



Da emergência de um novo vírus humano à disseminação global de uma nova doença

— Doença por Coronavírus 2019 (COVID-19)

COVID-19: Desafios éticos e sociais numa situação de emergência de saúde global

Susana Silva¹, Cláudia de Freitas¹, Mariana Amorim¹, Sara Soares¹, Sílvia Fraga¹

¹ Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto, Porto

Perante situações de emergência de saúde pública global, é imperativo produzir evidência robusta, em termos científicos e éticos, quer para apoiar e melhorar a **preparação** de recursos (*preparedness*) na resposta à emergência atual e a emergências futuras,¹⁻⁵ quer para compreender a **efetividade e sustentabilidade** das medidas implementadas na procura de um equilíbrio entre riscos e benefícios.⁶⁻⁸ Gerar conhecimento enquanto persistem incertezas científicas sobre uma doença, cujo controlo ou contenção têm sérias repercussões para a economia e para a reputação sociopolítica nacional e global, exige prudência e **precaução**.^{2,7,9-11}

Para esse efeito, há que agilizar os procedimentos das comissões de ética através do redesenho de sistemas de apreciação de projetos e de apoio à decisão clínica que incluam, por exemplo, o recurso regular à videoconferência e o estabelecimento de prazos estritos e curtos de respostas sensíveis à situação de pandemia. No entanto, essa reestruturação tem de garantir a manutenção das normas que asseguram a qualidade do processo de decisão em situações onde o medo e a incerteza podem, por um lado, fragilizar a prestação de cuidados de saúde e, por outro, induzir os participantes a concordar com o envolvimento na investigação.^{12,13} É eticamente aceitável a recolha e utilização de informação anonimizada e não anonimizada sem o consentimento individual desde que tais procedimentos sirvam o propósito de implementar medidas de controlo ou de contenção que pretendam evitar de forma significativa a ocorrência de danos noutras pessoas, minimizando, na medida do possível, a invasão da **privacidade e confidencialidade** individuais.^{3,14} Adicionalmente, o *Nuffield Council on Bioethics*¹⁵ alerta para a importância de ser desenvolvida investigação que promova a saúde e bem-estar de todas as pessoas afetadas pela COVID-19, orientada por três valores fundamentais:

Ajuda na redução do sofrimento — (*helping reducing suffering*), equacionando o nível de importância das necessidades a que o estudo responderá. Importa, para esse efeito, definir quem será responsável pela identificação das questões de investigação prioritárias, considerando quatro áreas principais: i) melhorar a compreensão da forma como a doença se transmite; ii) criar instrumentos de diagnóstico mais rápidos; iii) desenvolver vacinas e tratamentos; e iv) analisar os aspetos sociais envolvidos na transmissão da doença e controlo da pandemia, ou seja, as atitudes, crenças e comportamentos das pessoas, para implementar medidas sensíveis e apropriadas às suas necessidades.

Justiça — (*fairness*), garantindo a distribuição justa dos benefícios e encargos do estudo entre todos os participantes e tornando o processo inclusivo e transparente, incluindo colaborações equitativas entre a comunidade internacional de investigadores, oriundos de várias áreas científicas,¹⁶ e as organizações humanitárias e governamentais que lideram as respostas à pandemia.

Respeito mútuo — (*equal respect*), mostrando o modo como as diversas comunidades participarão no planeamento e desenho de estudos sensíveis aos valores locais e garantindo que todos os participantes são tratados com igual respeito ao longo de todo o processo, incluindo o retorno dos resultados do estudo. Importa, ainda, priorizar a saúde e bem-estar dos profissionais de saúde, polícias, bombeiros e demais cidadãos que estão envolvidos na resposta à pandemia,^{13,17,18} de modo a que as suas necessidades e a sua saúde não sejam negligenciadas pelas entidades empregadoras e agências de financiamento.

