

Implicações da COVID-19 para indivíduos com transtornos relacionado ao uso de substâncias psicoativas: revisão overview

Implications of COVID-19 for individuals with psychoactive substance use disorders: an overview

Implicaciones de COVID-19 para individuos con trastornos del consumo de sustancias psicoactivas: revisión general

Rosa Jacinto Volpato¹, Divane de Vargas², Caroline Figueira Pereira³, Dionasson Altivo Marques⁴, Rogerio da Silva Ferreira⁵,
Thiago Faustino Aguilar⁶, Sheila Ramos de Oliveira⁷

Como citar: Volpato RJ, Vargas D, Pereira CF, Marques DA, Ferreira RS, Aguilar TF, et al. Implicações da COVID-19 para indivíduos com transtornos relacionado ao uso de substâncias psicoativas: revisão overview. REVISA. 2021; 10(4): 636-55. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n4.p636a655>

REVISA

1. Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0001-5709-7008>

2. Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0003-3140-8394>

3. Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0001-5578-8753>

4. Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0003-0577-7989>

5. Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, CAPS-AD III Antônio Carlos Mussum, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-4405-5199>

6. Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-7776-360X>

7. Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0003-3012-7187>

Recebido: 12/07/2021
Aprovado: 19/09/2021

RESUMO

Objetivo: explorar as implicações biopsicossociais da COVID-19 para indivíduos com transtornos relacionado ao uso de substâncias psicoativas, bem como as estratégias de atenção a essa população durante o surto de SARS-CoV-2. **Método:** estudo descritivo que incluiu diferentes desenhos de estudos em bases de dados virtuais para mostrar o crescimento do número de publicações na área da saúde mental com ênfase em álcool e outras drogas durante a pandemia de COVID-19. Para isso, foram selecionadas duas bases de dados (Biblioteca Cochrane, via Cochrane Database of Systematic Reviews e Medline, via PubMed). **Resultados:** pessoas com transtornos relacionados ao uso das substâncias psicoativas geralmente apresentam condições de saúde pré-existentes que podem indicar maior risco a infecção por COVID-19. Por outro lado, indivíduos que já faziam o uso de substâncias, podem se beneficiar do uso para alívio temporário da ansiedade causada por essa situação, aumentando os riscos de uso nocivo. **Conclusão:** questões biológicas, individuais (cognitivo comportamentais) e sociais afetam sobremaneira indivíduos com transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas colocando-os em alto risco para o contágio e desenvolvimento da COVID-19. **Descritores:** Usuários de drogas; Transtornos relacionados ao uso de substâncias; Consumo de Bebidas Alcoólicas; Pandemias; COVID-19.

ABSTRACT

Objective: to explore the biopsychosocial implications of COVID-19 for individuals with disorders related to the use of psychoactive substances, as well as the strategies to care for this population during the SARS-CoV-2 outbreak. **Method:** a descriptive study that included different study designs in virtual databases to show the growth in the number of publications in the area of mental health with an emphasis on alcohol and other drugs during the COVID-19 pandemic. For this, two databases were selected (Cochrane Library, via Cochrane Database of Systematic Reviews and Medline, via PubMed). **Results:** people with disorders related to the psychoactive substances use generally have pre-existing health conditions that may indicate a higher risk of COVID-19 infection. On the other hand, individuals who already used substances can benefit from the use for temporary relief of anxiety caused by this situation, increasing the risks of harmful use. **Conclusion:** biological, individual (cognitive behavioral) and social issues greatly affect individuals with disorders related to the use of psychoactive substances, placing them at high risk for the contagion and development of COVID-19. **Descriptors:** Drug users; Substance-related disorders; Alcohol Drinking; Pandemics; COVID-19

RESUMEN

Objetivo: explorar las implicaciones biopsicósociales del COVID-19 para las personas con trastornos relacionados con el uso de sustancias psicoactivas, así como las estrategias de atención a esta población durante el brote de SARS-CoV-2. **Método:** estudio descriptivo que incluyó diferentes diseños de estudios en bases de datos virtuales para mostrar el crecimiento en el número de publicaciones en el área de salud mental con énfasis en el alcohol y otras drogas durante la pandemia COVID-19. Se seleccionaron dos bases de datos (Cochrane Library, a través de Cochrane Database of Systematic Reviews y Medline, a través de PubMed). **Resultados:** Las personas con trastornos del consumo de sustancias psicoactivas generalmente tienen condiciones de salud preexistentes que pueden indicar un mayor riesgo de infección por COVID-19. Por otro lado, individuos que ya utilizaron sustancias pueden beneficiarse del uso para el alivio temporal de la ansiedad causada por esta situación, aumentando los riesgos de uso nocivo. **Conclusión:** biológicos, individuales (cognitivo-conductuales) y problemas sociales afectan en gran medida a individuos con trastornos relacionados con el uso de sustancias psicoactivas, poniéndolos en alto riesgo de contagio y desarrollo covid-19. **Descritores:** Consumidores de drogas; Trastornos por consumo de sustancias; Consumo de alcohol; Pandemias; COVID-19.

Introdução

Em março de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu a COVID-19 como uma pandemia. Uma das respostas de saúde pública a COVID-19, da OMS, foi a recomendação do isolamento social como uma das medidas mais eficientes para redução da propagação do COVID-19.¹ Se por um lado essa medida é a única de enfrentamento frente a COVID-19 que se dispõe na atualidade, por outro, as consequências mais amplas do confinamento estão se acumulando rapidamente. Apontamentos recentes² em países submetidos a esta medida drástica, mostraram aumentos preocupantes de ansiedade, depressão e abuso de substâncias psicoativas na população em geral. Somado a isso, especialistas^{2,3} têm sugerido uma deterioração da saúde mental durante o confinamento, o que pode contribuir para o surgimento de patologias psiquiátricas severas e um aumento da necessidade de receber atendimento médico durante e após o confinamento.

Dentre as respostas mais comuns à pandemia de COVID-19 estão o medo de ficar doente, da morte, de perder meios de subsistência, e sentimentos de desamparo, tédio, solidão, depressão, raiva e desconfiança. Essas situações levam a piora das condições de saúde mental e ao aumento no uso de álcool, tabaco ou outras drogas⁴. Estudos realizados pós-surto de síndrome respiratória aguda grave (SARS)^{5,6} concluíram que exposição ao surto de uma doença infecciosa grave pode, como outras exposições a desastres, levar ao abuso/dependência de álcool e outras drogas.⁶ Assim, a COVID-19 tem implicações para a atenção a indivíduos com transtornos relacionados ao uso de SPAs, consideradas mais vulneráveis durante períodos de pandemia.¹

Ante o exposto, tem-se, como objetivo, explorar as implicações biopsicossociais da COVID-19 para indivíduos com transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas, bem como as estratégias de atenção a essa população durante o surto de SARS-CoV-2.

Método

Trata-se de um estudo descritivo que incluiu diferentes desenhos de estudos em bases de dados virtuais para mostrar o crescimento do número de publicações na área da saúde mental com ênfase que fornecem alto nível de evidência para a tomada de decisão e assim procurar justificar os impactos da COVID-19 entre as pessoas com transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas que podem afetar diretamente seu tratamento, pois os recursos para os serviços especializados e de atenção primária à saúde podem ser escassos deixando a população à margem dos cuidados necessários.

Para isso, foram selecionadas duas bases de dados (Biblioteca Cochrane, via Cochrane Database of Systematic Reviews e Medline, via Portal PubMed).

Resultados e Discussão

Fatores biológicos e físicos: aumento da vulnerabilidade para o COVID-19 entre usuários de substâncias psicoativas

Os indivíduos que fazem uso de SPAs geralmente apresentam condições de saúde pré-existent que podem indicar maior risco a infecção ao Sars-CoV-2 e sua evolução.⁷ Indivíduos que já faziam o uso de álcool, durante períodos de isolamento podem se beneficiar do uso para o alívio temporário da ansiedade causada por essa situação. Entretanto, do ponto de vista biológico a substância tende a potencializar a ansiedade pelos efeitos físicos iniciais do consumo do álcool. Além disso, o consumo do álcool aumenta a produção do cortisol^{8,9} contribuindo para a desregulação da resposta imune,¹⁰ predispondo a problemas pulmonares, de ordem mental, e outras patologias transmissíveis e não transmissíveis.¹¹

O período de pandemia também se constitui num risco para indivíduos que estão em tratamento para transtorno por uso de álcool. As recaídas podem ser constantes, o que eleva os níveis de cortisol circulante,¹² ocasionando o comprometimento da modulação do sistema imunológico. O comprometimento imunológico pelo consumo crônico de álcool tem sido evidenciado em várias pesquisas tanto em modelos animais quanto em seres humanos. Estudo realizado em camundongos com uso crônico de álcool demonstrou maior gravidade e mortalidade pelo vírus influenza.¹³ Há evidências também de que as condições imunológicas e doenças hepáticas no uso de álcool (moderado ou abusivo) predispõe o risco aumentado para infecções virais e bacterianas.^{9,14} Além disso, usuários de SPA quando desenvolvem pneumonia, tem maior chance de necessitar de uso de ventilação mecânica.¹⁵

