

<https://doi.org/10.51234/aben.20.e04.c05>

O CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NA PANDEMIA DE COVID-19

Janaina Soares^I

ORCID: 0000-0002-9991-654X

Amanda Márcia dos Santos Reinaldo^I

ORCID: 0000-0003-0283-2313

Natália de Magalhães Ribeiro Gomes^I

ORCID: 0000-0003-1717-8692

Belisa Vieira Silveira^{II}

ORCID: 0000-0002-5966-8537

Sandra Cristina Pillon^{II}

ORCID: 0000-0001-8902-7549

Maria Odete Pereira^I

ORCID: 0000-0002-9418-2524

^IUniversidade Federal de Minas Gerais.
Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

^{II}Universidade de São Paulo.
Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

Autor Correspondente:

Maria Odete Pereira

E-mail: m.odetepereira@gmail.com



Como citar:

Soares J, Reinaldo MAS, Gomes NMR, Silveira BV, Pillon SC, Pereira MO. O consumo de substâncias psicoativas na pandemia de COVID-19. In: Esperidião E, Sidel MGB (Orgs.). Enfermagem em saúde mental e COVID-19. 2.ed.rev. Brasília, DF: Editora ABEn; 2020. p. 37-44. (Série Enfermagem e Pandemias, 4).
<https://doi.org/10.51234/aben.20.e04.c05>

INTRODUÇÃO

A COVID-19 é a doença causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), notificada inicialmente em Wuhan, província de Hubei, China, em dezembro de 2019, e evoluiu para uma pandemia que se disseminou rapidamente pelo mundo, inclusive no Brasil, gerando uma emergência sanitária global. Além dos impactos sobre a saúde pública, imensos desafios e possibilidades de transformações sociais vêm sendo colocados à prova para a população mundial⁽¹⁾.

A emergência e à amplitude com que a COVID-19 se disseminou pelo planeta, afetou o modo de vida em sociedade, com fortes impactos na saúde mental das pessoas. A vulnerabilidade, agravada pelo incremento das taxas de morbimortalidade e potencializada pela imprevisibilidade do curso da pandemia, pautou a agenda das ações das organizações de saúde para o sofrimento psíquico. Além do aumento da prevalência de transtornos mentais, no que tange à saúde mental, pode-se prospectar o agravamento de quadros psiquiátricos e consumo de substâncias associado ao isolamento social⁽²⁾.

Nessa perspectiva, os países vêm relatando incremento nos índices de casos com sintomas como depressão e ansiedade maiores que o habitual. Para enfrentar esses estressores, as pessoas recorrem a diferentes estratégias, incluindo uso de álcool e/ou de drogas, ou dispensando maior quantidade de tempo em comportamentos não saudáveis. Uma pesquisa canadense relatou que 20% da população de 15 a 49 anos consumiu álcool em padrão mais intenso durante o período da pandemia⁽³⁾.

Os desafios para as áreas de saúde mental álcool e dependência química são ainda maiores em especial, para aqueles indivíduos em tratamento ambulatorial e/ou comunitário que se encontram em fase de manutenção, uma vez que estão abastêmios do uso de substância. As medidas de distanciamento físico, embora sejam críticas para a mitigação da velocidade da curva de disseminação



do vírus causador da COVID-19, minimiza ou mesmo elimina um dos pilares da rede de apoio social necessária para a recuperação dos indivíduos em fase de reabilitação⁽⁴⁾.

De acordo com os dados da Organização das Nações Unidas (ONU)⁽³⁾, devido a restrição da mobilidade imposta pela pandemia, os serviços de saúde mental apresentam dificuldades para atender todas as demandas. Para enfrentar essa situação esses usuários precisam encontrar estratégias inovadoras de reorganizar e adaptar a oferta de serviços para garantir a continuidade do cuidado.

OBJETIVO

O presente estudo se propôs a realizar uma análise teórico-reflexiva acerca do consumo de substâncias psicoativas durante a pandemia de COVID-19.

MÉTODO

Trata-se de um estudo teórico-reflexivo, embasado em evidências científicas, que versa acerca do consumo de substâncias psicoativas durante a pandemia de Covid-19, discutindo aspectos relacionados ao consumo de tabaco, álcool e comorbidades associadas, assim bem como as implicações para a enfermagem.