Daqui decorrem quatro desafios comuns a todas as propostas de investigação relacionadas com a COVID-19:¹⁵

- **Envolver a comunidade.** Convidar pessoas cujas necessidades básicas de saúde não estão asseguradas e não serão atendidas durante a execução do estudo deve ser evitado. Importa investir na avaliação das necessidades médicas e psicossociais dos doentes e respetivos familiares durante e após a hospitalização, assim como em situações de convalescença domiciliária.¹⁹⁻²²
- Criar mecanismos de **partilha dos dados** com a comunidade científica e garantir a sua **transparência**.
- Definir prioridades através de **abordagens inclusivas** e internacionais.
- Avaliar as necessidades e **experiências dos profissionais** de saúde e demais cidadãos envolvidos na resposta à pandemia para desenvolver estratégias eficientes e exequíveis que providenciem suporte psicossocial, assim como para implementar medidas oportunas e efetivas.^{5,13,17,18}

Para além do conhecimento científico, os processos de tomada de decisão são também influenciados por fatores de natureza política, económica e sociocultural,^{4,8} incluindo a predisposição da sociedade para o exercício de solidariedade, a perceção pública do risco e as normas e valores sociais que enquadram a hierarquização de direitos e princípios éticos fundamentais.^{2,3,23,24} Um dos principais desafios passa pela substituição de respostas localizadas tendencialmente baseadas no “pânico” associado aos piores cenários,²⁵ as quais se têm revelado limitadas e tardias nas situações de emergência de saúde global, em direção a um investimento internacional sustentável que proporcione o desenvolvimento de sistemas de saúde nacionais dinâmicos e ajustáveis a “novos” conhecimentos que possam ajudar a que todos se mantenham seguros.^{6,26,27}

Ao Governo cabe o dever de planear²⁵ e a responsabilidade moral de preparar e implementar medidas para responder e conter a disseminação da COVID-19,^{8,13} ao abrigo do papel fundamental que lhe é atribuído no que respeita a promoção e proteção da saúde da população. Intervenções como o exercício de vigilância e controlo transfronteiriço nos portos de mar e aeroportos, as atividades de identificação de contactos, a quarentena e isolamento sanitário, o distanciamento social e as restrições à mobilidade têm implicações para a **liberdade, privacidade**, saúde e bem-estar psicossocial e económico de todos os cidadãos e, por isso, deverão atender aos seguintes princípios e valores fundamentais:^{2,3,5,11,14,16,25,26,28}

- **Proporcionalidade**
- **Necessidade e relevância**
- Basear-se na melhor **evidência** disponível

- **Respeito mútuo e não-discriminação**
- Explicadas ao público com **transparência**
- Enquadradas nos objetivos a atingir quanto à **redução de danos**
- Sujeitas a um sólido sistema de **prestação de contas**

Estes princípios são tão mais importantes quanto mais intrusiva for a intervenção e também se aplicam a situações onde poderá ser inevitável estabelecer critérios justos e imparciais de priorização ou racionalização de cuidados face a recursos escassos.^{5, 13, 16, 25, 26} Constituem, globalmente, pilares que sustentam a **confiança** e a **participação** da população, maximizando dessa forma o sucesso e a legitimidade das intervenções.³ Contribuem, ao mesmo tempo, para **minimizar o medo e a ansiedade** da população geral¹⁷ e **evitar a disseminação de rumores** e informações erradas ou deturpadas.^{7, 29, 30} A colaboração de profissionais de saúde e o recurso a meios de comunicação social e a redes sociais na divulgação responsável de informação facilmente compreendida pelo público é essencial no desenvolvimento de processos dialógicos e dinâmicos de envolvimento dos cidadãos.^{6, 16, 31, 32} O seu papel torna-se especialmente relevante perante a necessidade de evitar a emergência de atitudes e práticas discriminatórias e estigmatizantes direcionadas a determinados grupos sociais e pessoas consideradas suspeitas ou culpadas pela disseminação do vírus,^{2, 23, 24, 30} e de equilibrar o aumento substancial da procura de material de proteção por parte da população geral e as dificuldades de aprovisionamento nos serviços de saúde.^{29, 33}

Há medidas de saúde pública consolidadas e reconhecidas internacionalmente, como a identificação de contactos, o isolamento de pessoas com diagnóstico confirmado ou a quarentena de quem teve contacto próximo com doentes. Porém, é escassa a literatura sobre os impactos de ações baseadas no princípio da precaução para proteger a saúde pública, como os cercos sanitários ou o encerramento de estabelecimentos e de serviços, na resposta a surtos de doenças infecciosas.^{4, 34} O desenvolvimento de estudos que avaliem a respetiva efetividade e consequências sociais é fundamental, explorando a proporcionalidade do seu uso no futuro por referência às necessidades de emprego e trabalho, assim como à ocorrência de outros danos colaterais, nomeadamente o risco de mortes “indiretas” evitáveis por saturação dos serviços de saúde (ou seja, mortes por motivos não relacionados com a COVID-19).^{5, 6, 26, 27}