Assim como o álcool, o tabaco também tem sido apontado como responsável por alterações do sistema imunológico como redução de imunoglobulinas e de linfócitos TCD4+, que fragilizam o organismo dos fumantes passivos e ativos contra pneumonias bacterianas,¹⁶ além de provocar alteração da função pulmonar e inflamação local e sistemática.¹⁷ Apesar desses apontamentos sobre as possíveis fragilidades dos indivíduos tabagistas, a literatura publicada sobre casos de COVID-19 e o uso do tabaco é controversa sobre essa vulnerabilidade. Autores apontam que ser fumante compromete desfavoravelmente a evolução da infecção e gravidade do coronavírus¹⁸ e que pode induzir a morte.¹⁹ Por outro lado, estudos^{20,21} tem destacado o baixo índice de fumantes entre os pacientes com sintomatologia mais graves. Como possível explicação para essas observações estariam o fato da competição do vírus Sars-CoV-2 pelo sítio de ligação no receptor nicotínico de acetilcolina (nAChR), sugerindo que a nicotina teria fator protetor contra o coronavírus.²² O uso de SPAs pode favorecer a infecção por COVID-19;²³ mas o distanciamento social e as outras consequências da pandemia favorecem as recaídas aumentando os riscos para o consumo excessivo de álcool.^{24,25}

Fatores psicológicos e individuais: o uso/abuso de SPA como resposta aos sentimentos negativos, e a exacerbação do uso problemático durante e pós pandemia

Ainda não está claro o real impacto psicológico dos inúmeros fatores vivenciados por aqueles que fazem uso de SPAs e população em geral durante e pós pandemia. Segundo a OMS, o atual momento exacerba vários fatores psicológicos que podem contribuir para recaídas ao uso do álcool, ou este uso pode ser um fator de risco para episódios depressivos.²⁶ Fatores sociais/econômicos e sentimentos negativos (medo se infectar e infectar entes queridos, o luto, o isolamento social imposto, solidão, estresse, tristeza e depressão), têm afetado grande parte da população durante a quarentena.¹⁴ Esses sentimentos negativos podem exacerbar o uso e o abuso de substâncias.²⁷ O uso de álcool está associado ao isolamento social e tem sido detectado como estratégia utilizada pelos indivíduos para o enfrentamento dos problemas emocionais negativos.^{7,27,28} A combinação do estresse, ansiedade e disponibilidade de bebidas alcoólicas são fatores que favorecem o aumento do comportamento aditivo. Estudos realizados no início da pandemia apontaram aumento do consumo de álcool, depressão e manejo deficiente no enfrentamento do estresse;^{27,29} sendo o maior comprometimento na faixa etária 21 a 40 anos. Estudo realizado na China, primeiro epicentro da doença, evidenciou o impacto psicológico decorrente do COVID-19. Os sintomas de estresse, ansiedade e depressão (moderado e grave) foram mais prevalentes nas mulheres e em indivíduos com baixa escolaridade.³⁰ O estresse é considerado um fator de risco para o início e manutenção do consumo de bebidas alcoólicas. A ocorrência da neuroadaptação ao uso crônico de álcool que provoca um *feedback* positivo, devido ao seu potencial de elevar os níveis de cortisol que ativam o desejo de consumir o álcool.²⁴

Associação do uso de SPAs e os comportamentos de risco

O uso da SPA pode associar-se e ou contribuir para outros comportamentos de risco para o alívio dos sentimentos negativos ocasionados pela pandemia, como os jogos de azar²⁵ e o aumento da impulsividade, com a priorização do uso de substâncias, podendo levar ao não cumprimento das estratégias de contenção a disseminação do coronavírus.^{24,31} Outros fatores individuais devem ser levados em consideração, como o uso de equipamentos para utilização de algumas SPAs como o crack, que geralmente improvisados com materiais impróprios e compartilhados³² podem favorecer a contaminação pelo vírus, assim como o próprio ato de uso realizado em grupo o que estimula a aglomeração,³³ a própria abstinência e a busca pela aquisição da SPA pode ser um fator de exposição ao vírus para o próprio indivíduo, seus familiares e também para os profissionais de saúde.²³ A faixa etária também pode ser um fator relacionado ao indivíduo, atualmente temos no mundo um grande número de usuários de SPAs na faixa etária de 50 anos ou mais³⁴ e muitos apresentam comorbidades associadas, transmissíveis e não transmissíveis,³⁵ aumentando a vulnerabilidade para a contaminação.

Estudiosos²⁹ da Polônia constataram a presença de ideação suicida, e maior probabilidade do consumo de bebida alcoólica, principalmente entre os

que utilizaram a estratégia de negação ao evento da pandemia e apresentaram baixo escore na avaliação e saúde mental.

De maneira geral o uso das substâncias psicoativas tem sido apontado como um preditor de autolesão e comportamento suicida.^{26,36} A intensificação dos sentimentos negativos durante a pandemia pode levar não só ao comportamento suicida,^{25,37} mas também a ideação suicida, automutilação e autolesão.³⁸ Esse comportamento assume maior repercussão entre os indivíduos em tratamento para uso de SPAs, uma vez que estudo apontou que aqueles sem histórico psiquiátrico apresentaram sete vezes mais chance de cometer suicídio, aumentando para 13 vezes mais quando o uso de SPAs estava associado com histórico psiquiátrico, do que na população em geral.³⁹

O medo de se tornar um foco de contaminação para os entes queridos,⁴⁰ a crise econômica e os altos índices de desemprego³⁶ representam fator de risco para o suicídio durante a pandemia. O consumo de álcool pode ser utilizado também como mecanismo para aliviar emoções negativas,⁴¹ visto que, sob efeito da substância, o indivíduo tem maior chance de dar cabo ao plano de autoextermínio. Embora estudos americanos tenham apontado uma queda na taxa de ideação suicida durante o isolamento social, observou-se um aumento no setor de emergência das complicações decorrentes do uso de álcool.⁴²

Implicações do uso de SPAs fumadas ou inaladas para a COVID-19

Estudos têm apontado que o uso de SPAs inaladas ou fumadas provocam morbidades pulmonares e cardiovasculares,⁷ elevando os níveis inflamatórios nestes indivíduos aumentando o risco de infecção por COVID-19.²⁵ Os problemas respiratórios pré-existentes devido ao uso do tabaco e da maconha, por exemplo, podem aumentar o risco na exposição ao COVID-19,³¹ bem como a outras patologias associadas a essas substâncias.⁷ Entretanto, estudos^{43,44} têm sugerido que benefícios da maconha comprovados para outros fins por meio do uso de Canabinóides podem ser aplicados ao controle inflamatório da COVID-19, e que essa substância tem potencial de limitar a progressão da doença.

O tabaco é responsável por várias alterações no sistema respiratório, aumentando os riscos para inflamações pulmonares, o agravamento nos casos de influenza¹⁶ e maior número hospitalização e de utilização da UTI quando comparado com os não fumantes.⁴⁵ No surto de MERS-CoV em 2014, ser fumante, ter diabetes mellitus, doença renal crônica e ser idoso estavam entre os fatores associados a mortalidade.⁴⁶

Durante a pandemia, o tabaco entrou em evidência pela associação do seu consumo e os riscos à saúde das pessoas. A África do sul e a Índia proibiram a venda de cigarros, desconsiderando a dificuldade do fumante em abandonar a dependência.⁴⁷

Embora existam poucas evidências na literatura sobre o tabaco e a COVID-19, as toxinas presentes no cigarro (nicotina, monóxido de carbono e hidrocarbonetos aromáticos policíclicos) provocam aumento da pressão arterial, comprometimento cardiovasculares, pulmonares e imunológicos⁽⁴⁸⁾, elevando a vulnerabilidade biológica entre os fumantes para a infecção por COVID-19. O fumante tem cinco vezes mais risco de contrair “Influenza”. Estudos na China mostraram que fumantes têm risco 1,4 vezes maior de apresentar sintomas graves de COVID-19 e até 2,4 vezes de necessitar de respiradores e vir a óbito.¹⁹

No Reino Unido verificou-se o risco 1,25 vezes maior de morte pelo COVID-19.⁴⁷ Evidenciando um prognóstico desfavorável quando comparado com aqueles que nunca fumaram.¹⁸ A revisão mais recente até o momento, que englobou oito revisões sistemáticas e meta análise sobre a relação entre tabaco e COVID-19, confirmou que fumantes têm muito mais chances de desenvolver agravamentos decorrentes da COVID-19 e que a recomendação é cessar o tabagismo o quanto antes, corroborando a sugestão da OMS.⁴⁹