TABAGISMO E COVID-19

Os danos ocasionados pelo uso de tabaco foram bem estabelecidos nas últimas décadas. As consequências do uso da nicotina por si só têm sido associadas a mais de 300 tipos de doenças com elevados índices de mortalidade⁽⁵⁾. Os produtos derivados do tabaco e os riscos associados à saúde têm recebido uma atenção negativa crescente devido a suas graves consequências e os custos com saúde⁽⁶⁾.

Nesse sentido, o tabagismo é o maior fator de risco para diversas doenças do sistema respiratório (viral e bacteriana) com sérios níveis de gravidade, bem como as doenças não comunicáveis como câncer, doenças cardiovasculares e diabetes que colocam as pessoas em situações de maior vulnerabilidade e complexidade no tratamento quando afetadas pela COVID-19⁽⁶⁻⁸⁾.

Os problemas relacionados ao tabagismo e os riscos de doenças respiratórias durante a pandemia da COVID-19 que ainda está em plena progressão⁽⁹⁾, compõem uma preocupante questão de saúde global⁽¹⁰⁾. A preocupação está na associação entre tabagismo e COVID-19, por se tratar de uma infecção viral e um agente tóxico (nicotina), que juntos afetam diretamente o sistema imunológico e as suas respostas às infecções de forma multifatorial, e compromete a saúde de forma não uniforme em termos de prognóstico e no comportamento epidemiológico^(9;11), tornando os pulmões suscetíveis às infecções, o que podem ocorrer de forma grave e fatal^(5;8), recorrendo a utilização de serviços de saúde e, em especial, de alta complexidade⁽⁷⁾.

Os estudos disponíveis na literatura, em sua maioria referem-se a comentários, editoriais, revisão sistemática da literatura e em menor proporção a estudos epidemiológicos, que foram realizados na China e mais recente em países europeus fortemente afetados pela rápida disseminação da COVID-19. Os estudos foram desenvolvidos com métodos diversos e limitados, mostrando resultados com índices de comorbidades, idade, sexo e padrão de consumo do tabaco que variam de acordo com as peculiaridades de cada amostra, todavia há um consenso de que os fumantes são mais propensos a desenvolver problemas de forma grave quando há a presença da COVID-19⁽⁵⁾.

Resultados de um estudo de meta-análise envolvendo 19 trabalhos com 11.590 pacientes com COVID-19, sendo que 2.133 (18,4%) tinham histórico de doenças graves e 731 (6,3%) histórico de tabagismo. Dentre esses, 218 (29,8%) vivenciaram a progressão da doença, comparados a 17,6% não fumantes. Outro estudo de meta-análise apontou uma associação importante entre o tabagismo e a progressão da doença COVID-19 (Odds Ratio (OR) = 1,91, intervalo de confiança (IC) de 95% 1.42-2.59, p = 0.001)⁽¹²⁾.

Estudo que avaliou 78 pacientes com COVID-19, identificou que os indivíduos do grupo de desfecho adverso apresentaram uma maior proporção de tabagismos (27,3%) do que os indivíduos que apresentaram melhoras ou estabilização (3,0%), com diferença estatisticamente significativa ($p=0,018$). Na análise de regressão logística multivariada, o histórico de tabagismo foi fator de risco potencial para a progressão da doença (OR=14,28; IC 95%: 1,58-25,00; $p=0,018$)⁽¹³⁾.

No comportamento do fumar, o ato de manipular (mãos, lábios e boca), e o cigarro contaminado, associado as precárias condições de higiene, principalmente das mãos, colabora para a transmissão do vírus no organismo. No caso de indivíduos fumantes, podem ocorrer queimaduras ao acender o cigarro ou manusear o narguilé pós-higienização das mãos com álcool em gel, por ser este um produto altamente inflamável⁽¹⁴⁾.

