

Avaliação do impacto do isolamento social sobre o consumo de álcool e outras drogas durante a pandemia da Covid-19

Assessment of the influence of social isolation on alcohol and other drugs use during the Covid-19 pandemic

DOI:10.34117/bjdv8n3-108

Recebimento dos originais: 14/02/2022

Aceitação para publicação: 09/03/2022

Alana Betina Schram

Estudante de Farmácia

Instituição: Universidade Estadual de Ponta Grossa -UEPG

Endereço: Av. General Carlos Cavalcanti, 4748 CEP: 84030-900, Ponta Grossa, -PR

E-mail: alanaschram@outlook.com

Amábile Dal Col

Estudante de Farmácia

Instituição: Universidade Estadual de Ponta Grossa -UEPG

Endereço: Av. General Carlos Cavalcanti, 4748 CEP: 84030-900, Ponta Grossa, -PR

E-mail: amabiledalcol@outlook.com

Stella Bortoli,

Doutora em Toxicologia

Instituição: Universidade Estadual de Ponta Grossa -UEPG

Endereço: Av. General Carlos Cavalcanti, 4748 CEP: 84030-900, Ponta Grossa, -PR

E-mail: sbortoli@uepg.br

RESUMO

A pandemia da COVID-19 impôs aos indivíduos diversos desafios e restrições, tal como o isolamento social. Esse, por sua vez, pode gerar sintomas negativos como ansiedade, depressão e tristeza, podendo levar ao consumo e abuso de substâncias que alteram o estado de consciência, o humor e os sentimentos. Determinar a prevalência e a avaliação do consumo de drogas lícitas e ilícitas em três períodos distintos relacionados ao isolamento social (3 meses anteriores ao isolamento de 2020, durante o isolamento social em 2020 e durante o isolamento social em 2021), durante a pandemia de COVID-19. Questionário online autoaplicado, disponibilizado em dois momentos distintos da pandemia. Foram obtidas 726 respostas na primeira etapa de investigação, sendo a maioria do sexo feminino (84,71%), idade entre 18 e 25 anos (39,26%) e autodeclarados caucasianos (82,09%). A maioria possui ensino superior completo (41,32%) seguido de 34,16% com ensino superior incompleto. Na segunda etapa, foram obtidas 151 respostas, sendo a maioria dos respondentes do sexo feminino (82,12%), de faixa etária entre 18 e 25 anos (59,60%) autodeclarados caucasianos (83,89%). Em relação a escolaridade 51,66% possui ensino superior incompleto seguidos de 23,84% com ensino superior completo. Observou-se queda no consumo da maioria das substâncias lícitas e ilícitas em 2020. Já em 2021 foi observado aumento no consumo de drogas ilícitas, como ecstasy e cocaína. Através do presente artigo, pode-se conhecer algumas alterações de consumo das substâncias em dois momentos distintos da pandemia de COVID-19, sendo esse

conhecimento relevante para a saúde pública, já que o consumo de drogas acarreta em prejuízos para os usuários e para a sociedade.

Palavras-chave: pandemia, covid-19, isolamento social, drogas de abuso, álcool.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic imposed several challenges and restrictions to all, among these changes is social isolation. This could generate negative symptoms for the population, such as anxiety, depression and sadness, which could lead to the use and abuse of legal and illegal substances. The aim of this work was to observe legal and illegal drugs use during social isolation in the pandemic. Self-administered online questionnaire, shared to public at two different times during Covid-19 pandemic. There were 726 replies for the first questionnaire. Most of them were female (84.71%), aged between 18 and 25 years (39.26%) and self-declared caucasian (82.09%). Most have completed higher education (41.32%) followed by 34.16% with incomplete higher education. In the second time the questionnaire was applied 151 responses were obtained, with the majority of respondents being female (82.12%), aged between 18 and 25 years (59.60%), self-declared caucasian (83.89%). Regarding education, 51.66% have incomplete higher education, followed by 23.84% with complete higher education. There was a decrease in the consumption of most legal and illegal substances in 2020. In 2021, it was observed an increase in the consumption of illegal drugs, such as ecstasy and cocaine. Thus, through these findings, it is possible to understand some changes in substances use in two different times of the Covid-19 pandemic. This is relevant for public health since drugs use causes harm to users and society.

Keywords: pandemic, covid-19, social isolation, drugs of abuse, alcohol.

1 INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019 o primeiro caso de uma nova doença nomeada COVID-19 foi confirmado na cidade de Wuhan, na China (1). Frente ao aumento no número de casos e mortes ao redor do mundo, em março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada como pandemia pela Organização Mundial de Saúde (2).

No Brasil, o primeiro caso confirmado foi em 3 de janeiro de 2020 e até julho de 2021 mais de 500 mil mortes foram confirmadas assim como mais de 19 milhões de casos (3). A doença causada pelo vírus SARS-CoV-2 (4) pode desencadear diversos sintomas nos indivíduos infectados como dor de garganta, febre, cefaleia, coriza e sintomas mais graves como insuficiência respiratória grave e Síndrome Respiratória Aguda Grave (5). As principais formas de transmissão do vírus são o contato com pessoa contaminada, através de gotículas respiratórias e aerossóis espalhadas por elas (6). No intuito de diminuir a transmissão do vírus foram recomendadas diversas formas de prevenção tais como: higienização das mãos, uso de máscara e medidas que diminuam a interação entre

as pessoas de uma comunidade, como a quarentena, o isolamento e o distanciamento social (6,7).