Devido às condições de consumo de narguiles, que tem bocais compartilhados, aumentam o risco de contaminação pela COVID-19, além de herpes, influenza, entre outros.⁵⁰ Com relação aos cigarros eletrônicos que vem sendo uma alternativa entre os usuários de tabaco, estudos têm apontado que a queima dos solventes/aromas provoca comprometimento pulmonares e imunológicos.^{51,52} No momento, não existem evidências sobre o aumento do risco na contaminação de SARS-CoV-2 pela utilização dessa substância.⁴⁷

De modo geral, estudos relevantes sobre o consumo das drogas ilícitas e suas implicações para a COVID-19 são escassos. Um estudo francês mostrou um aumento no consumo de maconha de 31,2% durante a pandemia.⁵³ No mesmo país também foi relatado um aumento expressivo, a partir da segunda semana de *lockdown*, no número de overdoses por Metadona.⁵⁴ Devido possíveis compartilhamentos de cachimbos, o usuário de crack tem o risco de transmissão viral, como HIV, Hepatite C e Tuberculose,³² o que pode também se aplicar ao novo coronavírus. Não somente na transmissão viral, mas também nos problemas respiratórios. A pandemia de COVID-19 exige mudanças legislativas para redução de danos, uma vez que os usuários de drogas inaladas, como crack e cocaína, estão incluídos no grupo de risco por serem mais suscetíveis a doenças pulmonares.³² Isso se aplica à maconha (*cannabis*) pelo fato de ser uma droga ilícita fumada e por carregar consigo a mesma carga de riscos já mencionados.

Diante do que foi exposta sobre o uso de SPAs e os fatores de risco que pode representar situação de vulnerabilidade durante e após a pandemia. No quadro 1, são apresentados as recomendações e os possíveis manejos aos indivíduos que fazem uso de SPAs.

Quadro 1- Recomendações para os manejos biológicos, físicos, psicológico e individuais dos indivíduos com transtornos relacionados ao uso de SPA durante a pandemia de COVID-19

Fatores biológicos e físicos

- Monitorar indivíduos em tratamento com condições de saúde pré-existente;
- Monitorar o uso de medicações de uso contínuo, com vista a minimizar riscos de complicações por condições pré-existentes;
- Observar e investigar mudanças no padrão de consumo, lapsos e recaídas;
- Atenção aos quadros clínicos de intoxicação pelo uso de SPAs ou abstinência, que podem ser um fator confundidor para o diagnóstico do COVID-19.

Fatores psicológicos e individuais

- Estimular a manutenção e o contato mesmo que virtual com a rede de apoio existente (família, amigos e grupos de apoio mútuo).
- Disponibilizar linhas de acesso para acolhimento do luto, estresse, tristeza, depressão, ansiedade;
- Investigação de autolesão, automutilação e ideação suicida;
- Intensificação das políticas de redução de danos entre os usuários de substâncias ilícitas.
- Orientações sobre os riscos do consumo de drogas inaladas e fumadas para a contaminação;
- Orientações para os riscos de compartilhar cigarros e utensílios para utilização de drogas fumadas e ou inaladas;
- Contribuir para o reconhecimento do *craving*/fissura como um fator de risco para a contaminação.

Fatores sociais e vulnerabilidade social: predisposição para COVID-19 entre indivíduos com transtornos relacionados ao uso de SPA.

Aproximadamente 32% das pessoas que fazem uso atual de álcool e 20% dos tabagistas aumentaram o consumo durante a pandemia. Recaídas ao abuso de álcool e ao tabaco foram relativamente comuns em 19% e 25%, respectivamente.⁵⁵ Estudo chinês mostrou que o uso de risco de álcool aumentou para 29,1%, o uso nocivo para 9,5% e a dependência alcoólica atingiu 1,6%.⁵⁶

Dentre as substâncias psicoativas consumidas durante a pandemia, o álcool tem sido a mais identificada entre a população. Mais de 30% mudaram os seus hábitos de beber, cerca de 16% relataram beber menos, enquanto 14% declararam aumento do padrão de consumo.²⁹

A demanda norte-americana por álcool foi demonstrada desde o início da pandemia quando a comercialização dessa substância aumentou 55%. As vendas de bebidas destiladas como tequila, gin e coquetéis aumentaram 75%, por conta da estocagem antes do fechamento antecipado de lojas de bebidas em alguns estados.⁵⁷ Outro problema decorrente da diminuição de disponibilidade do álcool no comércio pelo fechamento dos bares e lojas de venda do produto pode ser atribuído à ingestão de álcool 70% entre os indivíduos com transtorno relacionado ao uso de álcool, demandando a seus familiares uma maior atenção para essa questão.

Esse aumento na demanda de bebidas alcoólicas associado ao isolamento social imposto pela COVID-19 levou a inúmeras consequências de cunho social, aumentando os índices de comportamento violento e agressividade entre as famílias. Sendo as crianças, as mulheres e os idosos os mais propensos a experimentar ou testemunhar condições de violência doméstica.⁵⁸ Essas potenciais situações de violência ocorridas durante o isolamento social foram usadas como a principal justificativa para o aumento do consumo excessivo de álcool que maximiza os riscos, a frequência e a gravidade da perpetração de violência por parceiro íntimo, violência física e psicológica e violência sexual contra crianças e adolescentes;⁵⁹ e os profissionais de saúde devem estar atento a estes sinais de violência doméstica.⁶⁰

Mundialmente, os índices de violência doméstica têm aumentado consideravelmente. Na China, os relatos dessas agressividades triplicaram durante o distanciamento social. A França indicou um aumento de 30% nos relatórios de violência doméstica, no Brasil estima-se que esses comportamentos violentos aumentaram de 40 a 50% e a Itália e os Estados Unidos também observaram aumento nesse tipo de violência.⁵⁷ Os principais fatores associados ao aumento das atitudes violentas têm sido atribuídos, dentre outros, ao uso abusivo de álcool e outras substâncias, suspensão das atividades laborativas e perda ou diminuição da renda familiar.⁶⁰ Embora as crianças estejam mais susceptíveis situações de violência, os relatos de violência doméstica contra essa população têm reduzido durante o distanciamento social, possivelmente, pelo fechamento de escolas, creches e outras organizações comunitárias de proteção social que favorecem a detecção, principalmente pelos educadores.⁵⁷

Potencialização da Vulnerabilidade social dos indivíduos com transtornos relacionados ao uso de SPA e a COVID-19

Globalmente, as pessoas em situação de rua, estão mais propensas à precariedade e ao uso abusivo de álcool e outras substâncias.¹⁹ Há evidências na literatura de que epidemias anteriores impactaram consideravelmente esses indivíduos, aumentando o padrão de uso de SPA e que essa estimativa se mantém no atual contexto da COVID-19.²³

Mesmo com indícios do aumento do uso na população, estudo aponta⁶¹ que as questões de vulnerabilidade comprometem inclusive as estimativas mais precisas, visto que devido à marginalização e exclusão social dos usuários de crack, por exemplo, é possível que grande parcela destes, sequer tenha sido ouvida, deixando evidente a fragilidade e a vulnerabilidade social desses indivíduos em relação à assistência à saúde e orientação adequada no contexto da pandemia.

Além dessas implicações, os indivíduos com transtornos relacionados ao uso de SPA em situação de rua são confrontados por uma contínua permanência em condições insalubres, que contribuem para um maior risco de infecção pela COVID-19 e, conseqüentemente, aumento de transmissibilidade.⁶² Isto pode ser atribuído à carência de materiais de higiene pessoal e de instalações para higienização das mãos.²³

Influência das mídias sociais no consumo de álcool durante o isolamento social

Durante a pandemia, inúmeras redes sociais como Facebook, Twitter e Instagram, tornaram-se importantes veículos de comunicação para a aquisição de álcool. Diante disso, as mídias sociais têm influenciado as pessoas ao comportamento de beber durante o período de distanciamento social.^{63,64} Além desses aplicativos, mundialmente, diversos restaurantes e comércios que oferecem bebidas alcoólicas ou serviços de entrega (*delivery*) são considerados como essenciais e têm propiciado o uso excessivo dessas substâncias.⁶³ Observa-se também a utilização das mídias sociais por influenciadores digitais divulgando receitas de coquetéis e drinks para o consumo com os amigos por meio de *happy hour* virtual.⁶⁵ Tais propagações têm contribuído para o aumento do padrão consumo de bebidas alcoólicas no domicílio,⁶³ aumentando os riscos de infecção por COVID-19, devido o seu impacto no comprometimento do sistema imunológico.⁹

(Des) informações no contexto de pandemia relacionadas ao uso de álcool

A publicidade sobre o desinfetante para as mãos contendo álcool para evitar a propagação do vírus, aparentemente ocasionou a crença equivocada de que o consumo de álcool pode proteger contra o COVID-19.⁶⁶ Essa campanha contribuiu para a veiculação de uma série de desinformações associadas aos efeitos do álcool sobre a COVID-19. Dentre elas, a de que o álcool fortaleceria o sistema imunológico, protegendo a pessoa da infecção viral. Além disso, foi propagado o conteúdo errôneo de que o consumo de bebidas alcoólicas com concentração maior que 60% teria o mesmo efeito no organismo que o álcool 70% possui para higienização das mãos e que o beber em grande quantidade destruiria o vírus inalado do ar.⁵⁹

Esses equívocos despertaram preocupação entre as autoridades e órgãos de saúde. Essas situações destacam a necessidade da implementação de

estratégias de melhorias das informações relacionadas ao uso de álcool e COVID-19, por intermédio dos meios de comunicação e das mídias sociais⁽⁵⁹⁾, a fim de que as notícias sejam divulgadas conforme a realidade, evitando a desinformação que acarreta danos à saúde das populações.⁵⁶ Nessa mesma direção, resultados de que a maconha poderia trazer benefícios no tratamento da COVID-19,^{43,44} foram veiculadas e chegaram com muita facilidade à população em geral, constituindo-se em um risco para o incentivo ao uso e ao aumento do uso dessa substância pela crença do benefício ao fumar maconha.