Importa, ainda, considerar dois aspetos adicionais na análise riscos-benefícios das medidas propostas para proteger a saúde pública e a capacidade dos serviços de saúde. Primeiro, o efeito disruptivo do encerramento das escolas nas futuras opções de carreira dos estudantes e no trabalho de quem assegura a prestação de cuidados às crianças em casa, o que por sua vez se repercute na falta de mão-de-obra em serviços fundamentais, como os serviços sociais e de saúde,²⁵ ou numa sobrecarga dos avós, grupo com um risco acrescido de sofrer consequências graves da doença.²⁶ Segundo, as consequências de ficar em casa e sem contactos sociais para a saúde mental e bem-estar das pessoas, em especial se tais restrições se prolongarem no tempo, e a subsequente pressão sobre o sistema de saúde e de segurança social.^{2, 26, 35}

Decisões que restringem direitos individuais criam novos deveres de reciprocidade por parte das instituições políticas e de saúde para que as pessoas se sintam tratadas com respeito,^{3-5, 28} nomeadamente:

- Assegurar que as necessidades básicas das pessoas e das empresas são satisfeitas, e discutir publicamente o nível de compensação das suas perdas.³ Importa conferir particular atenção a populações e setores de atividade mais vulneráveis, por exemplo as pessoas em situação de pobreza, famílias monoparentais, sem-abrigo, refugiados, migrantes indocumentados, com acesso escasso a cuidados

de saúde e redes sociais ou sem representação política, assim como atividades ligadas à restauração, turismo, cultura e lazer.^{2,26,36,37}

- Garantir que os profissionais de saúde têm acesso a equipamento de proteção individual e a pausas adequadas durante e entre turnos, providenciando orientações específicas sobre as normas a seguir enquadradas em cursos de ensino e formação, e estabelecendo mecanismos de suporte para aliviar a sobrecarga psicossocial a que estão sujeitos e para minimizar o risco de infecção.^{5,10,13,18,24,33,38-42} A necessidade de articular o dever de cuidar dos doentes (típico da ética médica, focalizada nos valores e nas preferências dos indivíduos envolvidos em interações clínicas) com o dever de proteger um bem público comum e de promover a equidade na distribuição de riscos e benefícios na sociedade em função das necessidades (característico da ética em saúde pública), pode originar situações de tensão para os profissionais de saúde. Diversos desafios éticos associados à procura de um equilíbrio entre as respostas a necessidades individuais, familiares, organizacionais e sociais,^{3,5,10,24,43} incluindo o autocuidado,^{27,38} estão descritas na literatura, sobretudo para aqueles que nunca trabalharam num contexto de emergência com recursos escassos.¹²
- Afiançar que os hospitais se coordenam para planear respostas à pandemia, antecipando a distribuição de recursos de forma colaborativa, transparente e equitativa.⁴⁴ Importa envolver os clínicos no desenvolvimento de estratégias para lidar com os diversos impactos causados pela evolução da situação^{23,25,26} e promover uma liderança capaz de manter a coesão das equipas.⁴¹
- Garantir o acesso a informação rigorosa, atualizada, clara e consistente,²³ incluindo todas as organizações envolvidas na resposta à pandemia,⁸ sem subestimar nem sobrevalorizar os riscos. Importa comunicar a duração estimada das medidas propostas, assim como a possibilidade da sua extensão e/ou restituição se as circunstâncias assim o exigirem.² Promover o uso de cortesia, honestidade, veracidade e respeito na comunicação interpessoal entre os agentes do Estado e a população geral.^{8,26} Os indivíduos poderão, assim, fazer escolhas informadas em relação a situações que não estão explicitamente cobertas por medidas de saúde pública,³⁰ incluindo o planeamento da vida reprodutiva e familiar.^{38,45}
- Monitorizar as perceções e as opiniões do público sobre as respostas à pandemia e implementar medidas que salvaguardem a privacidade e evitem a estigmatização.^{2,3,5,28} Elaborar recomendações que orientem as pessoas quanto à manutenção de estilos de vida saudáveis, incluindo a prática de exercício físico em casa⁹ e a adoção de hábitos alimentares saudáveis e seguros.⁴⁶