Os termos quarentena, isolamento e distanciamento social, apesar de popularmente usados como sinônimos, são distintos. Enquanto no isolamento social as pessoas infectadas ficam separadas das saudáveis, na quarentena há a restrição de atividades ou separação de pessoas que foram presumivelmente expostas e no distanciamento, a movimentação pessoal no geral é evitada a fim de diminuir a interação entre pessoas e possibilidade de transmissão (8).

Em uma revisão feita por Brooks *et al.* (8), vários estudos demonstraram que pessoas em quarentena e em isolamento social experimentaram sintomas como ansiedade, estresse pós-traumático, irritabilidade, tristeza e sintomas depressivos, por exemplo. Esses sentimentos, podem levar ao uso ou ao agravamento do consumo de substâncias tipicamente conhecidas como drogas de abuso, principalmente em pessoas mais vulneráveis (8).

Por definição da OMS droga é toda e qualquer substância, ou mistura delas, não produzidas pelo organismo que tem propriedade em agir sobre um ou mais locais do sistema provocando alterações e modificações do funcionamento. As substâncias psicoativas ou drogas psicotrópicas são conhecidas, desse modo, pela capacidade de alterar o Sistema Nervoso Central (SNC) ao afetar processos mentais, motores e emocionais, modulando as atividades psíquicas e comportamentais (9).

Drogas psicotrópicas podem ser classificadas em três grupos de acordo com sua ação no SNC, sendo elas: (i) Depressores do SNC: são aquelas substâncias com capacidade de diminuir e deprimir as atividades cerebrais, o que diminui a sensibilidade do indivíduo aos estímulos externos levando ao relaxamento, analgesia, lentidão, sedação e inconsciência. O álcool é uma das substâncias considerada como depressora do SNC, assim como os ansiolíticos, barbitúricos, benzodiazepínicos, maioria dos inalantes/solventes, opióides e opiáceos; (ii) Estimulantes do SNC: aumentam e estimulam a atividade do SNC, causando sensação de alerta, disposição e aumento de resistência. Os exemplos dessa classe são a nicotina, cafeína, cocaína e compostos anfetamínicos; (iii) Perturbadores do SNC: alteram a qualidade das sinapses cerebrais e leva o indivíduo a diferentes estágios de alteração da consciência e alucinação. *Cannabis sp.*, dietilamina do ácido lisérgico (LSD) e cogumelos alucinógenos são alguns exemplos dessa classe (9). As drogas quando utilizadas de forma abusiva, podem levar o indivíduo a desenvolver dependência química ligada ao padrão de uso e intoxicação (10).

O isolamento social pode levar ao uso de substâncias, a recaídas em antigos usuários, além da utilização indevida de medicamentos e uso de drogas ilícitas por indivíduos vulneráveis que estão em isolamento (11).

O vício em drogas de abuso impacta não somente no âmbito individual, mas também no coletivo, já que os indivíduos podem se expor a conflitos, violência, envolvimento com tráfico, além de práticas que potencializam a disseminação de IST's devido a práticas sexuais desprotegidas e compartilhamento de seringas. O vício é, portanto, um problema de saúde pública que deve ser tratado para que os indivíduos se reintegrem na sociedade (12).

O objetivo deste artigo é determinar a prevalência e a avaliação do consumo de drogas lícitas e ilícitas em três períodos distintos do isolamento social (3 meses anteriores ao isolamento de 2020, durante o isolamento social em 2020 e durante o isolamento social em 2021), durante a pandemia de COVID-19, pela população em geral, traçando um paralelo com fatores de situação socioeconômicas, consequências emocionais e perspectivas individuais quanto ao isolamento social.

2 METODOLOGIA

Este é um estudo transversal, com abordagem quantitativa. O levantamento dos dados foi realizado através de questionário online autoaplicado pela plataforma “Google Formulário” divulgados exclusivamente por meio de mídias sociais, sendo compartilhado em diversos perfis e grupos sendo em sua maioria do ambiente acadêmico. O questionário foi desenhado especificamente para este estudo, baseando-se em questionários validados e utilizados mundialmente, tais como o AUDIT (*Alcohol Use Disorders Test*), o ASSIST (*Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test*) e o questionário do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID, 2010), sendo, portanto, adaptado para alcançar o objetivo do estudo.

O período de coleta de dados compreendeu dois momentos amostrais. O primeiro questionário foi aplicado entre 17 de agosto e 18 de outubro de 2020 com perguntas sobre o consumo das substâncias nos 3 meses anteriores a pandemia e durante o momento pandêmico, sendo 5 a 7 meses após o início das medidas de isolamento adotadas no país. Esse período será identificado neste trabalho como Primeira Etapa. A segunda aplicação do questionário se deu no período de 28 de julho a 02 de setembro de 2021, sendo 1 ano e quatro meses e 1 ano e seis meses após o início da pandemia no Brasil, com perguntas semelhantes sobre o consumo das substâncias durante o período em questão, não sendo

questionado sobre os 3 meses anteriores. Esse segundo momento será identificado no trabalho como Segunda Etapa. Os questionários foram disponibilizados ao público geral com acesso à internet de forma independente e não foram aplicados à mesma população, porém em ambas as etapas se utilizou das mesmas vias de divulgação.

O questionário da Primeira Etapa foi dividido em 3 partes: (i) questões sociodemográficas; (ii) questões sobre o consumo de álcool, tabaco e outras drogas; e (iii) autoavaliação. Nas questões sociodemográficas foram coletadas informações sobre a faixa etária, nível de escolaridade, gênero, etnia, estado de residência, com quantas pessoas o participante residia e se estava empregado. A segunda parte foi dividida entre questões sobre consumo de álcool, tabaco (cigarro e narguilé) e outras drogas (maconha, crack, cocaína, ecstasy, inalantes, alucinógenos, tranquilizantes sem receita e psicoestimulantes). Acerca do álcool e tabaco foram questionados sobre a frequência e quantidade consumida nos 3 meses anteriores e no presente, já para as demais drogas foi questionado apenas se o indivíduo fez o consumo das mesmas nos 3 meses anteriores e no presente. A terceira parte questionava se o indivíduo se considerava dependente químico, se já havia sentido necessidade de procurar ajuda e com espaço aberto para os respondentes escreverem o que julgassem necessário.

