

Relações Entre o Abuso de Álcool Durante a Pandemia de Covid-19 e os Níveis de Estresse na População com idade entre 18 e 65 anos do Grande Recife

Nilson Torres Galindo Filho¹

<https://orcid.org/my-orcid?orcid=0000-0002-8893-6254>

Maria Dolores da Silva²

<https://orcid.org/0000-0002-4927-2037>

Maria Eduarda Pereira Borges²

<https://orcid.org/0000-0002-0233-6099>

Thaís Andréa de Oliveira Moura³

<https://orcid.org/0000-0002-2303-1999>

Sandra Cristina Pillon⁴

<https://orcid.org/0000-0001-8902-7549>

1. Graduando de Medicina pela Faculdade Pernambucana de Saúde
2. Graduanda de Enfermagem pela Faculdade Pernambucana de Saúde
3. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - EERP/USP
4. Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica (EERP USP)

RESUMO:

Objetivo: avaliar o padrão de consumo de bebidas alcoólicas ingeridas pela população adulta e sua correlação com o aumento dos índices de stress. **Método:** estudo descritivo, exploratório, de corte transversal com abordagem quantitativa, com amostragem do tipo *snowball*, realizado com indivíduos de ambos os sexos residentes na região metropolitana do Recife-PE. A coleta de dados ocorreu no ambiente virtual por meio do convite enviado via *WhatsApp* contendo questionário semiestruturado disponível no *Google Forms*[®]. A análise e síntese dos resultados foram realizadas de forma descritiva. **Resultados:** A média de idade foi de 31,28 anos, com desvio padrão de 11 anos. As variáveis de idade, estado civil, nível de escolaridade e renda mensal mostrou associação quanto níveis de alerta significantes para ansiedade e depressão e o uso de risco de álcool. Os resultados sugerem um impacto psicológico negativo da pandemia. **Conclusão:** O avanço da pandemia aumenta a probabilidade de sofrimento mental e morbidades psiquiátricas em diferentes subpopulações, relacionada às medidas de

distanciamento físico, às notícias negativas e ao crescente número de casos confirmados e suspeitos. Importa continuar a explorar as implicações da pandemia na saúde mental dos cidadãos, para que se possam prevenir e minorar os seus efeitos.

Descritores: Alcoolismo, Pandemias, Ansiedade, Saúde Mental

Introdução:

A relação entre a sociedade e o consumo de álcool não é recente, estudos analisados pelas autoras mostraram as evidências que o consumo álcool sempre ocupou lugar de ênfase nas sociedades, sendo utilizado pelas diferentes culturas em diversas circunstâncias e cenários, nos quais dispõem de diversos de significados variados, de acordo com cada base cultural.¹

Dados do Ministério da Saúde apontam que 17,9% da população adulta no Brasil faz uso abusivo de bebida alcoólica. O percentual é 14,7% a mais do que o registrado no país em 2006 (15,6%). Mesmo com o percentual menor, as mulheres (11%) apresentaram maior crescimento em relação aos homens (26%), no período de 2006 a 2018. Em 2006, o percentual entre as mulheres era de 7,7% e entre os homens, 24,8%.²

O grau de risco para os danos relacionados ao uso de álcool varia de acordo com o gênero, idade, condições socioeconômicas, fatores familiares e culturais, bem como o comportamento do bebedor e a exposição ao álcool, salientando o padrão de uso, em termos de quantidade e frequência e a qualidade do produto que se consome.³

A saúde mental da população fica em perigo no atual espaço de crise em que estamos vivendo, sendo um obstáculo para os serviços que coordenam tal demanda, tendo em vista que o próprio serviço está vivenciando os impactos das medidas de distanciamento social e todas as outras medidas de contingências da pandemia.⁴