O uso de máscaras como medida de barreira de prevenção para a contaminação e disseminação do vírus também é afetado, visto que o mesmo se torna inviável para o tabagista durante o ato de fumar. Destaca-se que o uso de insumos que envolvem compartilhamentos de bocais para inalar a fumaça, tais como o narguilé (cachimbo d'água) e dispositivos eletrônicos para fumar (cigarros eletrônicos e cigarros de tabaco aquecido), tem suas contribuições na transmissão do novo coronavírus entre seus usuários e para a comunidade⁽⁵⁾.

O consumo de tabaco e outras substâncias inaláveis torna-se um importante gatilho para o não uso de máscaras nesse cenário de restrição da mobilidade urbana e confinamento domiciliar. É importante pensar em questões associadas, tais como a exposição a outras doenças causadas por vírus, e de contaminação e disseminação por via respiratória. Outro ponto importante para reflexão, é que o isolamento social com familiares, destacando o convívio com crianças e idosos, pode contribuir para o consumo passivo dentro do domicílio, tão prejudicial quanto o consumo direto.

CONSUMO DE ÁLCOOL E COVID-19

O álcool é a substância psicoativa lícita mais utilizada mundialmente e, anualmente, em torno de 3 milhões de pessoas morrem em decorrência do consumo de álcool. Estima-se que, globalmente, 100,4 milhões de pessoas apresentam transtorno relacionado ao uso de álcool⁽⁵⁾.

De acordo com a literatura, não existe um limite seguro de consumo, sendo que, o uso de álcool em grandes quantidades e de forma crônica desencadeia consequências orgânicas, como deficiência de vitaminas, risco elevado para diversas infecções, pneumonia aspirativa, alteração nos níveis pressóricos e glicêmicos e enfraquecimento do sistema imunológico, o que compromete a defesa em quadros de infecções respiratórias, como ocorre na COVID-19⁽⁵⁾.

Usuários pesados de álcool e/ou de outras substâncias estão socialmente e fisiologicamente mais vulneráveis às infecções causadas pela COVID-19, uma vez que, comumente, possuem menores níveis de suporte social, maiores dificuldades em buscar ajuda e acesso aos serviços de saúde, instabilidades habitacionais e baixa renda, dentre outros problemas. Assim, o período de isolamento social decorrente da COVID-19 agrava os fatores pré-existentes, que podem acarretar o aumento no uso de álcool, recaída e, em indivíduos em risco, desenvolvimento de outros problemas mais graves do uso de álcool⁽¹⁵⁾.

Os efeitos do isolamento social prolongado no consumo de álcool ainda não estão bem estabelecidos nos diferentes países. Nesse sentido, o estresse é um fator de risco crucial para o início e manutenção do uso de substâncias. Assim, por se tratar de um evento estressor e altamente ansiogênico, as medidas de restrição de contato interpessoal e isolamento social podem acarretar sobrecarga psicológica que incrementa o uso indevido de álcool, podendo ocasionar o pico de consumo e intoxicação facilmente, principalmente em indivíduos em maior risco de vulnerabilidade psicossocial⁽¹⁵⁾.

Estudos realizados três anos após a epidemia de SARS que ocorreu na China, em 2003, com efeitos locais similares aos da COVID-19, evidenciam uma associação positiva entre uso abusivo e dependência de álcool e isolamento social, em especial, entre profissionais de saúde que atuavam diretamente na assistência às pessoas infectadas. Pesquisa envolvendo 800 indivíduos indicou que 4,7% dos homens e 14,8% das mulheres

relataram aumento no consumo de álcool mesmo após um ano do isolamento social decorrente da SARS⁽¹⁶⁾. Dados da atual pandemia da COVID-19 também comprovaram o aumento de 4,4% (antes da pandemia) para 11,1% na dependência e uso nocivo de álcool entre chineses. Na Austrália, esses índices foram um pouco maiores, com aumento de 20% na compra de bebidas alcólicas e 70% afirmaram que consumiam mais que o habitual⁽¹⁾.

Destaca-se que o isolamento tem mudado e levado a novos hábitos de consumo de álcool e formas de encontros para o seu uso, agora, por meio de encontros virtuais. Assim, não raramente, encontra-se nas redes sociais, por meio de *lives* patrocinadas pela indústria de bebidas alcoólicas, celebridades se embriagando glamorosamente através do universo on-line, influenciadores ensinando receitas de *drinks*, brincadeiras virtuais de ingestão rápida de álcool, dentre outros comportamentos de riscos relacionados ao beber. Outro fato importante é o econômico, pois no ambiente doméstico, o consumo de bebida alcoólica é mais barato do que em estabelecimentos comerciais, o que aumenta potencialmente a quantidade não só de consumo, mas também de estocagem no domicílio.