O questionário da Segunda Etapa também foi dividido em 3 partes sendo: questões sociodemográficas, perfil de consumo do álcool e outras drogas e autoavaliação. No entanto, sobre o consumo das substâncias não foi questionado sobre os 3 meses anteriores, apenas sobre a frequência e quantidade consumida no período da coleta de dados.

Os critérios de inclusão foram: indivíduos maiores de 18 anos, alfabetizados, com acesso à internet e mídias sociais, e que concordassem com as condições do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Anteriormente a disseminação do questionário foi realizado um estudo prévio para verificar a compreensão e identificar possíveis vieses.

A análise quantitativa foi realizada por meio do software Microsoft Excell® por avaliação descritiva. O trabalho foi conduzido em conformidade com a Declaração de Helsinki e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Ponta Grossa, com o parecer número: 4.189.497.

3 RESULTADOS

Na primeira etapa do trabalho foram recebidos 733 questionários, sendo excluídos os identificados como duplicatas, resultando em 726 respostas analisadas. Já no segundo

questionário foram obtidas 151 respostas. Os dados sociodemográficos obtidos em ambas as etapas se encontram na tabela 1.

Tabela 1 – Dados sociodemográficos obtidos em ambas as etapas da pesquisa.

	Primeira Etapa	Segunda Etapa
Faixa etária		
18-25	39,26%	59,60%
26-30	14,33%	10,60%
31-40	21,76%	12,58%
41-60	22,04%	16,56%
61 ou mais	2,62%	0,66%
Gênero		
Feminino	84,71%	82,12%
Masculino	14,74%	17,22%
Prefiro não dizer	0,28%	0,66%
Outros	0,28%	0%
Etnia		
Branco	82,09%	83,89%
Pardo	12,67%	9,40%
Amarelo	1,38%	2,68%
Negro	3,86%	4,03%
Nível de escolaridade		
Ensino Fundamental Completo	0,55%	0,00%
Ensino Fundamental Incompleto	0,55%	0,00%
Ensino Médio Completo	14,88%	15,23%
Ensino Médio Incompleto	1,10%	1,32%
Superior Completo	41,32%	23,84%
Superior Incompleto	34,16%	51,66%
Mestrado	5,37%	5,96%
Doutorado	2,07%	1,99%

Fonte: as autoras.

Na primeira etapa a maioria dos respondentes residia no estado do Paraná (77,55%), São Paulo (7,85%) e Minas Gerais (4,27%). Na segunda etapa a maioria também residia no estado do Paraná (64%), seguidos de São Paulo (14%) e Rio Grande do Sul (8%).

Quando perguntado sobre o número de habitantes em sua residência (incluindo o participante) 29,06% apontaram quatro moradores, 27,82% três moradores e 20,52% dois moradores na primeira etapa; e 32% apontaram quatro moradores, 24% três moradores e 20% três moradores na segunda etapa.

Dos respondentes que relataram estar trabalhando (57,30%) na primeira etapa, tem-se com maior prevalência 16,60% professores, 6% estagiários, 4,30% servidores públicos. Já na segunda etapa apenas 43,05% declararam estar trabalhando no momento, com prevalência de 18,03% professores, 13,11% estagiários, 8,20% estudantes. A maior mudança apontada pelos trabalhadores em ambos os questionários foi a adequação para *home office* 36,69% na primeira, e 51,72% na segunda etapa.

Acerca da pandemia, quando questionados sobre o isolamento social, 46,97% estavam em isolamento total, 49,72% em isolamento parcial e 3,31% não estavam fazendo nenhum tipo de isolamento no primeiro questionário. Alegaram estar em isolamento parcial 49,67% participantes, 43,71% em isolamento total e 6,62% não estavam em isolamento no segundo questionário.

Na tabela 2 estão dispostos os resultados obtidos sobre questões relacionadas a transtornos mentais e transtornos relacionados ao consumo de álcool e outras drogas.

Tabela 2 – Dados sobre transtornos mentais e transtornos relacionados ao consumo de álcool e outras drogas com exceção do tabaco.

Sobre apresentar transtornos mentais, exceto problemas com álcool e drogas:	Primeira Etapa	Segunda Etapa
Não tenho	67,36%	57,62%
Sim, tenho atualmente e estou em tratamento	16,53%	21,85%
Sim, tenho atualmente, mas não estou em tratamento	7,58%	10,60%
Sim, tive no passado e tratei	8,54%	9,93%

Sobre apresentar transtornos relacionados ao consumo de álcool ou outras drogas (exceto tabaco):	Primeira Etapa	Segunda Etapa
Não tenho	96,42%	94,04%
Sim, tenho no presente momento e não estou em tratamento	2,07%	4,64%
Sim, tive no passado e tratei	1,38%	1,32%
Sim, tenho no presente momento e estou em tratamento	0,14%	0%

Fonte: as autoras.

Em relação ao uso de tabaco (cigarro e narguilé), na primeira etapa da coleta de dados 49,59% afirmaram já ter usado alguma vez na vida e na segunda etapa 42,67% dos participantes também.

Na Tabela 3 são expostos os resultados obtidos referentes a quantidade de cigarros fumados por dia e também quanto ao uso de narguilé nos períodos avaliados.