A pandemia do covid-19 fomentou pelo menos cinco fatores de estresse na população, relacionados tanto à própria pandemia como ao seu enfrentamento: i) o medo de ser infectado, de alguém próximo também ser infectado ou de não ser possível receber atendimento médico; ii) a diminuição da renda, resultando em sacrifícios no consumo ou endividamento financeiro; iii) o confinamento; iv) informações conflitantes ou imprecisas sobre a pandemia e seu enfrentamento; e v) a ausência de uma estratégia de saída da crise. Os níveis de estresse são diferentes e proporcionalmente maiores para alguns grupos populacionais, embora estes fatores atinjam toda a população, alguns conglomerados de pessoas em especial são expostos a maiores

riscos como o de contrair a doença, estando em situação de pobreza ou em risco iminente de entrar, diante do atual cenário pandêmico.⁵

As mudanças no cenário atual marcam a fragilidade da saúde mental da população brasileira, visto que, apresentam potenciais consequências negativas para as diversas áreas da vida dos indivíduos, que vão desde a saúde física até a psíquica, tal cenário restritivo enaltece o uso abusivo do álcool, uma vez que, é um grande desafio social, econômico e de saúde pública.

A partir dessas indicações, as questões que motivaram esse estudo foi: Qual o padrão e nível de consumo pela população recifense durante as medidas restritivas a pandemia de COVID-19? e Quais as relações entre o padrão de consumo abusivo bebidas alcoólicas, ansiedade e os níveis de estresse percebido durante às medidas restritivas? Visto que, ao considerar a ascensão do consumo de bebidas alcoólicas durante as restrições sociais, leva a prossecução deste estudo sendo ele de extrema importância, e que se faz necessário o aprimoramento do conhecimento da assistência frente a esses casos, tal qual a população que está sendo mais afetada diretamente.

Método:

Tipo ou delineamento do estudo:

Tratar-se-á de um estudo descritivo, exploratório, de corte transversal de abordagem quantitativa, na forma de levantamento epidemiológico tipo *WebSurvey*. Esse tipo de pesquisa descreve a situação de uma população em um determinado momento, como instantâneos da realidade. A pesquisa foi realizada na Região Metropolitana do Recife (RMR) no período de setembro de 2020 a agosto de 2021. A população estudada foi de indivíduos de ambos os sexos, com idade de 18 a 65 anos, residentes na área determinada para pesquisa.

Obedeceu-se aos seguintes critérios de inclusão: indivíduos de ambos os sexos, residentes na região metropolitana do Recife com idade entre 18 e 65 anos, portadores ou não das deficiências visuais, auditivas e motoras, alfabetizado que tivesse acesso a recursos como celular e computador e fluência do aplicativo de mensagem *Whatsapp*[®]. A amostragem se deu por conveniência, utilizando o método de *Snowball* na qual cada indivíduo convidado para o estudo, pode convidar novos participantes de sua rede de conhecidos. Como variáveis independentes foram utilizados idade, etnia, nível de escolaridade em anos, profissão, renda,

município de moradia; e as dependentes foram gênero, padrão de consumo de álcool, sintomas de ansiedade, depressão.

Os instrumentos foram divididos da seguinte maneira: perguntas relacionadas às características socioeconômicas demográficas, criado pelos pesquisadores; perguntas relacionadas ao consumo de álcool, baseado no questionário Teste de Identificação de Problemas Relacionados ao Uso e Abuso de Álcool (AUDIT) da OMS e perguntas referentes a ansiedade (Inventário Beck de Ansiedade – BAI) e depressão (Inventário Beck de Depressão – BDI). Os dados foram coletados no período compreendido entre os meses de novembro de 2020 a abril de 2021. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob número de CAAE: 42790920.30000.5569, foi realizado um cadastro dos instrumentos de coleta de dados, bem como do TCLE na *Google Forms*[®]. O link com o questionário foi disponibilizado, primeiramente, para a comunidade acadêmica da FPS (docentes, discentes, coordenadores e demais funcionários), que realizaram o efeito cascata, onde, os mesmos, compartilharam o link para pessoas do seu convívio, compondo assim a expansão da estratégia de busca.

