíferos (ROSA; SANTOS, 2020.)

Em dezembro do ano de 2019, a Organização Mundial de Saúde (OMS), foi notificada que na cidade de Wuhan, na China estava ocorrendo um surto de pneumonia por coronavírus, o qual estava gerando um alto grau de letalidade dos habitantes dessa província, e que o vírus COVID-19 tinha um poder de disseminação muito alto. Em março do ano subsequente o número de infectados em Wuhan já tinha atingido a marca de 125.048 casos e 4.614 mortes, e nesse mesmo mês já se instalou uma pandemia, onde o vírus já se fazia presente em mais de 58 países (ROSA; SANTOS, 2020); (BAPTISTA; FERNANDES, 2020).

O vírus que teve início na China hoje encontra-se espalhando pelo mundo, onde instituiu-se uma pandemia, e já ficou comprovado que o vírus tem alto poder de letalidade, principalmente em pacientes idosos e aqueles que apresentam algum tipo de comorbidade. O número de mortalidade encontra-se em uma curva ascendente e esse aumento pode ser atribuído ao fato do vírus causar dificuldade respiratória aguda grave, que provavelmente causa infecções que tendem a levar ao surgimento de uma pneumonia viral. Segundo De Souza e De Moraes estudos já publicados revelam que o SARS-CoV-2 se liga às células alvos dos hospedeiros através do domínio peptidase da enzima conversora de angiotensina 2 (ECA2), que facilita a sua entrada e replicação (DE SOUZA OLIVEIRA; DE MORAIS, 2020).

Sabe-se que a COVID-19 é transmitida por inalação (por isso a importância do uso da máscara como método protetivo), ou por contato direto com as gotículas infectadas, e que o período de incubação do vírus dura entre

1 a 14 dias (por isso recomenda-se o isolamento de 14 dias), e é nesse período que o doente infectado transmite a doença independente de apresentar os sintomas ou não. Estudos revelam que os sintomas variam de pessoa para pessoa, o paciente pode apresentar sintomas brandos, graves ou até ser assintomático, o fato do mesmo apresentar comorbidades pode contribuir significativamente para esse quadro sintomatológico (ESTEVÃO, 2020).

Ainda é muito cedo para elucidar quais são os verdadeiros sintomas causados pela COVID-19 e quais pessoas realmente apresentam essa patologia, visto que ela pode acometer pessoas que podem ser assintomáticas podendo apresentar apenas uma neutropenia leve e diarreia ou acometer pessoas que apresentem alguns sintomas nos quais os mais comuns apresentados são: tosse seca, anosmia, disgeusia, febre, dor de garganta, dispneia, mialgia, fadiga e que em alguns casos podem evoluir para uma pneumonia apresentando necessidade de hospitalização e às vezes até mesmo precisam de fazer o uso da ventilação mecânica (BAPTISTA, Anderson Barbosa; FERNANDES, 2020).

Os sintomas geralmente são mais leves em pessoas saudáveis (podendo essas serem assintomáticas) e mais graves em pessoas idosas e pessoas com comorbidades ressaltando diabéticos e hipertensos. Os doentes com doença grave geralmente apresentam sinais e sintomas de pneumonia viral e podem evoluir para situações de Síndrome de Dificuldade Respiratória Aguda (SDRA), insuficiência cardíaca aguda, lesão renal aguda, sobre infecção, sepses ou choque (ESTEVÃO, 2020).

Mediante o cenário a qual nos encontramos muitos estudos têm sido feitos a fim de elucidar as dúvidas sobre o COVID-19, alguns estudos já publicados em revistas internacionais ressaltam que pessoas que apresentam como comorbidade: hipertensão e diabetes que usualmente fazem uso de medicamentos como inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) tem tido maior prevalência de acometimentos e complicações, vale destacar que idosos também apresentam grande risco de complicações não somente pela idade cronológica mais por questões de imunidade (DE SOUZA OLIVEIRA; DE MORAIS, 2020).

Segundo o estudo publicado por De Souza, De Moraes, os pacientes portadores de diabetes tipo 1 e 2 e/ ou hipertensão que fazem uso medicamentos como IECA, e/ou BRA (bloqueadores dos receptores de angiotensina II tipo I), apresentam um aumento expressivo dos receptores ECA2 que pode vir a facilitar a entrada do vírus e que esses tipos de pacientes podem apresentar um quadro de COVID-19 grave podendo ser até letal (DE SOUZA OLIVEIRA; DE MORAIS, 2020).