Perante a impossibilidade de suportar as despesas básicas e de aceder a bens e serviços essenciais (alimentação, medicação e cuidados de saúde, entre outros), é muito provável que as pessoas não cumpram as medidas restritivas.^{2,26,27} Esta consideração prática reforça o dever moral de **solidariedade**, a vários níveis:^{3,5,27}

- Solidariedade entre os governos de todos os países, a nível logístico e financeiro, e entre governos e organizações filantrópicas,^{47,48} para suportar a investigação necessária ao desenvolvimento de tratamentos e vacinas,⁴⁹ para coordenar os recursos disponíveis e focalizá-los na identificação de prioridades e na resolução de problemas,² para produzir e distribuir bens necessários e para partilhar rapidamente informação de forma transparente.^{6,27}
- Do Estado para com quem suporta os custos das intervenções.²
- Das empresas no exercício da sua responsabilidade social. Destacam-se, por exemplo, algumas iniciativas de colaboração entre meios de comunicação social e editoras para disseminar informação rigorosa e atualizada de forma gratuita, assim como o estabelecimento de limites a lucros obtidos com a venda de bens

essenciais ou restrições no número de itens que cada pessoa pode comprar. Note-se, porém, que o aumento exponencial de publicações e da quantidade de informação disponibilizada tem dificultado a respetiva assimilação e a possibilidade de construir interpretações profícuas.⁶

- De todos nós, individualmente, na forma como respondemos à pandemia na vida quotidiana: i) assumindo com seriedade a higiene ambiental e das mãos e aderindo às políticas de isolamento e distanciamento físico e social, para maximizar a proteção de quem está mais vulnerável à doença e minimizar uma eventual saturação dos serviços de saúde;^{36, 49, 50} ii) sendo consumidores responsáveis; iii) proporcionando suporte formal e informal a quem tem necessidade, através da compra de bens essenciais e de medicamentos;²⁶ iv) desenvolvendo estratégias que incluam todas as pessoas na troca de informações, emoções e experiências nas redes sociais,³¹ potenciando a emergência de comunidades que partilham sensações de interconexão e a solidariedade entre gerações,⁵¹ o que poderá minorar os efeitos da solidão e do isolamento.⁴⁷

referências —

- 1.** World Health Organization.
Guidance for managing ethical issues in infectious disease.
Geneva: World Health Organization, 2016.
- 2.** European Centre for Disease Prevention and Control.
Considerations relating to social distancing measures in response to the COVID-19 epidemic.
Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control, 2020.
- 3.** Kim O J.
Ethical Perspectives on the Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus epidemic in Korea.
J Prev Med Public Health. 2016;49(1):18-22.
- 4.** Upshur R.
Evidence and ethics in public health: the experience of SARS in Canada.
N S Wales Public Health Bull. 2012;23(6):108-10.
- 5.** Singer P, Benatar S, Bernstein M, Daar A, Dickens B, et al.
Ethics and SARS: lessons from Toronto.
BMJ. 2003;327(7427):1342-4.
- 6.** McCloskey B, Heymann D.
SARS to novel coronavirus — old lessons and new lessons.
Epidemiol Infect. 2020;148:e22.
- 7.** Qiu W, Chu C, Mao A, Wu J.
The impacts on health, society, and economy of SARS and H7N9 outbreaks in China: A case comparison study.
J Environ Public Health. 2018;2018:2710185.
- 8.** Bowen S, Heath R.
Narratives of the SARS epidemic and ethical implications for public health crises.
Int J Strat Comm. 2007;1(2):73-91.
- 9.** Chen P, Mao L, Nassis G, Harmer P, Ainsworth B, Li F.
Wuhan coronavirus (2019-nCoV): The need to maintain regular physical activity while taking precautions.
J Sport Health Sci. 2020;9(2):103-4.
- 10.** Simonds A, Sokol D.
Lives on the line? Ethics and practicalities of duty of care in pandemics and disasters.
Eur Respir J. 2009;34(2):303-9.
- 11.** Gostin L, Bayer R, Fairchild A.
Ethical and legal challenges posed by Severe Acute Respiratory Syndrome: Implications for the control of severe infectious disease threats.
JAMA. 2003;290(24):3229-37.
- 12.** Zhang H, Shao F, Gu J, Li L, Wang Y.
Ethics committee reviews of applications for research studies at 1 hospital in China during the 2019 novel coronavirus epidemic.
JAMA. 2020; 2020:4362.