Implicações COVID-19 para a atenção e cuidado em saúde às pessoas com transtornos relacionados ao uso de SPA

Os impactos da COVID-19 entre as pessoas com transtornos relacionados ao uso de SPAs podem afetar diretamente o seu tratamento, pois os recursos para os serviços especializados e de atenção primária à saúde podem ser escassos deixando a população à margem dos cuidados necessários.⁶⁷

Várias complicações devido ao uso e abuso das SPAs e psicológicas podem também ter repercussões importantes nos serviços especializados em saúde mental. Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS),⁶⁸ no período pós pandemia devemos nos preparar para um provável aumento da demanda na assistência aos indivíduos que apresentam abuso de álcool e outras SPAs, e de ordem mental. Neste contexto, a enfermagem terá um relevante papel, principalmente para a realização de ações que possam auxiliar a identificação desses indivíduos durante a procura de atendimento e a reinserção na rede de atenção psicossocial.

Se no período pré-pandemia de COVID-19 somente um em cada cinco pessoas com consumo prejudicial de álcool recebia tratamento adequado,⁶⁹ na atualidade essa relação tende a aumentar exigindo que os serviços que compõem os aparatos da rede de atenção psicossocial se reorganizem para garantir o acesso e acompanhamento às pessoas com transtornos relacionados ao uso das SPAs, seja pela necessidade de continuidade do tratamento relacionado às adições ou pela infecção por COVID-19.⁷⁰

Muitos países limitaram o acesso ou reorganizaram os serviços de saúde durante a pandemia, especialmente para as populações mais vulneráveis, com risco de interromper as ações de redução de danos, revertendo os ganhos obtidos na promoção, prevenção e tratamento do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), por não serem considerados como serviços essenciais,³¹ o que também pode ter ocorrido com o tratamento dos transtornos relacionados ao uso das SPAs.

Alguns desafios são postos para sustentar princípios que assegurem com equidade e qualidade o acesso ao tratamento durante a pandemia, já que essa população é submetida a carregar em suas histórias a marginalização, o preconceito e estigmas que nos serviços de saúde são acentuados por percepções equivocadas dos profissionais,³¹ podendo comprometer ainda mais a atenção a essa população durante esse período.

A ampliação do acesso à saúde e às políticas intersetoriais às pessoas com transtornos relacionados ao uso de SPAs precisam ser vistas por questões que estejam para além do uso das substâncias, principalmente por serem mais vulneráveis e com maiores riscos de morbimortalidade devido a COVID-19.^{7,71,72}

Com intuito de não só garantir o acesso aos serviços, mas também as estratégias de atenção biopsicossociais de forma singular, diversas ações vêm sendo propostas. Em consonância com as atuais recomendações da OPAS relacionadas ao isolamento ou distanciamento social, destaca-se o papel fundamental dos serviços de saúde na disseminação de medidas preventivas para esta população, como aumento dos cuidados básicos, higienização pessoal, lavagem das mãos e uso de equipamentos de proteção individual.⁷³

Entretanto, as recomendações de distanciamento e isolamento social produziram paradoxos que reverberam no cuidado às pessoas com transtornos relacionados ao uso de SPAs, na medida em que há aumento do consumo, associação com outras substâncias mais disponíveis,²⁵ maior risco de intoxicação e overdose^{7,74} bem como de síndrome de abstinência,⁷⁵⁻⁷⁷ levando por consequência, a maior procura de serviços especializados em álcool e outras drogas.⁷⁸ Além disso, esses fatores potencializam os riscos já enfrentados por essa população, tais como: a presença de comorbidades, imunidade comprometida e dificuldades de cumprirem as medidas estabelecidas para evitarem a transmissão do COVID-19.⁷⁹

Estratégias de atenção/cuidado

Apesar dos desafios existentes, a pandemia faz emergir caminhos inovadores para garantir a sustentação do acompanhamento às pessoas com transtornos relacionados ao uso de SPAs. Dentre as estratégias, o uso da teleatendimento vem sendo um recurso assistencial seja para avaliação de início do tratamento e monitoramento medicamentoso específico às adições,^{80,81} no monitoramento de usuários que se mantém abstinente e correm o risco de terem recaídas devido ao isolamento social e a ausência de possibilidades de participar de reuniões de grupos de apoio.⁷ Como também na identificação e acompanhamento de aspectos subjetivos como a ansiedade,^{82,83} ideação e tentativa de suicídio,⁸⁴ casos de comorbidades psíquicas como: depressão^{83,85-87} transtorno afetivo bipolar^{88,89} e transtorno de estresse pós-traumático.^{82,83}

Outra estratégia para manter ativa a rede socioafetiva, estabelecendo contato mesmo que virtual, com familiares, amigos e colegas é o uso das redes sociais que podem promover o compartilhamento de ações de cuidado e solidariedade, a fim de favorecer a sensação de amparo e conforto social.⁹⁰

As conexões virtuais parecem estratégias seguras para iniciar e manter o tratamento, entretanto essas plataformas exigem alguns recursos que dependerão do computador, telefone e acesso à internet o que coloca em evidência a drástica lacuna existente entre usuários de drogas que estão em situação de vulnerabilidade social⁹¹ além de requerer profissionais treinados para utilização dessas ferramentas.

A flexibilização das regras e protocolos nos serviços especializados também merecem ser revistas no período de pandemia. Nos Estados Unidos, visando reduzir as chances de óbitos por overdose de opióides, órgãos governamentais, *Drug Enforcement Administration* e a *Substance Abuse and Mental Health Services Administration*, emitiram orientações de reorganização para acesso e de continuidade ao tratamento medicamentoso através de telessaúde.^{80,81}

Monitoramento e acompanhamento do uso de SPAs pelos serviços de Atenção Primária durante a pandemia

A atenção primária à saúde desempenha um papel importante na organização e coordenação do cuidado para enfrentamento do COVID-19, por desenvolver ações de promoção e prevenção à saúde para a população e comunidade, reduzindo encaminhamento sem indicação aos hospitais e nos dispositivos de urgência e emergência.⁹² Esses serviços também devem aumentar a atenção para os aspectos psíquicos e sociais oriundos do isolamento social e da precarização da vida, como o alcoolismo, agravos crônicos decorrentes do uso⁹³ síndrome do pânico, transtorno de ansiedade, depressão, transtornos mentais e risco de violência doméstica.⁵⁹

Apostar em estratégias de cuidado biopsicossocial com o envolvimento de toda a rede é necessário não só para o acesso ao tratamento clínico daqueles que já sofrem por transtornos relacionados ao uso de SPAs, nos serviços especializados como os Centros de atenção psicossocial álcool e drogas (CAPS-AD), mas também para prevenção dos agravos relacionados ao uso da população em geral por meio do rastreio,⁹⁴ utilizando instrumentos validados para esse fim como: *Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)*, *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)* e *Cut Annoyed by Criticism, Guilty e Eye-opener (CAGE)* desenvolvidos para a identificação do padrão do consumo de álcool e outras drogas na população em geral,⁹⁵ visto que o consumo de álcool tende a aumentar durante esses períodos.^{55,56} Frente a isso, o reconhecimento e a utilização de ferramentas tecnológicas do cuidado para manejar situações identificadas no atendimento, como a intervenção breve e entrevista motivacional podem contribuir para o cuidado da população na prevenção dos agravos dos problemas relacionados ao uso de SPAs durante a pandemia.

Em situações de maior gravidade relacionada ao uso de substâncias que podem ocorrer no período do distanciamento social, como intoxicação ou síndrome de abstinência grave, deve-se garantir acesso a locais apropriados e atendimento especializado,⁹⁶ atentando para o fato de que a sintomatologia decorrente do consumo do álcool ou da retirada abrupta pode ser confundida com sintomas de COVID-19 ou mesmo estar associada com ela.⁷² Por isso a importância de realizar um diagnóstico diferencial que auxiliará na condução adequada do caso. Nesse sentido os serviços especializados que não tem funcionamento contínuo devem disponibilizar aos seus usuários informações e orientações sobre onde procura ajuda de emergência, caso necessitem.