Já um outro estudo feito por Baptista e Fernandes destaca que além das comorbidades acima relatadas, incluem que os casos graves da COVID-19 tem sido associado a doenças crônicas, neoplasias e doenças respiratórias (BAPTISTA; FERNANDES, 2020).

Uma cartilha de orientação da Fiocruz relata que o índice de mortalidade do vírus Sars-CoV-2 é mais alto em idosos e pessoas com doenças pré-existentes, diabéticos, hipertensos, cardíacos, asmáticos, aidéticos, pessoas em tratamento de câncer e principalmente transplantados imunodeprimidos (BORNSTIN, 2020).

ISER, et al. utilizou como método para fazer o estudo uma revisão narrativa da literatura realizada em abril de 2020 onde a busca foi realizada em bases eletrônicas e complementada com revisão manual das referências dos trabalhos selecionados e das publicações do Ministério da Saúde do Brasil. E foram selecionados dez estudos que descreveram os primeiros casos confirmados da COVID-19 e os sintomas e sinais mais comuns apresentados, e o resultado foi representado na tabela 1 abaixo (ISER, Betine Pinto Moehleck et al. 2020).

Tabela 1 – Sumarização dos estudos que indicam os principais sinais e sintomas encontrados em pessoas confirmadas para a COVID-19, abril de 2020

Autores e anos	Local do estudo	Tipo de estudo e amostra	Critério diagnóstico	Exame laboratorial	Sintomas comuns	Observações
Huang et al., 2020 ¹⁴	Wuhan, China	Série ^a composta por 41 casos hospitalizados até 2 de janeiro de 2020	RT-PCR ⁺ para COVID-19	Leucopenia (25%) e linfopenia (63%)	Febre (98%) + tosse (76%) + mialgia/fadiga (44%), dispneia (55%), produção de escarro (28%), dor de cabeça (8%), hemoptise (5%) e diarreia (3%)	Sintomas como diarreia, náusea, vômito e dor de cabeça estiveram presentes; 32% do total e 38% dos casos que foram para UTI tinham alguma comorbidade, sendo diabetes a mais comum (20%). Todos os casos tiveram pneumonia, 98% bilateral.
Chen T et al., 2020 ³⁰	China	Série de casos retrospectiva, que (i) foram a óbito (n=113) e (ii) recuperados (n=161)	RT-PCR ⁺ para COVID-19	Linfopenia em 39% dos óbitos e 5% de curados e leucocitose em 50% dos óbitos e 4% de curados	Febre (~90%) + tosse (~66-70%) + sintomas menores; dispneia e aperto no peito mais comum entre óbitos, assim como perda de consciência	63% dos casos que foram a óbito e 39% dos que se recuperaram tinham pelo menos uma doença crônica: hipertensão (48%), doenças cardiovasculares (14%) e cerebrovasculares (4%). Óbitos apresentaram taquicardia (50%) e taquipneia (27%), e saturação ≤ 93% (64%); 8% dos casos que morreram e 10% dos que se recuperaram não tiveram febre, tendo fadiga (~50%), tosse (68%), dispneia (44%), mialgia (22%) ou diarreia (28%) como sintomas iniciais.

Bhatraju PK et al., 2020 ¹³	Seattle, Estados Unidos	Série com 24 casos ≥18 anos hospitalizados em UTI	RT-PCR + para COVID-19	75% linfopenia e pesquisa para outros patógenos	Dispneia e tosse (88%) + febre (50%); produção de escarro (42%), rinorreia (17%), dor de garganta (8%) e cefaleia (8%)	58% tinham diabetes e 14% tinham asma e tiveram exacerbação da doença com uso de glicocorticoides; 22% eram fumantes; 33% tinham mais de uma condição crônica.
Wang Z et al., 2020 ¹⁵	China	Série retrospectiva com 69 casos hospitalizados no Union Hospital, em Wuhan, entre 16 e 29 de janeiro de 2020	RT-PCR + para COVID-19	Diminuição dos neutrófilos (39%), eosinófilos (72%) e linfócitos; linfopenia (42%), maior entre óbitos (79% vs 32%)	Febre (87%), tosse (55%), fadiga (42%), mialgia (33%)	Todos os 14 óbitos (20%) com saturação ≤90%, mais velhos (70,5 anos vs 37 anos), com mais comorbidades (hipertensão 36% vs 7%), doença cardiovascular (36% vs 5%) e diabetes (43% vs 2%), e aumento de citocinas inflamatórias.
Mao L et al., 2020 ²⁹	Wuhan, China	Série retrospectiva de 214 casos hospitalizados; dados extraídos dos prontuários	RT-PCR + para COVID-19	Padrão de resposta inflamatória, principalmente em casos graves: mais leucócitos e neutrófilos, menos linfócitos e maiores níveis de PCR	Febre (132 [61,7%]), tosse seca (107 [50,0%]) e anorexia (68 [31,8%]). SNC: tontura (16,8%) e cefaleia (13,1%). SNP: anosmia (5,1%) e ageusia (5,6%)	Casos graves eram mais velhos (58,7 ± 15,0 anos vs 48,9 ± 14,7 anos), tinham mais comorbidades (42 [47,7%] vs 41 [32,5%]), hipertensão (32 [36,4%] vs 19 [15,1%]), e tiveram menos sintomas considerados típicos como febre (40 [45,5%] vs 92 [73%]) e tosse (30 [34,1%] vs 77 [61,1%]). Casos graves apresentaram danos ao fígado, rins e músculos. Sintomas do SN foram mais comuns em casos graves, mas sem diferenças laboratoriais entre quem teve ou não sintomas do SNP.