Tabela 3 – Frequência do uso de tabaco (cigarro e narguilé) e quantidade consumida nos três períodos avaliados.

	3 meses anteriores ao isolamento	5-7 meses após o início da Pandemia no Brasil	16 a 18 meses após o início da Pandemia no Brasil
“Número de cigarros consumidos por dia”			
Não fumo	57,78%	61,11%	71,88%
Não fumo com frequência	22,50%	19,44%	10,94%
De 1 a 10	11,94%	10,56%	4,69%
De 11 a 20	5,83%	3,84%	9,38%
Mais de 20	1,94%	5,00%	3,13%
“Frequência de uso do narguilé”			
Não fumo	73,89%	85,86%	76,92%
Sim, cerca de 1 vez ao mês	18,06%	7,78%	16,92%
Sim, 1 vez na semana	5,28%	3,89%	3,08%
Sim, várias vezes na semana	2,22%	1,94%	3,08%
Sim, 1 vez ou várias vezes ao dia	0,56%	0,84%	0,00%

Fonte: as autoras.

Apenas 5,83% dos respondentes afirmaram que a vontade/ansiedade de fumar cigarro atrapalhou seu desempenho em atividades cotidianas nos 3 meses anteriores à pandemia. Enquanto 10,28% sentiram o mesmo durante o período de isolamento em 2020 e 9,23% durante o momento pandêmico de 2021.

Em ambas as etapas, mais de 90% dos respondentes referiram já ter ingerido bebida alcoólica alguma vez na vida. Mais de 18,5% têm alguém do convívio familiar que faz consumo diário da substância e desses, mais de um terço afirmam que este comportamento interfere na vida dos outros moradores da casa.

Quando questionado sobre os motivos pelos quais os respondentes não faziam o consumo de álcool, “não tenho interesse e/ou não aprecia o gosto” teve frequência de 33,02% na primeira etapa e 32,61% na segunda etapa. Os indivíduos que apontaram “não tenho motivos para beber” na primeira etapa totalizaram 5,12% e 34,78% na segunda. Os indivíduos que relataram não consumir bebidas por terem familiares com problema de alcoolismo foram 15,35% na primeira etapa e 13,04% na segunda etapa. 10,23% dos respondentes na primeira etapa relataram não consumir bebidas alcoólicas por medo dos prejuízos que o álcool pode acarretar. E apenas 6,52% dos indivíduos na segunda etapa sinalizaram esse como um motivo para a não ingestão.

Outros motivos citados para a não ingestão de álcool na primeira etapa foram apontados: somente beber socialmente, não gostar de beber, ter alergia à bebida, beber pouco ou raramente, não se sentir bem consumindo álcool. Já na segunda etapa foram citados uso de medicamentos controlados e ser atleta. A religião também foi citada como a razão para não ingerir álcool para 7,91% dos respondentes na primeira etapa e 8,70% na segunda.

Os resultados sobre a ingestão de bebidas alcoólicas dos participantes das duas etapas da pesquisa encontram-se na tabela 4.

Tabela 4 - Dados sobre a ingestão de álcool (frequência e quantidade ingerida) nos três períodos avaliados.

	3 meses anteriores ao isolamento	5-7 meses após o início da Pandemia no Brasil	16 a 18 meses após o início da Pandemia no Brasil
“Quantas vezes por semana você faz consumo de álcool?”			
Nenhuma	21,09%	33,08%	25,93%
1 vez	55,54%	46,59%	56,30%
2 a 4 vezes	21,55%	16,84%	14,07%
4 a 6 vezes	1,82%	3,49%	3,70%
“Quantas doses, em média, de álcool você costuma consumir em uma única ocasião?”			
Nenhuma	15,63%	27,77%	13,04%
Uma ou duas doses	45,07%	47,04%	55,07%
Três a quatro doses	22,31%	16,84%	22,46%
Cinco a seis doses	11,68%	4,70%	4,35%
Sete ou mais doses	5,31%	3,64%	5,07%
“Com que frequência você consome mais de 4 doses de álcool em uma única ocasião?”			
Nunca	42,64%	59,18%	42,03%
Menos de 1 vez no mês	22,31%	17,15%	36,96%
Pelo menos 1 vez no mês	17,15%	9,56%	11,59%
Pelo menos 1 vez na semana	16,69%	12,69%	7,97%
Diariamente ou quase diariamente	1,21%	1,52%	1,45%

Fonte: as autoras.

Nos 3 meses anteriores à pandemia, 5,16% relataram já ter sentido vontade de ingerir bebida alcoólica pela manhã, mas não a ingeriu; seguido de 7,74% na primeira etapa e 7,97% na segunda etapa. Dos que já sentiram vontade e ingeriram álcool pela manhã foram 2,73% nos 3 meses anteriores; 3,49% em 2020 e 2,17% no ano de 2021.

Consequências negativas decorrentes do consumo de álcool podem ser refletidas em situações experienciadas pelos usuários. Na tabela 3 estão algumas delas nos períodos avaliados.

Tabela 4 – Ocorrência de situações relacionadas ao consumo de álcool.

	3 meses anteriores ao isolamento	5-7 meses após o início da Pandemia no Brasil	16 a 18 meses após o início da Pandemia no Brasil
Envolvimento em acidentes e/ou brigas	1,67%	1,15%	4,57%
Impossibilidade de cumprir com seus deveres e responsabilidades	2,92%	2,74%	9,71%
Perda do dia ou parte dele por indisposição	16,67%	11,53%	24,00%
Se machucou fisicamente	2,22%	1,30%	9,71%
Outra situação	4,17%	2,31%	6,29%
Não ocorreu nenhum tipo de situação	72,36%	80,98%	45,71%

Fonte: as autoras.