Grupos de autoajuda

Diariamente, milhares de pessoas a nível global encontram recuperação para a dependência de SPAS nos grupos de anônimos. No Brasil são mais de 15 grupos diferentes de anônimos, dentre eles, Narcóticos Anônimos (NA), Jogadores Anônimos (JOG-ANON), Fumantes Anônimos (FA) entre outros.⁹⁷ Embora as comunidades terapêuticas tenham sido listadas como serviços essenciais,⁹⁸ os grupos de autoajuda não tiveram o mesmo reconhecimento, causando inúmeras dificuldades aos milhares de indivíduos com problemas relacionados ao uso de SPAS que se utilizam dos grupos de anônimos sem acesso ao “tratamento”. Por tratar-se de organizações sem ligação governamental

dependem na sua maioria de espaços como igrejas e escolas para manterem as atividades, logo foram obrigados a fechar as portas durante a quarentena.⁹⁹

Isso se torna mais preocupante quando se considera o fato de que grande parcela de indivíduos que frequenta as reuniões dos grupos de autoajuda, muitas vezes não está nas estatísticas governamentais, pois não são ligados a serviços de saúde. A interrupção do acolhimento nos grupos de autoajuda pode colocar esses indivíduos em risco principalmente para lapsos e recaídas do uso de SPAS, já que as incertezas e os medos impostos pela pandemia podem desencadear a fissura/*craving* para o uso. Uma vez impedidos de se reunirem, os meios digitais que já eram utilizados de forma discreta, passaram a ser mais utilizados tornando-se a única alternativa para manutenção dos Grupos. O Alcoólicos Anônimos (AA), por exemplo têm disponibilizado reuniões online, diariamente, em seu *site*, possibilitando os frequentadores migrarem para plataformas digitais.¹⁰⁰ Além disso, vários grupos têm realizado seus próprios métodos de reuniões on-line seja em seu próprio site ou por meio de aplicativos como Zoom, Zello, Google Meet, Whatsapp, dentre outros.¹⁰¹ Apesar dos impactos da COVID-19 no funcionamento dos grupos de autoajuda, ainda não há evidências publicadas sobre os desdobramentos da ausência de reuniões presenciais. Estudos capazes de monitorar essas consequências devem ser estimulados.

No quadro 2, abordamos e apresentamos as recomendações sobre os pontos chave identificados sobre os fatores sociais e as implicações a atenção e cuidado em saúde a esses indivíduos no contexto da pandemia.

Quadro 2- Recomendações para o manejo dos fatores sociais e atenção e cuidado em saúde de indivíduos com transtornos relacionados ao uso de SPAs durante a epidemia de COVID-19

Fatores sociais e vulnerabilidade social

- Promover ações sociais para acolhimento da população em situação de rua;
- Monitorar o padrão de consumo de substâncias durante a pandemia;
- Promover ações educativas por meio de mídias sociais para redução do consumo de SPA;
- Proporcionar iniciativas comunitárias que garantam que os cidadãos tenham conhecimento do aumento do risco de violência doméstica durante a pandemia;
- Incentivar os vizinhos, amigos e familiares a observarem sinais de violências de crianças, mulheres e idosos e encorajá-los a denunciar os agressores às autoridades locais.
- Esclarecer e orientar sobre notícias inverídicas e boatos sobre uso de SPAs e a COVID-19;

Atenção e cuidado nos serviços de saúde

- Rastreamento do uso de SPA na população em todos os serviços de saúde;
- Garantir acesso a serviços de saúde e a dispositivos intersetoriais;
- Ofertar acompanhamento contínuo, de base territorial e comunitário, às pessoas com transtornos relacionados ao uso de SPAs;
- Fornecer informações sobre COVID-19 e meios de mitigação;
- Estimular medidas de precaução para mitigação do contágio (uso de máscaras, distanciamento social adequado e lavagem das mãos);
- Estimular ações que visem a autonomia e autocuidado;
- Orientar a procura de serviços de urgência e emergência em casos de intoxicação grave ou de síndrome de abstinência grave causada por SPAs;
- Orientar e informar sobre serviços disponíveis para atenção a situações emergências durante a pandemia.
- Utilizar telefones, whatsapp e outras formas de contato por vídeo para sustentar acompanhamento de pessoas com transtornos relacionados ao uso de SPAs nos serviços especializados;
- Divulgação de sites e telefones de grupos de autoajuda (Alcoólicos Anônimos, Narcóticos Anônimos, Fumantes Anônimos).

Conclusão

Questões biológicas, individuais (cognitivo comportamentais) e sociais afetam sobremaneira indivíduos com transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas colocando-os em alto risco para o contágio e desenvolvimento da COVID-19. Enquanto aqueles que já sofrem com algum transtorno podem enfrentar dificuldade de atendimento durante a pandemia, pode haver um aumento do consumo entre a população em geral aumentando o consumo prejudicial dessas substâncias, o que representa um grande risco para as famílias e comunidades, não só pelos problemas sociais como a violência doméstica durante períodos de distanciamento social, mas também pelo aumento desses transtornos no pós pandemia, acarretando uma sobrecarga nos serviços de saúde com repercussões também econômicas. Garantir o acesso aos serviços especializados buscando outras alternativas de cuidado remoto durante esse período e implementar ações preventivas nos serviços de atenção primária a saúde como rastreio e identificação precoce de uso prejudicial de substâncias durante a pandemia, considerando outras alternativas para a socialização como os grupos de auto ajuda parecem ser estratégias importantes para o enfrentamento das questões associadas aos transtornos relacionado ao uso de substâncias psicoativas durante a pandemia de COVID-19.

Agradecimentos

Essa pesquisa não recebeu financiamento para sua realização.

Referências

1. World Health Organization. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak, 18 March 2020. [Internet]. Geneva: WHO; . 2020 [cited 2020 Jul 26]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331490/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Mahase E. Covid-19: Mental health consequences of pandemic need urgent research, paper advises. *BMJ* (Clinical research ed) [Internet]. 2020 Apr 16 [cited 2020 Jul 26];369:m1515. Available from: <http://group.bmj.com/group/rights-licensing/>
3. Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, Tracey I, Wessely S, Arseneault L, et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science [Internet]. Vol. 7, *The Lancet Psychiatry*. Elsevier Ltd; 2020 [cited 2020 Jul 26]. p. 547. Available from: <https://pmc/articles/PMC7159850/?report=abstract>
4. World Health Organization. Information note COVID-19 and NCDs [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 26]. Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-and-ncds>
5. Lau JTF, Yang X, Pang E, Tsui HY, Wong E, Yun KW. SARS-related perceptions in Hong Kong. *Emerging Infectious Diseases* [Internet]. 2005 Mar [cited 2020 Jul 26];11(3):417-24. Available from: <https://pmc/articles/PMC3298267/?report=abstract>
6. Wu P, Liu X, Fang Y, Fan B, Fuller CJ, Guan Z, et al. EPIDEMIOLOGY Alcohol Abuse/Dependence Symptoms Among Hospital Employees Exposed to a SARS Outbreak. *Alcohol & Alcoholism*. 2008;43(6):706-12.
7. Volkow ND. Collision of the COVID-19 and Addiction Epidemics. *Annals of Internal Medicine* [Internet]. 2020 Apr 2 [cited 2020 Jun 6];M20-1212. Available from: <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M20-1212>