Giacomelli A et al., 2020 ¹⁹	Milão, Itália	(<i>Carta ao editor</i>) Estudo transversal com 88 casos hospitalizados; 59 entrevistados	Não relatado	Não relatado	Febre (72,8%), tosse (37,3%), dispneia (25,4%), artralgia (5,1%), pelo menos uma desordem de olfato ou sabor (33,9%) ou ambos (18,6%)	Sintomas apareceram mais em mulheres (52,6% vs 25%) e por pessoas mais jovens (mediana de 56 anos, IIQ 47-60 anos vs 66 anos, IIQ 52-77). 72,8% tinham pneumonia na admissão hospitalar.
Vaira LA et al., 2020 ²⁰	Itália	Comunicação breve: 320 casos	Não relatado	Não relatado	Anosmia e ageusia associada à febre. Alguma disfunção: 19,4% (não acompanhadas de obstrução nasal ou sintomas de rinite)	
Pan L et al., 2020 ²¹	Hubei, China	Estudo transversal: 204 casos hospitalizados	RT-PCR ⁺ para COVID-19	Elevação de AST e ALT no grupo de pacientes com sintomas digestivos ALT (20,4%) e AST (16,5%), comparados ao grupo sem sintomas digestivos ALT (5,9%) e AST (5,0%)	50,5% dos pacientes internados apresentaram sintomas digestivos: perda de apetite (78,64%), diarreia (34%) e vômitos (3,9%). Concomitantemente, 94% apresentou sintomas respiratórios: febre (92,23%) e fraqueza (52,42%)	Estudo descritivo, transversal e multicêntrico. Casos com sintomas digestivos tiveram tempo de internação mais longo em relação aos pacientes sem sintomas digestivos (9 dias vs 7,3 dias). No entanto não houve diferença significativa no tempo de alta, dias na UTI ou mortalidade entre os grupos.

Jin X et al., 2020 ²²	Zhejiang, China	Estudo retrospectivo com 651 casos hospitalizados e análise clínica/epidemiológica de 74 casos com sintomas digestivos	RT-PCR + para COVID-19	Aumento da AST isolado em pacientes com sintomas GI maior do que naqueles sem sintomas GI (29,35 vs 24,4). Sem diferença significativa nos marcadores relacionados à infecção PCR e procalcitonina	Sintomas digestivos (diarreia, vômitos, náusea) em 11,4% do total. Febre (85,54%), tosse (71,62%), escarro (39,19%), fadiga (31,08%) e cefaleia (21,62%)	Estudo retrospectivo. A taxa de doença hepática crônica foi superior nos casos com sintomas GI em relação aos sem sintomas GI (10,81% vs 2,95%). A taxa do tipo grave/crítico também foi aumentada em casos com sintomas GI do que naqueles sem sintomas (22,97% vs 8,14%).
----------------------------------	-----------------	--	------------------------	--	--	---

Fonte: ISER, Betine Pinto Moehleck et al. 2020.

Sintomas Psicológicos

Só porque um sintoma é psicológico, não quer dizer que este seja imaginário. A prior, tudo é ilusão. Todas as leituras do corpo se baseiam em comunicação sináptica, e nós temos uma interpretação disso, refletida como memória, sensações, emoções (ESPERIDIÃO-ANTONIO et al., 2008, p.64).

Ao compreender este mecanismo, desta mesma forma, podemos direcionar essa comunicação e usá-la ao nosso favor. Isso significa que se nos deixarmos levar, podemos ser criadores do próprio prejuízo, somatizando sintomas, criando e reproduzindo doenças, fazendo um nocebo do que está ao nosso redor (AREIA et al., 2020, p.172). Da mesma forma, também podemos ser direcionados para a auto cura com um efeito placebo.