Ao clicar no link do questionário, os entrevistados tiveram acesso, em primeira instância, ao TCLE, com todas as informações sobre o estudo. Após a leitura do Termo, cada entrevistado escolheu uma das seguintes opções: a) concordo em participar voluntariamente desta pesquisa; b) não concordo em participar desta pesquisa. O instrumento só pode ser acessado se o entrevistado optasse pela primeira opção. O tratamento dos dados se deu pela exportação para programa *Microsoft Office Excel 2007* e analisados pelo *Software Stata versão 17*. A análise foi feita a partir da estatística descritiva dos dados e de inferência dos testes estatísticos *T-Student*, *Teste Exato de Fisher* e o *Qui-quadrado de Pearson*. Para todos os testes, foram considerados estatisticamente significantes os valores de $p < 0,05$.

Resultados:

A média de idade foi de 31,28 anos, com desvio padrão de 11 anos e $P\text{-valor} = 0.0110$. A amostra foi composta predominantemente por mulheres (73,1%), a maioria se considerava brancas (48,4%), (69,6%) eram solteiras, (88,8%) possuía 12 anos de estudo equivalente ao ensino superior incompleto e/ou completo, com renda mensal de aproximadamente (27,5%).

Na tabela 1, observa-se que o sexo feminino totalizou 82,6% das respostas, contabilizando assim, de acordo com o instrumento, o estado grave de ansiedade. Já o gênero masculino totaliza 33,3% das respostas referente ao estado moderado de ansiedade com $P\text{-valor} = 0.003$

Em relação a raça, é visto que os brancos representam um total de 48,8% no estado moderado, juntamente com a raça parda/morena (43,4%), *P-valor* = 0,373. Percebe-se que, o estado civil que mais aparece referente ao risco moderado são os solteiros (64,9%), *P-valor* = 0,057. O nível de escolaridade “ensino superior incompleto/completo” aparece com resultados semelhantes entre os riscos moderado (88,6%) e grave (88,7%), 3 a 6 salários-mínimos se apresentam como 48% dos sintomas moderados.

Tabela 1 - Relação entre as variáveis socioeconômicas e os níveis de ansiedade na população do Recife, PE, Brasil 2021.

Variáveis			Total	p-valor	
	Moderado n(%)	Grave n(%)			
Sexo:					
Feminino	112 (66,7%)	95 (82,6%)	207	0.003*	
Masculino	56 (33,3%)	20 (17,4%)	76		
Como você se considera:					
Branco	82 (48,8%)	56 (48,7%)	138	0.373*	
Preto	12 (7,1%)	13 (11,3%)	25		
Pardo/moreno	73 (43,4%)	43 (37,4 %)	116		
Amarelo/oriental	1 (0,6%)	2 (1,7%)	3		
Indígena	0 (0,00%)	1 (0,9%)	1		
Estado Civil:					
Solteiro	108 (64,3%)	88 (76,5%)	196	0.057*	
Casado	41 (24,4%)	15 (13,0%)	56		
União estável	6 (3,6%)	7 (6,1%)	13		
Divorciado	11 (6,5%)	3 (2,6%)	14		
Viúvo	2 (1,2%)	2 (1,7%)	4		
Nível de Escolaridade:					
Analfabeto	0 (0,0%)	1 (0,9%)	1	0.449*	
funcional	1 (0,6%)	0 (0,0%)	1		
Ensino Fund. Completo	0 (0,0%)	1 (0,9%)	1		
Ensino médio Incompleto	18 (10,7%)	11 (9,6%)	29		
Ensino médio completo	149 (88,7%)	102 (88,6%)	251		
Ensino superior completo e incompleto					
Renda Mensal:					
Até 1 salário mínimo	30 (17,8%)	30 (26,0%)	60		76
1 a 3 salários mínimos	40 (23,8%)	36 (31,3%)	76		
	48 (28,5%)	25 (21,7%)	73		

3 a 6 salários mínimos	23 (13,6%)	9 (7,8%)	32	0.119*
6 a 9 salários mínimos	27 (16,0%)	15 (13,0%)	42	
9 a 12 salários mínimos				

* exato de Fisher

Na tabela 2, percebe-se que o sexo feminino apresentou um leve indício de sintomas depressivos (67,4%), P -valor =0,003. Quando comparando os brancos (47,2%) e pardos/morenos (42,8%) é visto uma correlação com os sintomas leves, porém sem diferenças significativas (P -valor =0,521), solteiros configuram-se como o maior grupo dos sintomas leves (63%).