8. Blaine SK, Milivojevic V, Fox H, Sinha R. Alcohol effects on stress pathways: Impact on craving and relapse risk. Vol. 61, Canadian Journal of Psychiatry. SAGE Publications Inc.; 2016. p. 145-53.
9. Molina PE, Happel KI, Zhang P, Kolls JK, Nelson S. Focus on: Alcohol and the immune system. Alcohol Research and Health [Internet]. 2010 [cited 2020 Jul 26];33(1-2):97-108. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20811111/>
10. Orio L, Antón M, Rodríguez-Rojo IC, Correas Á, García-Bueno B, Corral M, et al. Young alcohol binge drinkers have elevated blood endotoxin, peripheral inflammation and low cortisol levels: neuropsychological correlations in women. Addiction Biology. 2018 Sep 1;23(5):1130-44.
11. World Health Organization. Alcohol does not protect against COVID-19; access should be restricted during lockdown [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [cited 2020 Jun 5]. Available from: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/news/news/2020/04/alcohol-does-not-protect-against-covid-19-access-should-be-restricted-during-lockdown>
12. Sinha R. Effects of Adrenal Sensitivity, Stress- and Cue-Induced Craving, and Anxiety on Subsequent Alcohol Relapse and Treatment Outcomes. Archives of General Psychiatry [Internet]. 2011 Sep 1 [cited 2020 Jun 5];68(9):942. Available from: <http://archpsyc.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/archgenpsychiatry.2011.49>
13. Meyerholz DK, Edsen-Moore M, McGill J, Coleman RA, Cook RT, Legge KL. Chronic Alcohol Consumption Increases the Severity of Murine Influenza Virus Infections. The Journal of Immunology [Internet]. 2008 Jul 1 [cited 2020 Jun 6];181(1):641-8. Available from: <http://www.jimmunol.org/lookup/doi/10.4049/jimmunol.181.1.641>
14. Testino G. Are Patients With Alcohol Use Disorders at Increased Risk for Covid-19 Infection? Alcohol and Alcoholism [Internet]. 2020 May 13 [cited 2020 Jun 8];2020:1-3. Available from: <https://academic.oup.com/alcalc/advance-article/doi/10.1093/alcalc/agaa037/5827422>
15. Gupta NM, Lindenauer PK, Yu P-C, Imrey PB, Haessler S, Deshpande A, et al. Association Between Alcohol Use Disorders and Outcomes of Patients Hospitalized With Community-Acquired Pneumonia. JAMA Network Open [Internet]. 2019 Jun 7 [cited 2020 Jun 7];2(6):e195172. Available from: <http://jamanetworkopen.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jamanetworkopen.2019.5172>
16. Arcavi L, Benowitz NL. Cigarette Smoking and Infection. Archives of Internal Medicine [Internet]. 2004 Nov 8 [cited 2020 Jun 6];164(20):2206. Available from: <http://archinte.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/archinte.164.20.2206>
17. Zhou Z, Chen P, Peng H. Are healthy smokers really healthy? Tobacco Induced Diseases [Internet]. 2016 Dec 15 [cited 2020 Jun 6];14(1):35. Available from: <http://www.tobaccoinduceddiseases.org/Are-healthy-smokers-really-healthy-6725702.html>
18. Liu W, Tao ZW, Wang L, Yuan ML, Liu K, Zhou L, et al. Analysis of factors associated with disease outcomes in hospitalized patients with 2019 novel coronavirus disease. Chinese medical journal [Internet]. 2020 May 5 [cited 2020 Jun 28];133(9):1032-8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32411111/>
19. Vardavas C, Nikitara K. COVID-19 and smoking: A systematic review of the evidence. Tobacco Induced Diseases [Internet]. 2020 Mar 20 [cited 2020 Jun 6];18(March). Available from: <http://www.journalssystem.com/tid/COVID-19-and-smoking-A-systematic-review-of-the-evidence,119324,0,2.html>
20. Miyara M, Tubach F, POURCHER V, Morelot-Panzini C, Pernet J, Haroche J, et al. Low incidence of daily active tobacco smoking in patients with symptomatic COVID-19. Qeios. 2020 Apr 21.
21. Fontanet A, Tondeur L, Madec Y, Grant R, Besombes C, Jolly N, et al. Cluster of COVID-19 in northern France: A retrospective closed cohort study. medRxiv [Internet]. 2020 Apr 23 [cited 2020

- Jun 21];2020.04.18.20071134. Available from: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.18.20071134v1>
22. Changeux jean-pierre, Amoura Z, Rey F, Miyara M. A nicotinic hypothesis for Covid-19 with preventive and therapeutic implications. *Qeios*. 2020 Apr 21;
23. Ornell F, Moura HF, Scherer JN, Pechansky F, Kessler FHP, von Diemen L. The COVID-19 pandemic and its impact on substance use: Implications for prevention and treatment. *Psychiatry Research* [Internet]. 2020 Jul [cited 2020 Jun 8];289:113096. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165178120309033>
24. Clay JM, Parker MO. Alcohol use and misuse during the COVID-19 pandemic: a potential public health crisis? *The Lancet Public Health* [Internet]. 2020 May 1 [cited 2020 Jun 6];5(5):e259. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2468266720300888>
25. Marsden J, Darke S, Hall W, Hickman M, Holmes J, Humphreys K, et al. Mitigating and learning from the impact of COVID-19 infection on addictive disorders. *Addiction* [Internet]. 2020 Jun 28 [cited 2020 Jun 6];115(6):1007–10. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/add.15080>
26. World Health Organization. Harmful use of alcohol, alcohol dependence and mental health conditions: a review of the evidence for their association and integrated treatment approaches [Internet]. Copenhagen; 2019 [cited 2020 Jul 26]. Available from: <http://www.euro.who.int/pubrequest>
27. Ahmed MZ, Ahmed O, Aibao Z, Hanbin S, Siyu L, Ahmad A. Epidemic of COVID-19 in China and associated Psychological Problems. *Asian Journal of Psychiatry*. 2020 Jun 1;51:102092.
28. Yawger G. Social Isolation Predicting Problematic Alcohol Use in Emerging Adults: Examining the Unique Role of Existential Isolation. *Graduate College Dissertations and Theses* [Internet]. 2018 [cited 2020 Jun 29]; Available from: <https://scholarworks.uvm.edu/graddis>
29. Chodkiewicz J, Talarowska M, Miniszewska J, Nawrocka N, Bilinski P. Alcohol Consumption Reported during the COVID-19 Pandemic: The Initial Stage. *International journal of environmental research and public health* [Internet]. 2020 Jun 29 [cited 2020 Jul 13];17(13):4677. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/13/4677>
30. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2020 Mar 6 [cited 2020 Jun 5];17(5):1729. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/5/1729>
31. Dunlop A, Lokuge B, Masters D, Sequeira M, Saul P, Dunlop G, et al. Challenges in maintaining treatment services for people who use drugs during the COVID-19 pandemic. *Harm Reduction Journal* [Internet]. 2020 Dec 6 [cited 2020 Jun 8];17(1):26. Available from: <https://harmreductionjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12954-020-00370-7>
32. Harris M. An urgent impetus for action: safe inhalation interventions to reduce COVID-19 transmission and fatality risk among people who smoke crack cocaine in the United Kingdom. *International Journal of Drug Policy* [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 26]; Available from: <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.drugpo.2020.102829>
33. Alves, DY. *Etnográfica Revista do Centro em Rede de Investigação em Antropologia*. <http://journals.openedition.org/etnografica> [Internet]. 2016 Oct 1 [cited 2020 Jul 23];20(3):495–515. Available from: <http://journals.openedition.org/etnografica/4640>
34. Kuerbis A, Sacco P, Blazer DG, Moore AA. Substance Abuse Among Older Adults. Vol. 30, *Clinics in Geriatric Medicine*. W.B. Saunders; 2014. p. 629–54.
35. Lagisetty PA, Maust D, Heisler M, Bohnert A. Physical and Mental Health Comorbidities Associated With Primary Care Visits For Substance Use Disorders. *Journal of Addiction Medicine*

[Internet]. 2017 [cited 2020 Jun 8];11(2):161–2. Available from: <http://journals.lww.com/01271255-201704000-00015>

36. Breet E, Goldstone D, Bantjes J. Substance use and suicidal ideation and behaviour in low- and middle-income countries: a systematic review. *BMC Public Health* [Internet]. 2018 Dec 24 [cited 2020 Jul 14];18(1):549. Available from:

<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-018-5425-6>

37. Sher L. An infectious disease pandemic and increased suicide risk [Internet]. Vol. 42, *Revista brasileira de psiquiatria* (Sao Paulo, Brazil: 1999). NLM (Medline); 2020 [cited 2020 Aug 4]. p. 239–40. Available from: <http://www.bjp.org.br/details/989/en-US/an-infectious-disease-pandemic-and-increased-suicide-risk>

38. Job E, Steptoe A, Fancourt D. Abuse, self-harm and suicidal ideation in the UK during the COVID-19 pandemic. *The British Journal of Psychiatry* [Internet]. 2020 Jul 13 [cited 2020 Jul 15];1–4. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32654678>

39. Hesse M, Thylstrup B, Seid AK, Skogen JC. Suicide among people treated for drug use disorders: A Danish national record-linkage study. *BMC Public Health* [Internet]. 2020 Jan 31 [cited 2020 Jul 15];20(1):146. Available from:

<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-8261-4>

40. Goyal K, Chauhan P, Chhikara K, Gupta P, Singh MP. Fear of COVID 2019: First suicidal case in India! *Asian Journal of Psychiatry* [Internet]. 2020 Mar 1 [cited 2020 Jun 4];49:101989. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1876201820300976>

41. Gauthier JM, Cole AB, Bagge CL. A preliminary examination of the association between drinking as a typical coping strategy and level of acute alcohol consumption prior to a suicide attempt. *Psychiatry Research*. 2019 Dec 1;282:112626.