Existem 3 tipos de estresse: o estresse físico, onde podemos citar choques físicos e acometimentos diretos ao corpo orgânico; estresse químico, causado por substâncias como álcool, metais pesados, medicações; e o estresse emocional. O estresse também pode se dividir entre agudo e crônico, onde o agudo requer uma pequena exposição, e crônico depende de um estímulo a longo prazo (PAGLIARONI; SFORCIN, 2009, p.63).

Há também o estresse positivo e o negativo. O positivo é despertado quando há uma situação benéfica, concentrado em alcançar uma meta, manter-se focado, enérgico e alerta. Também nos protege e nos faz reagir as situações adversas, como em reações de luta ou fuga, agir sob pressão, onde uma cascata química é liberada favorecendo as reações esperadas. Isso

mostra que o estresse não se manifesta apenas em situações desagradáveis, mas também em situações que refletem uma mudança favoravelmente positiva e significativa em nossas vidas, como casar-se. O estresse tem caráter ambiental com estímulos estressores que são captados pelos canais neurossensoriais e interpretados pelo sujeito (CUNHA et al., 2016, p.2)

Ao conciliar estas informações com a situação pandêmica causada pelo novo Coronavírus, podemos afirmar que fomos expostos há um estresse agudo, que está se tornando crônico, evidenciando o risco de aumento nas incidências de distúrbios psicológicos e psiquiátricos, onde o excesso de informações, medo e outras emoções de caráter negativo estão envolvendo as pessoas em uma pandemia na saúde mental, de forma concomitante. O comportamento doentio causado pela alteração da homeostase frente ao estresse, afeta o comportamento e o campo psicológico, eventos ligados a alteração fisiológica do corpo humano. Há comunicação direta entre o sistema imune, endócrino e nervoso. Os “hormônios do estresse” ocorrem em uma cadeia de reações com estimulações do SNC e SNA (PAGLIARONI; SFORCIN, 2009, p.58).

Como exemplos das reações do corpo, temos o hormônio liberador de corticotropina, o aumento da secreção do hormônio adrenocorticotrófico, corticosterona, cortisol, catecolaminas, que podem interferir diretamente na frequência cardíaca e respiratória, no fluxo sanguíneo e outros (PAGLIARONI; SFORCIN, 2009, p.60).

Os glicocorticóides, podem levar a uma ação imunossupressora, dando abertura a inúmeras doenças e infecções (PAGLIARONI; SFORCIN, 2009, p.62). O estresse agudo, em alguns casos podem ativar o sistema de defesa, porém o estresse crônico mostra uma relação com a imunossupressão (PAGLIARONI; SFORCIN, 2009, p.61).

Em estudos sobre remissões radicais são citadas condutas de pacientes, que provocaram a melhora significativa e cura, através de processos mentais que favoreciam ao corpo: Mude radicalmente a sua dieta; assuma o controle da sua saúde; siga a sua intuição; saiba usar ervas e suplementos; libere as emoções reprimidas; tenha mais emoções e sentimentos positivos;

seja receptivo ao apoio social; aprofunde a sua espiritualidade; tenha fortes razões para viver. Observem que apenas duas destas condutas são físicas, todas as outras são posturas mentais (TURNER, 2014).

O que é afirmado na mente, será refletido ao corpo. Diante do atual momento, é aceitável que pessoas não infectadas pelo vírus causador da Covid-19, passem a reproduzir sintomas da doença, e até mesmo que estejam mais propensos a contraírem a doença com um prognóstico ligado a baixa imunidade. Pensamentos positivos liberam química positiva, pensamentos negativos liberam químicas negativas ao corpo. Logo, a conduta dos profissionais de saúde e das mídias em geral, contribuem para o resultado daqueles que os cercam (SCHRAMM, 2017, p.1532).

A bioética da proteção vai além das preocupações entre relações interpessoais, como a relação entre médico e paciente, e engloba toda a prática sanitária e serviços de saúde, tangenciando o campo da biopolítica e aspectos morais. Assim, enfatizando a garantia de bem-estar como um bem geral para todo público, apoiando as margens dos direitos humanos. Logo, tanto os pacientes, quanto a população não infectada pela Covid-19 deve estar protegida numa perspectiva holística, amparados não só pelo bem-estar físico, mas também em seu caráter mental e sua espiritualidade. É necessário então que as mídias, o campo político e os profissionais de saúde estejam atentos e de acordo dentro deste conceito (SCHRAMM, 2017, p.1532).