- 13.** Berlinger N, Wynia M, Powell T, Hester D, Milliken A, et al.
Ethical framework for health care institutions responding to novel coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19). Guidelines for institutional ethics services responding to COVID-19: Managing uncertainty, safeguarding communities, guiding practice.
The Hastings Center, 2020.
- 14.** Nuffield Council on Bioethics.
Guide to the ethics of surveillance and quarantine for novel coronavirus.
Nuffield Council on Bioethics, 2020.
- 15.** Nuffield Council of Bioethics.
Research in global health emergencies: ethical issues.
Nuffield Council of Bioethics, 2020.
- 16.** Karan A.
Responding to Global Public Health Crises.
AMA J Ethics. 2020;22(1):E3-E4.
- 17.** Li Z, Ge J, Yang M, Feng J, Qiao M, et al.
Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control.
Brain Behav Immun. 2020.(in press).
- 18.** Abolfotouh M, AlQarni A, Al-Ghamdi S, Salam M, Al-Assiri M, et al.
An assessment of the level of concern among hospital-based health-care workers regarding MERS outbreaks in Saudi Arabia.
BMC Infect Dis. 2017;17(1):4.
- 19.** Batawi S, Tarazan N, Al-Raddadi R, Al Qasim E, Sindi A, et al.
Quality of life reported by survivors after hospitalization for Middle East respiratory syndrome (MERS).
Health Qual Life Outcomes. 2019;17(1):101.
- 20.** Cheng S, Wong C.
Psychological intervention with sufferers from severe acute respiratory syndrome (SARS): lessons learnt from empirical findings.
Clin Psychol Psychother. 2005;12(1):80-6.
- 21.** Tsang H, Scudds R, Chan E.
Psychosocial impact of SARS.
Emerg Infect Dis. 2004;10(7):1326-7.
- 22.** Ko C, Yen C, Yen J, Yang M.
Psychosocial impact among the public of the severe acute respiratory syndrome epidemic in Taiwan.
Psychiatry Clin Neurosci. 2006;60(4):397-403.
- 23.** Malta M, Rimoin A, Strathdee S.
The coronavirus 2019-nCoV epidemic: Is hindsight 20/20?
E Clinical Medicine. 2020;20:100289.

- 24.** Choi J, Kim J.
Factors influencing emergency nurses' ethical problems during the outbreak of MERS-CoV.
Nursing Ethics. 2018;25(3):335-45.
- 25.** Hick J, Hanfling D, Wynia M, Pavia A.
Duty to plan: Health care, crisis standards of care, and novel coronavirus SARS-CoV-2.
National Academy of Medicine, 2020.
- 26.** Nuffield Council on Bioethics.
Rapid policy briefing: Ethical considerations in responding to the COVID-19 pandemic.
Nuffield Council on Bioethics, 2020.
- 27.** Shantz J.
Capitalism is making us sick: Poverty, illness and the SARS crisis in Toronto.
In: Mukherjea A (editor). *Understanding emerging epidemics: Social and political approaches — advances in Medical Sociology*.
Emerald Group Publishing Limited, 2010.
- 28.** Wynia M.
Ethics and public health emergencies: restrictions on liberty.
Am J Bioeth. 2007;7(2):1-5.
- 29.** Shimizu K.
2019-nCoV, fake news, and racism.
Lancet. 2020;395:685-6.
- 30.** Ren S, Gao R, Chen Y.
Fear can be more harmful than the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 in controlling the corona virus disease 2019 epidemic.
World J Clin Cases. 2020;8(4):652-7.
- 31.** Yoo W, Choi D.
Predictors of expressing and receiving information on social networking sites during MERS-CoV outbreak in South Korea.
J Risk Res. 2019:1-16.
- 32.** Seo M.
Amplifying panic and facilitating prevention: Multifaceted effects of traditional and social media use during the 2015 MERS crisis in South Korea.
Journal Mass Commun Q.2019;00(0):1077699019857693.
- 33.** Godlee F.
Protect our healthcare workers.
BMJ. 2020;369:m1324.
- 34.** Pan A, Liu L, Wang C, Guo H, Hao X, et al.
Association of public health interventions with the epidemiology of the COVID-19 outbreak in Wuhan, China.
JAMA. 2020(in press).