42. Smalley CM, Malone Jr DA, Meldon SW, Borden BL, Simon DO EL, Muir MHSA MR, et al. The impact of COVID-19 on suicidal ideation and alcohol presentations to emergency departments in a large healthcare system. *American Journal of Emergency Medicine* [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 16]; Available from: <https://dx.doi.org/10.1016%2Fajem.2020.05.093>

43. Byrareddy SN, Mohan M. SARS-CoV2 induced respiratory distress: Can cannabinoids be added to anti-viral therapies to reduce lung inflammation? Vol. 87, *Brain, Behavior, and Immunity*. Academic Press Inc.; 2020. p. 120–1.

44. Hill KP. Cannabinoids and the Coronavirus. *Cannabis and Cannabinoid Research* [Internet]. 2020 Jun 1 [cited 2020 Jul 26];5(2):118–20. Available from: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/can.2020.0035>

45. Han L, Ran J, Mak Y-W, Suen LK-P, Lee PH, Peiris JSM, et al. Smoking and Influenza-associated Morbidity and Mortality. *Epidemiology* [Internet]. 2019 May 1 [cited 2020 Jun 21];30(3):405–17. Available from: <http://journals.lww.com/00001648-201905000-00015>

46. Sherbini N, Iskandrani A, Kharaba A, Khalid G, Abduljawad M, AL-Jahdali H. Middle East respiratory syndrome coronavirus in Al-Madinah City, Saudi Arabia: Demographic, clinical and survival data. *Journal of Epidemiology and Global Health* [Internet]. 2016 Mar 1 [cited 2020 Jun 6];7(1):29. Available from: <https://www.atlantis-press.com/article/125905799>

47. Van Zyl-Smit RN, Richards G, Leone FT. Tobacco smoking and COVID-19 infection. *The Lancet Respiratory Medicine* [Internet]. 2020 May [cited 2020 Jul 26];8(7):664. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7247798/>

48. Olds JL, Kabbani N. Is nicotine exposure linked to cardiopulmonary vulnerability to COVID-19 in the general population? *The FEBS Journal* [Internet]. 2020 Mar 28 [cited 2020 Jun 9]; Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/febs.15303>

49. Grundy EJ, Suddek T, Filippidis FT, Majeed A, Coronini-Cronberg S. Smoking, SARS-CoV-2 and COVID-19: A review of reviews considering implications for public health policy and practice.

- Tobacco Induced Diseases [Internet]. 2020 Jul 3 [cited 2020 Jul 26];18(July). Available from: <https://doi.org/10.18332/tid/124788>
50. Silva ALO da, Moreira JC e M, Stella Regina. COVID-19 and smoking: A high-risk association. *Cadernos de Saude Publica* [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 26];36(5):72020. Available from: https://www.scielo.br/pdf/csp/v36n5/en_1678-4464-csp-36-05-e00072020.pdf
51. Clapp PW, Pawlak EA, Lackey JT, Keating JE, Reeber SL, Glish GL, et al. Flavored e-cigarette liquids and cinnamaldehyde impair respiratory innate immune cell function. *American Journal of Physiology - Lung Cellular and Molecular Physiology* [Internet]. 2017 [cited 2020 Jul 20];313(2):L278–92. Available from: <https://doi.org/10.1152/ajplung.00452.2016>
52. Sussan TE, Gajghate S, Thimmulappa RK, Ma J, Kim J-H, Sudini K, et al. Exposure to Electronic Cigarettes Impairs Pulmonary Anti-Bacterial and Anti-Viral Defenses in a Mouse Model. Metzger DW, editor. *PLOS ONE* [Internet]. 2015 Feb 4 [cited 2020 Jul 20];10(2):e0116861. Available from: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0116861>
53. Rolland B, Haesebaert F, Zante E, Benyamina A, Haesebaert J, Franck N. Global changes and factors of increase in caloric/salty food, screen, and substance use, during the early COVID-19 containment phase in France: a general population online survey. (Preprint). *JMIR Public Health and Surveillance*. 2020 Apr 26;
54. Lapeyre-Mestre M, Boucher A, Daveluy A, Gibaja V, Jouanjus E, Mallaret M, et al. Addictovigilance contribution during COVID-19 epidemic and lockdown in France. *Therapies*. 2020 Jun 23;
55. Sun Y, Li Y, Bao Y, Meng S, Sun Y, Schumann G, et al. Brief Report: Increased Addictive Internet and Substance Use Behavior During the COVID-19 Pandemic in China. *The American Journal on Addictions* [Internet]. 2020 Jul 4 [cited 2020 Jul 26];29(4):268–70. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ajad.13066>
56. Ahmed W, Vidal-Alaball J, Downing J, Seguí FL. COVID-19 and the 5G conspiracy theory: Social network analysis of twitter data. *Journal of Medical Internet Research* [Internet]. 2020 May 1 [cited 2020 Jul 26];22(5):e19458. Available from: <https://www.jmir.org/2020/5/e19458/>
57. Campbell AM. An increasing risk of family violence during the Covid-19 pandemic: Strengthening community collaborations to save lives. *Forensic Science International: Reports* [Internet]. 2020 Dec [cited 2020 Jul 26];2:100089. Available from: <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.fsir.2020.100089>
58. Vigo D, Patten S, Pajer K, Krausz M, Taylor S, Rush B, et al. Mental Health of Communities during the COVID-19 Pandemic [Internet]. *Canadian Journal of Psychiatry*. SAGE Publications Inc.; 2020 [cited 2020 Jul 26]. p. 070674372092667. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0706743720926676>
59. World Health Organization. Alcohol and COVID-19: what you need to know. Geneva; 2020.
60. Telles LE de B, Valença AM, Barros AJS, da Silva AG. Domestic violence in the COVID-19 pandemic: a forensic psychiatric perspective. *Brazilian Journal of Psychiatry* [Internet]. 2020 Jun 1 [cited 2020 Aug 5];0(0). Available from: <http://www.bjp.org.br/details/2007/en-US/domestic-violence-in-the-covid-19-pandemic-a-forensic-psychiatric-perspective>
61. Krapp J. Portal.fiocruz. Pesquisa revela dados sobre o consumo de drogas no Brasil [Internet]. 2019 [cited 2020 Jul 26]. Available from: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-revela-dados-sobre-o-consumo-de-drogas-no-brasil>
62. Neto MLR, de Souza RI, Quezado RMM, Mendonça ECS, de Araújo TI, Luz DCRP, et al. When basic supplies are missing, what to do? Specific demands of the local street population in times of coronavirus – a concern of social psychiatry [Internet]. Vol. 288, *Psychiatry Research*. Elsevier Ireland Ltd; 2020 [cited 2020 Jul 26]. p. 112939. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112939>

63. Da BL, Im GY, Schiano TD. COVID-19 Hangover: A Rising Tide of Alcohol Use Disorder and Alcohol-Associated Liver Disease. *Hepatology* [Internet]. 2020 May 5 [cited 2020 Jul 26];hep.31307. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/hep.31307>
64. Nelson LM, Simard JF, Oluyomi A, Nava V, Rosas LG, Bondy M, et al. US Public Concerns about the COVID-19 Pandemic from Results of a Survey Given via Social Media. *JAMA Internal Medicine*. American Medical Association; 2020.
65. Dewey C. The Guardian. "Quarantinis" and beer chugs: Is the pandemic driving us to drink? | Coronavirus outbreak [Internet]. The Guardian. 2020 [cited 2020 Jul 26]. Available from: <https://www.theguardian.com/us-news/2020/apr/27/coronavirus-pandemic-drinking-alcohol>
66. Mehra A, Rani S, Sahoo S, Parveen S, Singh AP, Chakrabarti S, et al. A crisis for elderly with mental disorders: Relapse of symptoms due to heightened anxiety due to COVID-19. *Asian Journal of Psychiatry* [Internet]. 2020 Jun 1 [cited 2020 Jul 26];51:102114. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7166027/>
67. Fatke B, Hölzle P, Frank A, Förstl H. Psychische Probleme in der Pandemie – Beobachtungen während der COVID-19-Krise. *DMW - Deutsche Medizinische Wochenschrift* [Internet]. 2020 May 9 [cited 2020 Jun 4];145(10):675–81. Available from: <http://www.thieme-connect.de/DOI/DOI?10.1055/a-1147-2889>
68. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS). Proteção Da Saúde Mental Em Situações De Epidemias [Internet]. 2006 [cited 2020 Jun 9]. Available from: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Protecao-da-Saude-Mentalem-Situacoes-de-Epidemias-Portugues.pdf>
69. Finlay I, Gilmore I. Covid-19 and alcohol-a dangerous cocktail [Internet]. Vol. 369, *BMJ* (Clinical research ed.). NLM (Medline); 2020 [cited 2020 Jul 27]. p. m1987. Available from: <https://alcoholchange.org.uk/publication/roles-of-alcohol-in-intimate-partner->
70. Brasil. NOTA TÉCNICA Nº12/2020-CGMAD/ DAPES/ SAPS/ MS [Internet]. 2020 May [cited 2020 Jul 26]. Available from: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/Nota+Te%C2%B4cnica+12+GGTES.pdf/42dfec78-8651-4714-b5dd-e9840f9b6037>
71. Becker WC, Fiellin DA. When Epidemics Collide: Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and the Opioid Crisis. *Annals of internal medicine* [Internet]. 2020 Jul 7 [cited 2020 Jul 27]; Available from: <https://www.acpjournals.org/doi/abs/10.7326/M20-1210>
72. Chevance A, Gourion D, Hoertel N, Llorca PM, Thomas P, Bocher R, et al. Ensuring mental health care during the SARS-CoV-2 epidemic in France: A narrative review. *L'Encephale*. 2020 Jun 1;46(3):193–201.
73. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS). OPAS/OMS Brasil - Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus) [Internet]. OPAS/OMS. 2020 [cited 2020 Jul 27]. Available from: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875
74. Alexander GC, Stoller KB, Haffajee RL, Saloner B. An Epidemic in the Midst of a Pandemic: Opioid Use Disorder and COVID-19. *Annals of internal medicine* [Internet]. 2020 Jul 7 [cited 2020 Jul 27]; Available from: <https://dx.doi.org/10.7326%2FM20-1141>
75. Dubey MJ, Ghosh R, Chatterjee S, Biswas P, Chatterjee S, Dubey S. COVID-19 and addiction. *Diabetes and Metabolic Syndrome: Clinical Research and Reviews* [Internet]. 2020 Sep 1 [cited 2020 Jul 27];14(5):817–23. Available from: <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.dsx.2020.06.008>
76. Varma RP. Alcohol withdrawal management during the Covid-19 lockdown in Kerala. *Indian journal of medical ethics*. 2020 Apr 1;V(2):105–6.