Tabela 2 – Relação entre as variáveis socioeconômicas e os níveis de depressão na população do Recife, PE, Brasil 2021

Variáveis				Total	*p-valor
Sexo:	Leve n (%)	Moderado n(%)	Grave n(%)		
Feminino	137 (67,4%)	46 (85,1%)	27 (90,0%)	210	0.003*
Masculino	66 (32,5 %)	8 (14,8%)	3 (30,0%)	77	
Como você se considera:					
Branco	96 (47,2%)	27 (50,0%)	16 (53,3%)	139	0.521*
Preto	18 (8,8%)	3 (5,5%)	4 (13,3%)	25	
Pardo/moreno	87 (42,8%)	22 (40,0%)	10 (33,3%)	119	
Amarelo/oriental	2 (0,9%)	1 (1,8%)	0 (0,0%)	3	
Indígena	0 (0,0%)	1 (1,8%)	0 (0,0%)	1	
Estado Civil:					
Solteiro	128 (63,0%)	45 (83,3%)	27 (90,0%)	200	0.006*
Casado	51 (25,1%)	4 (7,4%)	1 (3,3%)	56	
União estável	8 (3,9%)	4 (7,4%)	1 (3,3%)	13	
Divorciado	13 (6,4%)	0 (0,0%)	1 (3,3%)	14	
Viúvo	3 (1,4%)	1 (1,8%)	0 (0,0%)	4	
Nível de Escolaridade:					
Analfabeto funcional	1 (0,4%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1	
Ensino Fund. Completo	1 (0,4%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1	
Ensino médio Incompleto	0 (0,0%)	1 (1,8%)	0 (0,0%)	1	

Ensino médio completo	25 (12,3%)	3 (5,5%)	1 (3,3%)	29	0.343*
Ensino superior completo e incompleto	176 (86,7%)	50 (92,5%)	29 (96,6%)	255	
Renda Mensal:					
Até 1 salário mínimo	37 (18,2%)	16 (29,6%)	8 (26,6%)	61	0.107*
1 a 3 salários mínimos	50 (24,6%)	16 (29,6%)	13 (43,3%)	79	
3 a 6 salários mínimos	58 (28,5%)	10 (18,5%)	5 (16,6%)	73	
6 a 9 salários mínimos	25 (12,3%)	4 (7,4%)	3 (10,0%)	32	
9 a 12 salários mínimos	33 (16,2%)	8 (14,8%)	1 (3,3%)	42	

* exato de Fisher

Na tabela 03, foi elencado as relevâncias das variáveis com o questionário AUDIT, nota-se que, o sexo feminino (70,2%) e o ensino superior completo e incompleto (85,1%) com o maior percentual de uso de risco $P\text{-valor} = 0,003$ e $P\text{-valor} = 0,000$ respectivamente.

Tabela 3 - Relação entre as variáveis socioeconômicas e o padrão de consumo de Álcool na população do Recife, PE, Brasil 2021.