- 35.** Henriques A, Dias I.
As duas faces do isolamento dos idosos em tempo de pandemia:
quem “achata a curva” da solidão?
In: Tavares M, Silva C (Coord). Da emergência de um novo vírus humano
à disseminação global de uma nova doença — Doença por Coronavírus 2019 (COVID-19).
Porto: Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto, 2020.
[http://asset.youoncdn.com/ab296ab30c207ac641882479782c6c34/
f7aafb30d68b18e754ae186b05b04e87.pdf](http://asset.youoncdn.com/ab296ab30c207ac641882479782c6c34/f7aafb30d68b18e754ae186b05b04e87.pdf)
- 36.** Tsai J, Wilson M.
COVID-19: A potential public health problem for homeless populations.
Lancet Public Health. 2020;5(4):PE186-7.
- 37.** Aguiar A, Meireles P, Rebelo R, Barros H.
COVID-19 e as pessoas em situação de sem-abrigo: ninguém pode ser deixado para trás.
In: Tavares M, Silva C (Coord). Da emergência de um novo vírus humano à disseminação global
de uma nova doença — Doença por Coronavírus 2019 (COVID-19). Porto: Instituto de Saúde
Pública da Universidade do Porto, 2020. [http://asset.youoncdn.com/ab296ab30c207ac64188247
9782c6c34/7c7b39d50c8250c4b32f991c3245e5f7.pdf](http://asset.youoncdn.com/ab296ab30c207ac641882479782c6c34/7c7b39d50c8250c4b32f991c3245e5f7.pdf)
- 38.** Adams JG, Walls RM.
Supporting the health care workforce during the COVID-19 global epidemic.
JAMA. 2020;E1-2.
- 39.** Shiao J, Koh D, Lo L, Lim M, Guo Y.
Factors predicting nurses' consideration of leaving their job during the SARS outbreak.
Nursing Ethics. 2007;14(1):5-17.
- 40.** Maunder R, Lancee W, Balderson K, Bennett J, Borgundvaag B, et al.
Long-term psychological and occupational effects of providing
hospital healthcare during SARS outbreak.
Emerg Infect Dis. 2006;12(12):1924-32.
- 41.** Maunder R, Hunter J, Vincent L, Bennett J, Peladeau N, et al.
The immediate psychological and occupational impact
of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital.
CMAJ. 2003;168(10):1245-51.
- 42.** Wang J, Zhou M, Liu F.
Exploring the reasons for healthcare workers infected
with novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China.
J Hosp Infect. 2020 (in press).
- 43.** Gotowiec S, Cantor-Graae E.
The burden of choice: A qualitative study of healthcare
professionals' reactions to ethical challenges in humanitarian crises.
J Int Humanit Action. 2017;2(1):2.
- 44.** Binkley C, Kemp D.
Ethical Rationing of Personal Protective Equipment
to Minimize Moral Residue During the COVID-19 Pandemic.
J Am Coll Surg. 2020 (in press).

- 45.** American Society for Reproductive Medicine.
COVID-19: Suggestions on managing patients who are undergoing infertility therapy or desiring pregnancy. American Society for Reproductive Medicine, 2020.
- 46.** Oliveira A, Vilela S, Warkentin S, Araújo J, Ramos E, et al.
COVID-19: Comportamentos alimentares e outros estilos de vida saudáveis em tempo de isolamento social. In: Tavares M, Silva C (Coord). Da emergência de um novo vírus humano à disseminação global de uma nova doença — Doença por Coronavírus 2019 (COVID-19). Porto: Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto, 2020. <http://asset.youoncdn.com/ab296ab30c207ac641882479782c6c34/5d5e45ac773d4a47cd58f9fe1169711c.pdf>
- 47.** Baehr P.
Social extremity, communities of fate, and the sociology of SARS. *Arch Europ Sociol.* 2005;2:179-211.
- 48.** Qian X, Ren R, Wang Y, Guo Y, Fang J, et al.
Fighting against the common enemy of COVID-19: A practice of building a community with a shared future for mankind. *Infect Dis Poverty.* 2020;9(1):34.
- 49.** Kim C-J.
New Year and coronavirus. *J Exerc Rehabil.* 2020;16(1):1-1.
- 50.** Cheng K, Lam T, Leung C.
Wearing face masks in the community during the COVID-19 pandemic: Altruism and solidarity. *Lancet.* 2020 (in press).
- 51.** Ayalon L, Chasteen A, Diehl M, Levy B, Neupert S, et al.
Aging in times of the COVID-19 pandemic: Avoiding ageism and fostering intergenerational solidarity. *Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2020 (in press).