Apesar das evidências científicas, em algumas regiões do mundo, o uso de álcool diminuiu em decorrência da redução da renda dos indivíduos, mas, principalmente, pela restrição de disponibilidade de compra, devido ao fechamento de bares, restaurantes e da proibição de venda em supermercados, por exemplo, no norte da França, África do Sul e na Índia. Uma consequência inesperada do “*lockdown* alcoólico” foi o aumento no número de pessoas intoxicadas pelo consumo de bebidas clandestinas e por substâncias alcoólicas tóxicas ao organismo (ex. desinfetantes), bem como, uma maior incidência de casos de síndrome de abstinência alcoólica grave. Na Índia, os hospitais receberam o dobro de pessoas com síndrome de abstinência alcoólica após a sua proibição⁽¹⁶⁾.

Infelizmente, alguns serviços que oferecem programas de desintoxicação alcoólica também foram fechados, por não serem considerados serviços essenciais, o que diminuiu a assistência aos usuários com dependência de álcool e aumentou a sobrecarga de atendimento nos hospitais gerais. Frente a esse novo contexto assistencial, a OMS orientou a prática de atendimento remoto por meio da telessaúde aos usuários; o gerenciamento precoce da abstinência; a entrega de medicamentos e/ou vitaminas (Tiamina) mensalmente, incentivando a autonomia do indivíduo; o acompanhamento das pessoas consideradas estáveis ou abstinentes antes da pandemia, devido ao risco de recaída ou descompensação; realização de intervenções breves por meio de recursos on-line ou por telefone; orientação do novo fluxo de atendimento, e as alterações na rede assistencial em caso de situações emergenciais, dentre outras orientações⁽⁵⁾.

Em adição, nas recomendações da OMS constam ainda que, ao contrário do que se tenha vinculado em algumas redes sociais, o uso de álcool não é fator protetor para a COVID-19 e não auxilia no enfrentamento da angústia e do estresse⁽⁵⁾.

Essa nova perspectiva assistencial pode ser bem-vinda por ser menos estigmatizante, oferecer anonimato e estimular a autonomia do indivíduo. Entretanto, ela pode evidenciar as desigualdades de acesso em países e em regiões rurais em que muitos usuários não possuem telefones móveis, computadores e acesso à rede de internet de qualidade. Assim, percebe-se que o isolamento social pode contribuir no aumento do uso de álcool e a ocorrência de seus problemas ou desencadear quadros de síndrome de abstinência alcoólica, sendo que, em ambos os casos a assistência a esses indivíduos deve ser mantida e assegurada.

COMORBIDADES PSIQUIÁTRICAS E COVID-19

As pessoas com transtornos mentais graves e/ou dependentes químicos estão em maior risco, uma vez que enfrentam barreiras no acesso a serviços geral de saúde ou de saúde mental de forma geral e em especial durante a pandemia. Com alguns serviços extra-hospitalares de saúde mental com capacidade de atendimento reduzida, acrescido da restrição do transporte público, criam-se barreiras para a manutenção do tratamento e acesso aos medicamentos que são dispensados mensalmente⁽¹⁷⁾.

No caso das pessoas que fazem tratamento para o uso de substâncias, os efeitos da pandemia podem impactar consideravelmente no tratamento, visto que há um maior risco de interromper a terapêutica medicamentosa, aumentando assim, as chances de recaída. Conseqüentemente, frente à situação de vulnerabilidade psicossocial, muitos usuários são mais susceptíveis a contaminação pela COVID-19 por terem maior dificuldade de cumprir o isolamento em seus lares, muitas vezes por residirem em abrigos temporários ou até mesmo por estarem em situação de rua.