77. Ahmed S, Khaium MO, Tazmeem F. COVID-19 lockdown in India triggers a rapid rise in suicides due to the alcohol withdrawal symptoms: Evidence from media reports. *International Journal of Social Psychiatry* [Internet]. 2020 Jun 26 [cited 2020 Jul 27];002076402093880. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0020764020938809>
78. Columb D, Hussain R, O'Gara C. Addiction Psychiatry and COVID-19 – Impact on patients and service provision. *Irish Journal of Psychological Medicine* [Internet]. 2020 May 21 [cited 2020 Jun 5];1-15. Available from: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S0790966720000476/type/journal_article
79. Narasimha VL, Shukla L, Mukherjee D, Menon J, Huddar S, Panda UK, et al. Complicated Alcohol Withdrawal—An Unintended Consequence of COVID-19 Lockdown. *Alcohol and Alcoholism*. 2020 Jun 25;55(4):350-3.
80. DEA. U.S. Department of Justice, Drug Enforcement Administration. COVID_19 Information Page: Telemedicine. 2020.
81. Samhsa. Opioid Treatment Program (OTP) Guidance [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 27]. Available from: www.samhsa.gov
82. Moring JC, Dondanville KA, Fina BA, Hassija C, Chard K, Monson C, et al. Cognitive Processing Therapy for Posttraumatic Stress Disorder via Telehealth: Practical Considerations During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Traumatic Stress* [Internet]. 2020 Jun 11 [cited 2020 Jul 27];jts.22544. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jts.22544>
83. Zhou X, Snoswell CL, Harding LE, Bambling M, Edirippulige S, Bai X, et al. The Role of Telehealth in Reducing the Mental Health Burden from COVID-19 [Internet]. Vol. 26, *Telemedicine and e-Health*. Mary Ann Liebert Inc.; 2020 [cited 2020 Jul 27]. p. 377-9. Available from: www.blackdoginstitute.org.au/getting-help/self-help-tools-apps
84. Conejero I, Berrouiguet S, Ducasse D, Leboyer M, Jardon V, Olié E, et al. Suicidal behavior in light of COVID-19 outbreak: Clinical challenges and treatment perspectives. *Encephale* [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 27];46(3):S66. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.05.001>
85. Kannarkat JT, Smith NN, McLeod-Bryant SA. Mobilization of Telepsychiatry in Response to COVID-19—Moving Toward 21st Century Access to Care. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research* [Internet]. 2020 Jul 1 [cited 2020 Jul 27];47(4):489-91. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7180652/>
86. Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang YT, Liu Z, Hu S, et al. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak [Internet]. Vol. 7, *The Lancet Psychiatry*. Elsevier Ltd; 2020 [cited 2020 Jul 26]. p. e17-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7129099/>
87. Varker T, Brand RM, Ward J, Terhaag S, Phelps A. Efficacy of Synchronous Telepsychology Interventions for People With Anxiety, Depression, Posttraumatic Stress Disorder, and Adjustment Disorder: A Rapid Evidence Assessment. *Psychological Services* [Internet]. 2018 May 28 [cited 2020 Jul 27]; Available from: <https://doi.org/10.1037/ser0000239>
88. Barney A, Buckelew S, Mesheriakova V, Raymond-Flesch M. The COVID-19 Pandemic and Rapid Implementation of Adolescent and Young Adult Telemedicine: Challenges and Opportunities for Innovation. *Journal of Adolescent Health* [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 26]; Available from: <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.jadohealth.2020.05.006>
89. Burgess C, Miller C, Franz A, Abel EA, Gyulai L, Osser D, et al. Practical lessons learned for assessing and treating bipolar disorder via telehealth modalities during the COVID-19 pandemic. *Bipolar Disorders* [Internet]. 2020 Jul [cited 2020 Jul 26];bdi.12969. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/bdi.12969>
90. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations

- [Internet]. Vol. 33, General Psychiatry. BMJ Publishing Group; 2020 [cited 2020 Jul 27]. p. 100213. Available from: <https://gpsych.bmj.com/content/33/2/e100213>
91. Khatri UG, Perrone J, Khatri U. Opioid Use Disorder and COVID-19: Crashing of the Crises. 2020.
92. Harzheim E, Martins C, Wollmann L, Pedebos LA, Faller L de A, Marques MDC, et al. Federal actions to support and strengthen local efforts to combat COVID-19: Primary health care (PHC) in the driver's seat. *Ciencia e Saude Coletiva* [Internet]. 2020 Jun 1 [cited 2020 Jul 27];25:2493-7. Available from: <http://orcid.org/0000-0003-3384-2637>
93. Sarti TD, Lazarini WS, Fontenelle LF, Almeida APSC. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? *Epidemiologia e serviços de saúde: revista do Sistema Unico de Saude do Brasil* [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 27];29(2):e2020166. Available from: <http://www.ihu.unisinos.br/78-noticias/596584-o>
94. Underner M, Peiffer G, Perriot J, Jaafari N. Pulmonary complications in cocaine users [Internet]. Vol. 37, *Revue des Maladies Respiratoires*. Elsevier Masson SAS; 2020 [cited 2020 Jun 29]. p. 45-59. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S076184251931037X>
95. World Health Organization. Alcohol brief intervention training manual for primary care. Copenhagen; 2017.
96. Karamouzian M, Johnson C, Kerr T. Public health messaging and harm reduction in the time of COVID-19 [Internet]. Vol. 7, *The Lancet Psychiatry*. Elsevier Ltd; 2020 [cited 2020 Jul 26]. p. 390-1. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7185931/>
97. Associação Saúde da Família. Associação Saúde da Família. Grupos de Anônimos [Internet]. [saudedafamilia.org](http://www.saudedafamilia.org). 2020 [cited 2020 Jul 26]. Available from: <http://www.saudedafamilia.org/wp/index.php/pt/home/rede-atendimento-emocional-psicologico/grupos-de-anonimos/>
98. Brasil, Cidadania e Assistência Social. Comunidades Terapêuticas e grupos auxiliam quem precisa de apoio durante pandemia – Português (Brasil) [Internet]. [gov.br](http://www.gov.br). 2020 [cited 2020 Jul 26]. Available from: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/assistencia-social/2020/06/comunidades-terapeuticas-e-grupos-auxiliam-quem-precisa-de-apoio-durante-pandemia>
99. Hoffman J. The New York Times. Online Help to Stay Sober During a Pandemic [Internet]. The New York Times. [cited 2020 Jul 26]. Available from: <https://www.nytimes.com/2020/03/26/health/coronavirus-sobriety-online-help.html>
100. Alcoólicos Anônimo. Alcoólicos Anônimo do Brasil. COVID19 [Internet]. Alcoólicos Anônimo do Brasil. 2020 [cited 2020 Jul 26]. Available from: <https://www.aa.org.br/membros/covid19>
101. Laranjeira R. VEJA. Como dependentes de álcool e drogas estão vivendo no isolamento social [Internet]. [veja.abril](http://veja.abril.com.br). 2020 [cited 2020 Jul 26]. Available from: <https://veja.abril.com.br/blog/letra-de-medico/como-dependentes-de-alcool-e-drogas-estao-vivendo-no-isolamento-social/>

Autor de Correspondência

Divane de Vargas

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo
Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, 419. CEP: 05403-000.
Cerqueira César. São Paulo, São Paulo, Brasil.

vargas@usp.br