Quando solicitados para avaliarem o próprio consumo de álcool após o início do isolamento social, foram obtidas as seguintes informações: 52,66% relataram não haver alterações sobre o consumo na primeira etapa frente a 54,74% na segunda; 20,64% relataram queda no consumo na primeira, frente a 21,90% na segunda etapa. Dos que julgaram aumento no consumo foram de 17,75% e de 16,06% na primeira e segunda etapas respectivamente. Pararam de beber: 8,04% em 2020 e 6,57% em 2021. Apenas 0,91% começaram a beber no momento pandêmico em 2020 e 0,73% no momento pandêmico de 2021.

Na tabela 5 são apresentados os resultados referentes ao uso de outras drogas consideradas relevantes para este estudo.

Tabela 5 – Frequência do uso de outras drogas de interesse nos três momentos avaliados.

Droga	3 meses anteriores ao isolamento	5-7 meses após o início da Pandemia no Brasil	16 a 18 meses após o início da Pandemia no Brasil
Maconha	19,18%	14,72%	18,24%
Cocaína	3,03%	2,88%	4,03%
Crack	0,76%	0,91%	1,37%
Ecstasy	4,55%	2,88%	6,16%
Inalantes	3,03%	2,43%	6,08%
Alucinógenos	4,24%	2,73%	4,08%
Tranquilizantes sem prescrição	7,88%	9,56%	6,71%
Psicoestimulantes	2,28%	2,58%	4,08%

Fonte: as autoras.

Quando questionados se alguém já havia demonstrado preocupação sobre o consumo de drogas lícitas e ilícitas 16,94% apontaram que sim na primeira aplicação do questionário, enquanto que 15,65% apontaram que sim na segunda.

Sobre se o consumo de alguma droga atrapalha atividades cotidianas, 11,78% responderam sim na primeira etapa e 12,84% na segunda. Em relação a procurar ajuda, a maioria (90,58%) relatou não sentir necessidade na primeira etapa e 89,57% na segunda etapa.

No primeiro questionário dos 726 participantes, 4,13% se consideraram dependentes químicos. Já no segundo, dos 151 participantes apenas 2,72% se consideraram dependentes de alguma substância.

4 DISCUSSÃO

Os achados no presente estudo mostram uma população com alto nível de preocupação em relação ao sistema de saúde, ao contaminar a si mesmo ou terceiros com a doença, com medidas preventivas adotadas pelos órgãos governamentais e por estarem em isolamento. Esses fatores podem causar um adoecimento mental durante a pandemia já que esta causa estresse na população podendo aumentar a vulnerabilidade de indivíduos a contrair a doença. Nabuco e colaboradores revisaram fatores estressores e de risco para adoecimento mental durante momento pandêmico e identificaram a vulnerabilidade social, possibilidade de contrair a doença ou conviver com alguém infectado como pontos importantes neste processo (13), além de que alguns sentimentos e transtornos como depressão, tédio e a solidão podem ser fatores de risco para o consumo de substâncias (22).

No período de 5 a 7 meses após o isolamento foi observado um aumento expressivo no número de pessoas que consumiam mais de 20 cigarros por dia quando comparados a 3 meses anteriores ao início da pandemia. Foi observado posterior queda do consumo no período de 16 a 18 meses após o isolamento, o que corrobora com o estudo de Malta e colaboradores, que observaram o aumento no consumo de mais de 20 cigarros por dia em cerca de 5% dos participantes (15).

Observou-se queda no número de tabagistas que fumavam de 1 a 10 cigarros assim como o aumento do número de não fumantes, comparando-se o período de isolamento em 2020 e de isolamento em 2021 em relação aos 3 meses anteriores. O tabagismo pode causar o agravamento da doença, além de potencializar o risco de contaminação pelo vírus

pela má higienização das mãos (16). Esta pode ser a razão pela qual os tabagistas diminuíram o consumo de cigarros durante a pandemia.

A frequência de uso do narguilé, no geral diminuiu comparando-se os 3 meses anteriores ao isolamento e durante o período de 5 a 7 meses após o início da pandemia. Houve um aumento na frequência de uso de uma vez ao mês assim como de várias vezes na semana, no período de 16 a 18 meses após o início no Brasil. Não foram encontrados estudos relacionados com a frequência de uso da droga durante a pandemia, porém sabe-se que, por exemplo, na população jovem o uso está relacionado com a socialização (17), população de maior prevalência no presente estudo. O aumento na frequência do uso durante a pandemia em 2021 pode estar relacionado ao aumento da socialização. O narguilé geralmente é compartilhado entre indivíduos e pode favorecer a transmissão do vírus SARS-CoV-2 (18) além de conter substâncias tóxicas e carcinogênicas relacionadas a fumaça produzida (27).

No presente estudo não foi possível observar um padrão de consumo homogêneo em relação a bebidas alcoólicas. No entanto, pode-se observar que houve aumento no número de respondentes que alegam não ingerir álcool durante a semana nos períodos pandêmicos de 2020 e 2021, se comparados com 3 meses anteriores à pandemia. Ao comparar os 3 meses anteriores com 5 a 7 meses após seu início, houve aumento daqueles que afirmam ingerir nenhuma bebida em uma única ocasião, assim como aumento de pessoas que nunca consomem mais de 4 doses em uma única ocasião.

Esperava-se um aumento no consumo do álcool, como observado no estudo “ConVid”, realizado pela FioCruz em 2020 e no relatório divulgado pela “*United Nations Office on Drugs and Crime*” em 2021. No primeiro estudo observou-se prevalência de 24,6% no consumo de bebidas alcoólicas na população adulta, enquanto que no segundo, profissionais de saúde de 60% dos países participantes relataram aumento do consumo pela população (15) (28).