A redução do acesso aos serviços pode acarretar sentimento de angústia, abandono, limitação, assim como, a intensificação do uso de substâncias. Concomitantemente, o aumento do risco ou piora de problemas clínicos, como a desestabilização do quadro de doenças pré-existentes, overdose e redução do estado imunológico, favorecem maior risco de contaminação e complicações mais graves relacionadas a COVID-19^(2,15).

O risco associado a esta população está intrinsecamente relacionado à contaminação e disseminação do vírus, a recaída ou agudização do quadro psiquiátrico e/ou de uso de substâncias. Na população geral, o isolamento social também produz efeitos psicossociais disruptivos nos indivíduos, bem como, no padrão de uso de substâncias psicoativas. O relatório mundial de políticas sobre a COVID-19 e a saúde mental da ONU, evidenciou um aumento nos sintomas de depressão e ansiedade em indivíduos de vários países. Um estudo recente realizado na Etiópia mostrou um aumento três vezes maior na prevalência de sintomas de depressão em comparação com as estimativas deste país antes da epidemia⁽³⁾.

A literatura aponta que o tempo de incertezas e o isolamento social; a separação dos entes queridos, a perda de liberdade, a insegurança sobre o estado da doença, tédio, somados aos informes dos noticiários sobre a insuficiência do sistema de saúde geram medo do futuro, assim bem como frustração diante da falta de perspectiva em relação ao futuro. Outros pontos que geram ansiedade são as notícias sobre o *déficit* de equipamentos e materiais de proteção, a ausência de tratamento (vacina) e cura, e o aumento dos casos e da letalidade na região, que podem desencadear quadros de ansiedade. Em relação as instabilidades laborais e de renda, estas tem produzido alterações comportamentais do sono, alimentação, e problemas de saúde mental, além do uso de substâncias psicoativas e tentativas de suicídio, evidenciando os efeitos dramáticos dessa situação pandêmica nos indivíduos⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

Para o enfrentamento desse cenário, várias iniciativas de suporte vêm sendo utilizadas com diferentes formas, como plataformas virtuais que foram criadas para atender tanto às pessoas com transtornos mentais que estavam em tratamento nos serviços especializados, como estratégias para prevenção e acolhimento do sofrimento psíquico frente ao contexto da pandemia do COVID-19.

Dentre as estratégias de atendimento em saúde mental, pode-se citar a teleconsulta realizada por chamadas telefônicas ou uso de aplicativos em *smartphones*, acolhimento virtual por meio de *chats*, chamadas de vídeos, a criação de grupos terapêuticos, que dispõem de estratégias verbais, corporais, artísticas dentre outros recursos usado nas redes sociais. Outras experiências como, o fortalecimento do vínculo com os usuários e redes comunitárias para motivar a corresponsabilização entre usuários, como fator de proteção no momento de maior distanciamento na população, são algumas estratégias utilizadas para ampliação do cuidado em saúde mental durante a pandemia⁽⁵⁾.

Ademais, os serviços de saúde mental, tem realizado o acompanhamento terapêutico presencial, agendamento de consultas com períodos espaçados entre cada atendimento para evitar aglomeração; por meio de contato telefônico e/ou internet, com os familiares e usuários; liberação ponderada de medicação; atendimento emergencial em situações de crises, com as devidas precauções e articuladas com a família, e encontros remotos entre os profissionais para a discussão do manejo e gerenciamento de casos⁽¹⁹⁾.

Portanto, mediante as crescentes demandas de indivíduos com sofrimento mental relacionada às mudanças na rotina da vida da população, que inclui o acompanhamento terapêutico nos serviços de saúde mental, torna-se indispensável implantar medidas de proteção para as pessoas em pleno adoecimento psíquico e uso de substâncias, considerando a comorbidade.

Limitações

Esta reflexão foi embasada em documentos oficiais e em artigos nacionais e internacionais acerca da temática, mas por se tratar de um contexto atual, destaca-se a importância de mais estudos que discutam os impactos para a sociedade dos aspectos relacionados à Covid-19 e o consumo de substâncias psicoativas.

Contribuições para a Enfermagem

Para a Enfermagem, o estudo sinaliza para possibilidade de fortalecer as ações de prevenção frente aos problemas relacionados a essa doença e seus agravos, considerando que os modos de vida dos sujeitos e as boas práticas em dependência química por meio de outras modalidades não presenciais (plataformas) de suporte e estratégias de intervenção que considerem os desafios contemporâneos da área da saúde, entre eles especialmente, as pandemias.