Variáveis						
Sexo:	Baixo Risco n(%)	Uso de risco n(%)	Uso nocivo n(%)	Provável dependência n(%)	Total	*p-valor
Feminino	80 (74,7%)	33 (70,2%)	3 (50%)	0 (0,0%)	116	0.003*
Masculino	27 (25,2%)	14 (29,7%)	3 (50%)	5 (100%)	49	
Como você se considera:						
Branco	51 (47,6%)	20 (42,5%)	4 (66,6%)	0 (0,0%)	79	0.194*
Preto	12 (11,2%)	4 (8,5%)	2 (33,3%)	4 (80,0%)	18	
Pardo/moreno	44 (41,1%)	20 (42,5%)	0 (0,0%)	1 (20,0%)	65	
Amarelo/orient al	0 (0,0%)	2 (4,2%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2	
Indígena	0 (0,0%)	1 (2,1%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1	
Estado Civil						
Solteiro	73 (68,2%)	32 (68,0%)	4 (66,6%)	3 (60,0%)	112	0.774*
Casado	20 (18,6%)	9 (19,1%)	1 (16,6%)	1 (20,0%)	31	
União estável	8 (7,4%)	2 (4,2%)	0 (0,0%)	1 (20,0%)	11	
Divorciado	3 (2,8%)	4 (8,5%)	1 (16,6%)	0 (0,0%)	8	
Viúvo	3 (2,8%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3	
Nível de Escolaridade						

Analfabeto funcional	1 (0,9%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1	
Ensino Fund. Completo	0 (0,0%)	1 (2,1%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1	
Ensino médio Incompleto	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (20,0%)	1	
Ensino médio completo	11 (10,2%)	6 (12,7%)	1 (16,6%)	0 (0,0%)	18	
Ensino superior completo e incompleto	95 (88,7%)	40 (85,1%)	5 (83,3%)	4 (80,0%)	144	0.000*
Renda Mensal						
Até 1 salário mínimo	24 (22,4%)	8 (17,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	32	
1 a 3 salários mínimos	24 (22,4%)	13 (27,6%)	1 (16,67%)	3 (60,0%)	41	
3 a 6 salários mínimos	31 (28,9%)	15 (31,9%)	1 (16,6%)	2 (40,0%)	49	
6 a 9 salários mínimos	11 (10,2%)	5 (10,6%)	2 (33,3%)	0 (0,0%)	18	
9 a 12 salários mínimos	17 (15,8%)	6 (12,7%)	2 (33,3%)	0 (0,0%)	25	0.439*

* exato de Fisher

No contexto da análise dos comparativos de respostas dos instrumentos, os sintomas moderados de ansiedade foram os que predominaram as respostas com 59,3%. Quanto a mensuração de depressão, os sintomas leves aparecem com 70,7% das respostas. Em relação ao AUDIT, sobressai o uso de risco, aparece com 28,4%.

Tabela 4 - Distribuição das respostas dos questionários BAI, BDI e AUDIT, Recife, PE, Brasil 2021.

BAI	Frequência	Percentual
Moderado	168	59,3%
Grave	115	40,6%
Total	283	100%
BDI		
Leve	203	70,7%
Moderado	54	18,8%
Grave	30	10,4%
Total	287	100%
AUDIT		

Baixo risco	107	64,8%
Uso de risco	47	28,4%
Uso nocivo	6	3,6%
Provável dependência	5	3,0%
Total	165	100%

Discussão:

Os resultados da pesquisa confirmam que, durante período pandêmico, comparativamente a períodos normais houve um aumento significativo de perturbação psicológica (ansiedade, depressão e estresse) entre os entrevistados, e estes resultados tiveram uma relação significativa com os níveis de consumo de álcool, corroborando com o estudo de Mendes, Cornaccio e Carvalho no qual sinalizam que, pessoas expostas a situações de estresse podem apresentar comportamentos de risco a saúde, aumentando o consumo de álcool e tabaco e apresentando distúrbios de saúde mental.⁶

Foi evidenciada uma maior representatividade feminina no presente estudo, o que conclui uma participação mais atuante em pesquisas, elucidando o fato de que, mulheres tendem a relatar mais problemas relacionados à saúde em relação aos homens, como ressalta a Organização Mundial de Saúde (OMS).⁷

Ademais, no estudo de Huang e Zhao, realizado na China em 2020, com público-alvo semelhante a esse, constataram resultados análogos a esta pesquisa em questão, em que, pessoas com idade média de 35,5 anos tiveram maior possibilidade em desenvolver sintomas de ansiedade e depressão durante o surto de COVID-19, isto defrontado aos participantes mais velhos. Isso pode explicar a maior propensão, desse público, em participar de uma pesquisa explanando esta temática, justifica-se também pela familiaridade na disposição metodológica da pesquisa.⁸