Considerações finais

A COVID-19 já é uma realidade da população mundial, mas ainda é muito cedo para se definir quais são os sintomas que verdadeiramente fecham o quadro clínico da COVID-19, porém com o avançar da doença e o passar do tempo já sabe que alguns sintomas como: anosmia, disgeusia, febre, tosse sugere que o paciente seja suspeito de ter sido acometido pelo vírus, tanto que em alguns médicos já começam as medicações antes mesmo do resultado laboratorial sair.

Já sabemos que pessoas que apresentam algum tipo de comorbidade, obesos e idosos tem maior chance de hospitalização e letalidade, porém vale ressaltar que pessoas jovens também estão tendo suas

vidas ceifadas por esse vírus. O fato de alguns pacientes serem assintomáticos faz com que o vírus se prolifere de forma veloz, uma vez que o mesmo não faz o isolamento de 14 dias recomendado pelas autoridades de saúde.

No atual cenário frente a pandemia o recomendado é seguir as orientações das autoridades, fazer uso de máscaras, álcool em gel, higienizar as mãos constantemente, evitar aglomerações, manter o distanciamento social e só sair de casa em casos de extrema necessidade afim de se manter o controle da disseminação do vírus.

Além disso, é necessário que toda população receba informações sobre cuidados de saúde mental, instruções de como se abster do excesso de informações, meios de controlar a ansiedade afim de diminuir a carga de estresse. Tanto os infectados pela COVID-19, quanto seus familiares, entes queridos, tem o direito de receber apoio psicológico, psiquiátrico ou quaisquer recursos terapêuticos. Antes, durante e após a doença.

Segundo a bioética da proteção, as fontes de saúde e os profissionais da área tem o dever de se preocupar com questões além do corpo físico e dar assistência integral ao paciente, em todas suas instâncias. As mídias como fontes sociais devem se posicionar contra o medo, insegurança, e lembrar as pessoas que a vida continua, dando apoio mental e social. Incentivando o bem estar geral, procurando gerir informações em conjunto das fontes de saúde e do governo, provendo emoções, fatores e posturas mentais positivas, a serem abraçados por aqueles que precisam.

REFERÊNCIAS

AREIA, Neide et al . Prevalência e preditores de morbidade psicológica nos familiares de doentes oncológicos terminais. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa , v. 21, n. 1, p. 169-175, abr. 2020 . Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862020000100025&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 30 jun. 2020. <http://dx.doi.org/10.15309/20psd210125>

BAPTISTA; FERNANDES, Leonardo Vieira. COVID-19, ANÁLISE DAS ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO, CUIDADOS E COMPLICAÇÕES

SINTOMÁTICAS. **DESAFIOS-Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins**, v. 7, n. Especial-3, p. 38-47, 2020.)

BORNSTIN, Vera Joana et al. O que mais podemos saber sobre o novo coronavírus e a Covid-19?. 2020).

Cunha, Norival Carvalho, et al. "Estresse dentro das organizações de trabalho." *Revista GeTeC* 5.9 (2016).

DE SOUZA OLIVEIRA, Erivan; DE MORAIS, Arlandia Cristina Lima Nobre. Covid-19: uma pandemia que alerta à população. *Interamerican Journal Of Medicine And Health*, v. 3, p. 1-7, 2020.

ESPERIDIAO-ANTONIO, Vanderson et al . Neurobiologia das emoções. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo , v. 35, n. 2, p. 55-65, 2008 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832008000200003&lng=en&nrm=iso>. access on 30 June 2020. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832008000200003>.

ESTEVIÃO, Amélia. COVID-19. **Acta Radiológica Portuguesa**, v. 32, n. 1, p. 5-6, 2020.

ISER, Betine Pinto Moehlecke et al. Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. e2020233, 2020.

Pagliarone, Ana Carolina, and José Maurício Sforcin. "Estresse: revisão sobre seus efeitos no sistema imunológico." *Biosaúde* 11.1 (2016): 57-90.

ROSA, Sandro G. Viveiros; SANTOS, Wilson C. Clinical trials on drug repositioning for COVID-19 treatment. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 44, p. e40, 2020.

SCHRAMM, Fermin Roland. A bioética de proteção: uma ferramenta para a avaliação das práticas sanitárias?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1531-1538, 2017.

TURNER, K.A. Remissão Radical: sobrevivendo ao câncer contra todas as probabilidades: 1. ed. São Paulo: Alaúde, 2014.