Sabe-se que quando consumido socialmente, o álcool aumenta sintomas positivos como a diversão e a socialização de quem o consome (21), podendo ser este o motivo pelo qual mais respondentes relataram queda na frequência e quantidade ingerida já que estavam em isolamento social em 2020.

Situações ocorridas devido ao consumo de álcool aumentaram no período de 16 a 18 meses após o início do isolamento frente aos 3 meses anteriores. Alguns respondentes relataram o envolvimento em acidentes e brigas, além de se machucar fisicamente, o que corrobora com achados na literatura em que pessoas sobre a influência do álcool são as

maiores responsáveis por comportamentos violentos, levando a agressões, acidentes de trânsito e homicídios (22). Neste período referido, algumas medidas de restrição já estavam flexibilizadas, o que pode ajudar a entender essa mudança no comportamento. O déficit na cognição assim como alteração na percepção da velocidade de pensamento causada pelo uso (23) pode estar relacionada com o fato dos indivíduos se machucarem fisicamente. Já o uso excessivo de álcool leva a sintomas de ressaca (24) podendo ser a razão da indisposição ou impossibilidade de cumprir com deveres apontadas pelos indivíduos.

Em contrapartida ao relatório divulgado pela UNODC, em que profissionais de saúde relataram aumento no consumo da maconha em 42% dos países analisados (20), no presente estudo o uso da droga decaiu durante a pandemia.

No estudo foi observado queda na utilização de drogas como o ecstasy e a cocaína no período do isolamento em 2020, o que corrobora com o levantamento de dados realizado pela UNODC, onde 30% dos países relataram queda no uso dessas substâncias (20). O decréscimo pode estar relacionado com o fato de as substâncias serem consumidas socialmente (20) e a movimentação estar restringida no período analisado.

Já em 2021 o aumento no consumo de ecstasy e cocaína pode estar relacionado com o fato de que apesar de ilegal, a ocorrência de festas clandestinas foi crescente (25)(26). A flexibilização de medidas restritivas como festas e encontros sociais, observadas por exemplo em Curitiba (27), também pode ser um motivo para o maior uso da droga já que seu uso é predominantemente social.

O aumento no uso de tranquilizantes, como os benzodiazepínicos, sem prescrição médica foi observado 5 a 7 meses após o início da pandemia, frente aos 3 meses anteriores. Em contrapartida, Niles *et al.* (2020) em uma análise de aproximadamente 800.000 amostras de urina, observaram declínio de 4% no uso isolado de benzodiazepínicos durante os meses iniciais da pandemia (33).

Em outro estudo, Opaleye (28) em 2013 observou que as causas apontadas por adolescentes para consumirem tranquilizantes sem prescrição foi para reduzir a tensão (47,8% dos adolescentes), e a ansiedade (48,2% dos adolescentes). O aumento no uso de tranquilizantes sem prescrição pode estar relacionado com o fato de que indivíduos em isolamento social também apresentam sintomas de tensão e ansiedade (8).

No presente artigo foi observado queda no uso de alucinógenos 5 a 7 meses após o início da pandemia, frente aos 3 meses anteriores. Em um estudo realizado por Esperancinha (29) em 2015, 35,5% dos respondentes afirmaram consumir a droga por

curiosidade e 30,6% pela curiosidade e diversão, sendo consumida principalmente em festas (29) o que pode justificar a queda no consumo observada em 2020.

O crack, outra forma de apresentação da cocaína, é utilizado principalmente por populações de maior vulnerabilidade social, que já utilizaram outras drogas ou o utilizam de forma concomitante com outras drogas (30,31). Não foram encontrados mais estudos passíveis de discussão e comparação com o presente artigo.

Apesar de não haver mais estudos acerca do uso de inalantes durante a pandemia, Canuto *et al.* em 2006, constataram que os inalantes foram as drogas mais consumidas por universitários, principalmente em baladas/bares (43,2%) ou na casa de amigos (30,8%) (32). Como a utilização da droga está ligada à socialização, essa pode ser a razão pela qual o consumo dos inalantes decaiu durante o isolamento em 2020 em relação aos 3 meses anteriores.

Não foram encontrados estudos sobre o uso de metilfenidato durante a pandemia de COVID-19. Porém, sabe-se que uma das consequências acarretadas pelos sentimentos negativos, apresentados pelos indivíduos durante a pandemia da COVID-19, é a perda da concentração (33). O uso abusivo de metilfenidato está relacionado ao seu mecanismo de ação ser considerado potencializador de desempenhos cognitivos (34), podendo ser a justificativa para o aumento do consumo em ambos os momentos pandêmicos.

Algumas limitações do presente artigo foram a diferença entre o número de respondentes na Primeira e Segunda Etapas, a característica da amostra pode não ser representativa de outros estratos da sociedade brasileira, e o viés de esquecimento, já que os respondentes na Primeira Etapa relatavam sobre a frequência de consumo e uso das substâncias nos 3 meses anteriores ao questionário.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O consumo das drogas e substâncias no geral decaiu no período de 5 a 7 meses após o início da pandemia e aumentou 16 a 18 meses, sendo este aumento relacionado principalmente à socialização, devido a flexibilização de medidas restritivas em 2021. Apesar da incidência de consumo das substâncias ser baixa, faz-se necessário a implantação de estratégias de saúde públicas efetivas para o enfrentamento do consumo abusivo de drogas, a fim de melhorar a saúde coletiva.