Já no estudo de Cruz, Pinto et.al., realizado em 2016, com 104 estudantes do ensino superior revela que, o estudante universitário encontra-se mais susceptível a circunstâncias estressoras e propenso a desencadear emoções como a ansiedade. O que retifica também o estudo de Maia, de 2020, com universitários portugueses, que as medidas de confinamento podem ter contribuído com os altos índices de ansiedade desta população. Corroborando com o estudo supracitado, esta pesquisa identificou que na população de indivíduos jovens e adultos jovens descreveram maiores índices de sintomas graves de ansiedade.^{9 10}

A rápida dissipação do novo coronavírus por todo o mundo, as imprecisões sobre como controlar a doença e sobre sua gravidade, além da imprevisibilidade acerca do tempo de duração da pandemia e das suas repercussões, caracterizam-se como fatores de risco à saúde mental da população geral. Justificando isso, o estudo de Faro et.al, realizado em 2020, sinaliza que as sequelas da pandemia são bem maiores do que as mortes deixadas por ela, sendo de extrema necessidade investigar e agir em situações relativas à saúde mental, visto que, dia após dia fica mais difícil ter um ajustamento psicológico saudável.^{11 12}

Esse cenário parece ter sido agravado também pela difusão de mitos e informações equivocadas (*Fake News*) sobre a infecção e as medidas de prevenção, assim como pela dificuldade da população geral em compreender as orientações das autoridades sanitárias. Os dados qualitativos da pesquisa de Galhardi et.al, de 2020, constatam que, a disseminação de notícias falsas, sem nenhum princípio científico sobre prevenção e cura da doença, é executadas por insipiência ou com a provável finalidade de desinformar e compelir o cidadão a cometer erros nas decisões pessoais e cuidados com sua saúde.^{13 14}

Estudo transversal, realizado com dados do inquérito de saúde virtual ‘ConVid frisa o aumento do consumo de bebida alcoólica durante a pandemia associado a seus efeitos e estressores, como tristeza e ansiedade, medos relativos ao futuro, insegurança no emprego e risco de morte. Consolidando a presente pesquisa que evidenciou 47 indivíduos em uso de risco de álcool.¹⁵

Tal fator pode ser amplamente relacionado ao binge drinking, que caracteriza pelo consumo de no mínimo quatro doses de álcool em uma única ocasião, para mulheres, e cinco doses para homens, o que leva a uma concentração de etanol no sangue de 0,08% ou superior. Essa prática pode ser embasada nos pressupostos de que, o estresse causado pelo iminente risco de ser infectado pelo novo coronavírus e de morte pela doença, especialmente entre as pessoas dos grupos de maior risco, bem como o estresse causado pela incerteza do impacto econômico, podem aumentar a necessidade de “esquecimento e alívio” que o álcool proporciona.¹⁶

Fomentando as afirmações acima, o estudo de Pena et.al, de 2020, identificou que, 60% dos estudantes analisados apresentavam consumo de álcool com padrão *binge*, no mesmo estudo pode-se observar que os estudantes que não tinham padrão *binge* apresentavam atitudes mais positivas diante de pacientes alcoolistas, estando sempre dispostos a ajudar e apresentando uma resposta cognitiva e afetiva mais positiva, quando comparados aos estudantes com padrão *binge*.¹⁷

É evidente que a pandemia de COVID-19 desencadeou diversos preditores de estresse na população, dentre os principais relatados, destacam-se o medo da infecção; o isolamento físico e social; a inadequação das informações e o excesso de Fake News, que deixavam a população confusa e angustiada; a estigmatização e discriminação, as barreiras e o medo de vivenciar o luto dos parentes, entes queridos e amigos; além das perdas financeiras e o desemprego real e eminente.¹⁸