Implicações para a Enfermagem

Estima-se que entre um terço e a metade da população que vivencia uma pandemia irá apresentar alguma alteração psicopatológica no futuro, quando não há oferta de cuidados direcionados à saúde mental desses indivíduos⁽¹⁹⁾. A OMS disponibilizou orientações para a população em geral e para profissionais de saúde especificamente, com diretrizes de prevenção e de preservação da saúde mental durante a pandemia. Dentre as recomendações destacam-se o acesso a informações de fontes confiáveis; divulgar o número de sobreviventes e pessoas recuperadas; evitar o uso de álcool, cigarro e outras drogas como estratégia de enfrentamento e mitigação de ansiedade, e identificar os fatores estressores e os recursos de relaxamento^(5;19).

Diante da descontinuidade que se instaura no cotidiano da população no período de quarentena, pressupõe-se que a enfermagem deverá enfrentar desafios em seu processo de trabalho pós pandemia, redirecionando ações e cuidados em saúde com diferentes demanda e frente de trabalho, com especial enfoque à saúde mental da população nas diferentes fases do ciclo vital. Nesse sentido os enfermeiros devem trabalhar a informação em saúde nos serviços, centros de formação e pesquisa, contribuindo com as medidas sanitárias por meio da educação em saúde junto a população.

Entre os desafios para a enfermagem psiquiátrica, pode-se destacar: a presença de comorbidades que são fatores de risco para infecção grave por COVID-19, tais como diabetes e hipertensão; idade avançada; dificuldade de manutenção e adesão a medidas de confinamento e higiene, vulnerabilidade psicossocial, estigmatização e dificuldades socioeconômicas⁽²⁰⁾.

As restrições à circulação social acentuam as barreiras para adoção de estratégias para o autocuidado. O sistema de saúde em saúde mental é mais vulnerável do que outros sistemas de saúde em relação a recursos financeiros e humanos e merece atenção especial, cabe ao enfermeiro sinalizar essas questões aos gestores em saúde e gerenciar a fragilidade do financiamento dentro da lógica das medidas de prevenção com base em evidências científicas⁽²¹⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso de substâncias e os aspectos relacionados a pandemia causada pelo COVID-19 são multifatoriais e tem suas fragilidades e fortalezas em termos de saúde global. Trata-se de um momento em que a avaliação das ações em saúde, e em especial com relação ao uso de substâncias e comorbidades, se torna necessária. Aponta-se a necessidade da realização de estudos locais que possam identificar a tendência do consumo no Brasil, associados às medidas governamentais adotadas pelo país, e hábitos de vida da população, levando em consideração as diferenças regionais, de gênero, e desigualdades.

O consumo de substâncias associado ao isolamento social foi objeto de estudos em diferentes partes do mundo e apontam evidências científicas que devem ser consideradas no planejamento futuro das políticas públicas para a área.

AGRADECIMENTO

Ao Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental/Associação Brasileira de Enfermagem (DEPSM/ABEn).