Os achados deste trabalho contribuem para ajudar a reconhecer os impactos da pandemia e do isolamento social sobre o consumo de drogas lícitas e ilícitas. Através do presente estudo pode-se traçar possíveis padrões de consumo das substâncias em dois

momentos distintos da pandemia de COVID-19, sendo esse conhecimento relevante para a saúde pública, já que o abuso de drogas acarreta em prejuízos para os usuários e para a sociedade.

REFERÊNCIAS

1. Raquel Martins Lana, Flávio Codeço Coelho, Marcelo Ferreira da Costa Gomes, Oswaldo Gonçalves Cruz, Leonardo Soares Bastos, Daniel Antunes Maciel Villela, et al. Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2020;36(3):1–5. Available from: <https://www.medrxiv.org/con>
2. World Health Organization. WHO Director-General’s opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020 [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 2]. Available from: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
3. Hannah Ritchie EMLR-GCAGEO-OJHBMDB and MR. Coronavirus Pandemic (COVID-19) [Internet]. Our World in Data. 2020 [cited 2021 Nov 5]. Available from: <https://ourworldindata.org/covid-deaths>
4. Ciotti M, Ciccozzi M, Terrinoni A, Jiang WC, Wang C bin, Bernardini S. The COVID-19 pandemic [Internet]. *Critical Reviews in Clinical Laboratory Sciences*. Taylor and Francis Ltd.; 2020 [cited 2021 Oct 31]. p. 365–88. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10408363.2020.1783198>
5. Ministério da Saúde. Sintomas [Internet]. 2021 [cited 2021 Sep 2]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/sintomas>
6. Lotfi M, Hamblin MR, Rezaei N. COVID-19: Transmission, prevention, and potential therapeutic opportunities [Internet]. Vol. 508, *Clinica Chimica Acta*. Elsevier B.V.; 2020 [cited 2021 Oct 31]. p. 254–66. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0009898120302503?casa_token=bsCgeWdFfkEAAAAA:KkpsKXz5aa_cRy0_8XLuG4tyDVSy9ljDE8o0kiYKGM3R83Zpv-d7dgFmELOOjt6bxJIWuYymP-4
7. Nouvellet P, Bhatia S, Cori A, Ainslie KEC, Baguelin M, Bhatt S, et al. Reduction in mobility and COVID-19 transmission. *Nature Communications* [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2021 Oct 31];12(1). Available from: <https://www.nature.com/articles/s41467-021-21358-2>
8. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence [Internet]. Vol. 395, *The Lancet*. Lancet Publishing Group; 2020 [cited 2021 Nov 4]. p. 912–20. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673620304608?casa_token=6YN1Azcnk_wAAAAA:7bLjCZEia-ifqiLpZmp8mnfNFLlhS-H6RIy6ODoaYcCTJ1uuzOdp0qrBCC4diShk4u1OsA6QU
9. Camarini R, Tania M. Drogas de abuso. In: Oga S, Maria de A Camargo M, Antonio de O. Batistuzzo J, editors. *Fundamentos de Toxicologia*. 5. ed. São Paulo: Editora Atheneu; 2021. p. 394–406.
10. Henrique Ribeiro-Andrade É, Villaça Azeredo C. Um estudo sobre os prejuízos da drogadição: o olhar da psicologia. *Brazilian Journal of Development* [Internet]. 2021

[cited 2021 Nov 20];7(2):17632–44. Available from: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/25026>

11. Niles JK, Gudin J, Radcliff J, Kaufman HW. The Opioid Epidemic Within the COVID-19 Pandemic: Drug Testing in 2020. *Population Health Management*. 2021 Feb 1;24(S1):S-43-S-51.

12. Alves VS, Lima IMSO. Atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas no Brasil: convergência entre a saúde pública e os direitos humanos. *Revista de Direito Sanitário* [Internet]. 2013 Feb 28 [cited 2021 Dec 5];13(3):9. Available from: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/56241>

13. Nabuco G, Pires de Oliveira MHP, Afonso MPD. O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental: qual é o papel da Atenção Primária à Saúde? *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade* [Internet]. 2020 Sep 18 [cited 2021 Nov 10];15(42):2532. Available from: <https://www.rbmfcc.org.br/rbmfc/article/view/2532>

14. Janelise Bergamaschi Paziani Costa, Nelson Iguimar Valerio. Transtorno de personalidade anti-social e transtornos por uso de substâncias: caracterização, comorbidades e desafios ao tratamento. *Temas em Psicologia* [Internet]. 2008 Jun [cited 2021 Nov 10];16(1):107–19. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2008000100010

15. Malta DC, Szwarcwald CL, Barros MB de A, Gomes CS, Machado ÍE, Souza Júnior PRB de, et al. A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [Internet]. 2020 [cited 2021 Nov 11];29(4). Available from: <https://www.scielo.br/j/ress/a/VkvxmKYhw9djmrNBzHsvxrx/>

16. Cardoso TCA, Rotondano Filho AF, Arruda JT. Correlation between pandemics: Smoking and COVID-19. *Research, Society and Development* [Internet]. 2021 Aug 9 [cited 2021 Nov 11];10(10):e222101018442. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18442>

17. Paiva MO, Lima AB de, Vaz RS, Granemann P. Prevalência do uso de narguilé entre universitários da área da saúde. *Revista de Medicina* [Internet]. 2020 Aug 28 [cited 2021 Nov 14];99(4):335–41. Available from: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/163543>

18. Silva ALO da, Moreira JC, Martins SR. COVID-19 e tabagismo: uma relação de risco. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2020 [cited 2021 Nov 14];36(5). Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/gcwFHX3B4dH66p83QdzbqQN/?lang=pt&format=html>

19. Grupo de Estudo da OMS sobre a Regulação de Produtos de Tabaco. Uso de narguilé: efeitos sobre a saúde, necessidades de pesquisa e ações recomendadas para legisladores [Internet]. Vol. 2. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA); 2017 [cited 2021 Nov 15]. Available from: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/notas-tecnicas/uso-de-narguile-efeitos-sobre-saude-necessidades-de-pesquisa-e-acoes>

20. United Nations Office on Drugs and Crime. EXECUTIVE SUMMARY POLICY IMPLICATIONS [Internet]. 2021 [cited 2021 Nov 2]. Available from: www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2021.html
21. Corbin WR, Waddell JT, Ladensack A, Scott C. I drink alone: Mechanisms of risk for alcohol problems in solitary drinkers. *Addictive Behaviors* [Internet]. 2020 Mar [cited 2021 Nov 15];102. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306460319303697?casa_token=u_TetnLFPO4AAAAA:cXiJMrt-sxG2kxvFDdULD-z7xn1TLa8yJIIJqZitkUS_0jdTHFyqkwiiQx doBnE9clTs6PO65n0
22. MALBERGIER A, PILEGGI A, SCIVOLETTO S. Etanol. In: OGA S, CAMARGO MM de A, BATISTUZZO JA de O, editors. *Fundamentos de Toxicologia*. 4th ed. São Paulo: Editora Atheneu; 2014.
23. Ferreira S, Moutinho L, Diegues P. Do copo meio cheio à mente vazia: o impacto do consumo do álcool no funcionamento cognitivo. *Revista De Psicologia Da Criança E Do Adolescente* [Internet]. 2014 [cited 2021 Nov 16];5(1):93–105. Available from: <http://revistas.lis.ulsiada.pt/index.php/rpca/article/view/1127>
24. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. Hangovers [Internet]. 2021 [cited 2021 Nov 6]. p. 1. Available from: <https://www.niaaa.nih.gov/publications/brochures-and-fact-sheets/hangovers#:~:text=What%20is%20a%20Hangover%3F,sweating%2C%20and%20increased%20blood%20pressure.>
25. RPC Curitiba. Covid: Fiscalização encerra festas clandestinas e fecha estabelecimentos, em Curitiba; VÍDEO [Internet]. . 2021 [cited 2021 Nov 11]. Available from: <https://g1.globo.com/pr/parana/noticia/2021/08/29/covid-fiscalizacao-encerra-festas-clandestinas-e-fecha-estabelecimentos-em-curitiba-video.ghtml>
26. Soraya Lauand, Pedro Duran. Festas clandestinas são autuadas em SP e RJ com centenas de pessoas [Internet]. CNN. 2021 [cited 2021 Nov 11]. Available from: <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/festas-clandestinas-com-centenas-de-pessoas-sao-autuadas-em-sp-e-rj/>
27. Redação. Curitiba libera festas para até 300 pessoas e põe fim ao toque de recolher [Internet]. 2021 [cited 2021 Nov 17]. p. 1. Available from: <https://paranaportal.uol.com.br/cidades/curitiba-libera-festas-para-ate-300-pessoas-e-poe-fim-ao-toque-de-recolher/>
28. OPALEYE ES. Uso não prescrito de tranquilizantes entre estudantes no Brasil [Internet]. [São Paulo]; 2013 [cited 2021 Nov 6]. Available from: <https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/22814>
29. Esperancinha C de DE. Avaliação do Consumo de Canábis, LSD, Anfetaminas e Outras Drogas Design por Estudantes Universitários [Internet]. Covilhã; 2015 Oct [cited 2021 Nov 14]. Available from: <https://ubibliorum.ubi.pt/handle/10400.6/5279>
30. Alexandra Rocha de Carvalho N, Diego Marques Santos J, Fernando Guedes da Silva Junior J, Ferreira de Souza Monteiro C, Alves de Araújo Lima L. Profile of crack

cocaine users Perfil de usuários de crack Perfil de los consumidores de crack. Portuguese Rev Enferm UFPI [Internet]. 2015 [cited 2021 Nov 16];4(2):33–9. Available from: <https://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/3554>

31. Bonacim Duailibi L, Ribeiro M, Laranjeira R. Perfil dos usuários de cocaína e crack no Brasil Profile of cocaine and crack users in Brazil [Internet]. São Paulo; 2006 [cited 2021 Nov 16]. Available from: https://www.uniad.org.br/wp-content/uploads/2011/02/Perfil_dos_usuarios_de_cocaina_e_crack-2007.pdf

32. Canuto B, Helena MA, Ferreira A, de Guimarães MB. Revista Paulista de Pediatria. Revista Paulista de Pediatria [Internet]. 2006;24(2):135–42. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406038916008>

33. Schmidt B, Dolabella Melo B, Cesar Lima C, Rodrigues Pereira D, Serpeloni F, Katz I, et al. RECOMENDAÇÕES E ORIENTAÇÕES EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NA COVID-19 Organizadores Débora da Silva Noal, Maria Fabiana Damasio Passos e Carlos Machado de Freitas. In: da Silva Noal D, Fabiana Damasio Passos M, Machado de Freitas C, editors. RECOMENDAÇÕES E ORIENTAÇÕES EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NA COVID-19 [Internet]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2020 [cited 2021 Nov 16]. p. 112–23. Available from: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/44264>

34. dos Santos Pires M, de Paula Dias A, Cristina Lopes Pinto D, Guimarães Gonçalves P, Segheto W. O USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOESTIMULANTES SEM PRESCRIÇÃO MÉDICA POR ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS. Revista Científica Fagoc Saúde [Internet]. 2018 [cited 2021 Nov 11];III(2):22–9. Available from: <https://revista.unifagoc.edu.br/index.php/saude/article/view/370>