REFERÊNCIAS

1. Ahmed Z, Ahmed O, Aibaoa Z, Hanbina S, Siyuc L, Ahmad A. Epidemic of COVID-19 in China and associated Psychological Problems. *Asian J Psychiatr.* 2020;51:102092. doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102092
2. Li R, Pei S, Chen B, et al. Substantial undocumented infection facilitates the rapid dissemination of novel coronavirus (SARS-CoV-2). *Science.* 2020;368(6490):489-493. doi:10.1126/science.abb3221
3. Organização das Nações Unidas [ONU]. United Nations Policy Brief: Covid-19 and the need for action on mental health [Internet] 2020. [cited 2020 jul 15]. Disponível em: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_brief-covid_and_mental_health_final.pdf
4. Greenberg N, Docherty M, Gnanapragasam S, Wessely S. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *BMJ.* 2020;368:m1211. doi.org/10.1136/bmj.m1211
5. World Health Organization. Alcohol and COVID-19: what you need to know [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [cited 2020 jul 15]. Available from: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/437608/Alcohol-and-COVID-19-what-you-need-to-know.pdf
6. Hefler M, Gartner CE. The tobacco industry in the time of COVID-19: time to shut it down? *Tobacco Control* 2020;29:245-246. doi: 10.1097/CM9.0000000000000775.
7. Hopkinson NS, Rossi N, Moustafa JEL-S, Laverty AA, Quint JK, Freydin MB, et.al. Current tobacco smoking and risk from COVID-19: results from a population symptom app in over 2.4 million people. *medRxiv* 2020.05.18.20105288. doi.org/10.1101/2020.05.18.20105288
8. Jordan RE, Adab P, Cheng KK. Covid-19: risk factors for severe disease and death. *BMJ.* 2020;368:m1198. doi.org/10.1136/bmj.m1198
9. Cattaruzza MS, Zagà V, Gallus S, D'Argenio P, Gorini G. Tobacco smoking and COVID-19 pandemic: old and new issues. A summary of the evidence from the scientific literature. *Acta Bio Med.* 2020;91(2):106-12. doi.org/10.23750/abm.v91i2.9698
10. van Zyl-Smit RN, Richards G, Leone FT. Tobacco smoking and COVID-19 infection. *Lancet Respir Med.* 2020 Jul;8(7):664-665. doi: 10.1016/S2213-2600(20)30239-3.
11. Vardavas CI, Nikitara K. COVID-19 and smoking: A systematic review of the evidence. *Tobacco Induced Diseases.* 2020;18:20. doi:10.18332/tid/119324.
12. Patanavanich R, Glantz SA. Smoking is Associated with COVID-19 Progression: A Meta-Analysis. 2020; *Nicotine & Tobacco Research*, 2020;1(4). doi:10.1093/ntr/ntaa082.
13. Liu W, Tao ZW, Wang L, Yuan ML, Liu K, Zhou L, Wei S, Deng Y, Liu J, Liu HG, Yang M, Hu Y. Analysis of factors associated with disease outcomes in hospitalized patients with 2019 novel coronavirus disease. *Chin Med J.* 2020;133(9):1032-1038. doi: 10.1097/CM9.0000000000000775.
14. Silva Andre Luiz Oliveira da, Moreira Josino Costa, Martins Stella Regina. COVID-19 e tabagismo: uma relação de risco. *Cad. Saúde Pública.* 2020; 36(5). doi.org/10.1590/0102-311x00072020.
15. Clay, JM. Parker.MO. Alcohol use and misuse during the COVID-19 pandemic: a potential public health crisis? *Lancet Public Health*, 2020. doi.org/10.1016/ S2468-2667(20)30088-8
16. Rehm J, Kilian C, Ferreira-Borges C, Jernigan D, Monteiro M, Parry CDH, Sanchez ZM, Manthey J. Alcohol use in times of the COVID 19: Implications for monitoring and policy. *Drug and Alcohol Review.* 2020; 39:301-304. doi: 10.1111/dar.13074
17. Xiang Yu-Tao et al. The COVID-19 Outbreak and Psychiatric Hospitals in China: Managing Challenges Through Mental Health Service Reform. *Int J Biol Sci.* 2020; 15;16(10):1741-1744. doi: 10.7150/ijbs.45072.

18. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020; 395:912–20. doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8
19. Ministério da Saúde (Brasil). Saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19: um guia para gestores [internet]. Fiocruz; 2020. Available from: <http://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%C3%bade-Mental-e-Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-recomenda%C3%A7%C3%B5es-para-gestores.pdf>
20. Chevance A, Gourion D, Hoertel N, Llorca P-M, Thomas P, Bocher R, Moro M-R, Lapr'évotte V, Benyamina A, Fossati P, Masson M, Leane E, Leboyer M, Gaillard R. Ensuring mental health care during the SARS-CoV-2 epidemic in France: a narrative review. *L'Encéphale*. 2020. doi.org/10.1016/j.encep.2020.04.005
21. Dunlop A, Lokuge B, Masters D, et al. Challenges in maintaining treatment services for people who use drugs during the COVID-19 pandemic. *Harm Reduct J*. 2020; 17:26. doi.org/10.1186/s12954-020-00370-7