Neste contexto pode-se concluir que quanto maior o tempo de isolamento social, maior será os impactos na saúde mental, gerando assim, sintomas de estresse pós-traumático, comportamentos evitativos e pouco resilientes além do excesso de irritabilidade, gerando assim para estes indivíduos um desejo maior de consumir álcool como forma de aliviar momentaneamente o estresse, favorecendo e aumentando a prática do *binge drinking*, na população.^{19 20}

No que diz respeito a depressão, os sintomas depressivos relevantes encontrados foram classificados como moderado, tendo em vista que, o sentimento frequente de tristeza/depressão atingiu 40% dos adultos brasileiros, e a frequente sensação de ansiedade e nervosismo foi reportada por mais de 50% deles, como descrito no estudo transversal de Barros & Gracie, realizado em 2020.²¹

Valores elevados de ansiedade e depressão durante a pandemia e em condição de quarentena ou isolamento social, conforme detectado no presente estudo, também foram verificados nas outras pesquisas, embora com prevalências diferentes em função do uso de diferentes tipos de amostras, realização desses estudos em diferentes momentos e contextos da pandemia, diferenças culturais, ademais da utilização de diferentes instrumentos de avaliação.²²

A necessidade de enfrentamento das repercussões negativas na saúde mental, em um período de emergência como o presente, quando contatos pessoais físicos devem permanecer restritos para evitar a contaminação e a disseminação do vírus, e milhões de pessoas devem manter o distanciamento ou isolamento social por um período de duração incerta, têm levado a propostas de organização e implementação de serviços de atenção à saúde mental em novos moldes.

Sabe-se que a forma mais eficaz de prevenir os danos associados ao abuso de álcool em uma comunidade é a implantação de políticas públicas em diversas dimensões, sendo a taxação sobre a venda de álcool e o controle de vendas as que têm demonstrado maior sucesso. Como

estratégia, indica-se o uso da Intervenção Breve (IB) como foco na prevenção e direcionamento para a mudança de comportamento dos indivíduos.²³

IB é definida como proposta para o trabalho nos serviços das diferentes redes de atenção por onde circulam os usuários de álcool e outras drogas. A IB deve ser indicada para pessoas com uso abusivo ou risco para o consumo de álcool e outras drogas e aplicada por qualquer profissional da saúde treinado e habilitado.^{24 25}

Os dados coletados, aqui analisados, devem ser objeto de atenção dos profissionais de saúde, como o uso de álcool (novos usuários, maior frequência, maior intensidade de consumo) e a possibilidade de estarem associados a sofrimento emocional. Assim, o governo deve elaborar estratégias de promoção da saúde em âmbito populacional, como prioridade, com ênfase especial nos indivíduos mais vulneráveis.

Conclusão:

O avanço da pandemia aumenta a probabilidade de sofrimento mental e morbidades psiquiátricas em diferentes subpopulações, relacionada às medidas de distanciamento físico, às notícias negativas e ao crescente número de casos confirmados e suspeitos.

Os achados revelam a necessidade veemente de a academia, em conjunto com todos os setores públicos e privados, considerar e trazer à tona uma discussão dos determinantes sociais da saúde, que envolvem não só a enfermidade no processo da saúde-doença, mas também as relações sociais, as manifestações culturais, a economia e a nova forma de vivenciar o luto, sem despedida.

A pesquisa pretende trazer à sociedade uma reflexão sobre o impacto de uma pandemia em um mundo globalizado, haja vista o fato de a expansão da doença ter se dado em alta velocidade, provocando o colapso dos sistemas de saúde pública em vários países.

Por hora, cabe dizer que na perspectiva da saúde mental, uma epidemia de grande magnitude implica em uma desordem psicossocial que pode ultrapassar a capacidade de enfrentamento da população afetada. Deve-se considerar que toda a população sofre tensões e angústias em maior ou menor grau. Dessa forma é preciso que haja uma construção corresponsabilizada de enfrentamento entre os diversos atores sociais incluídos nesse processo, ou seja, a população, os dispositivos e autoridades sanitárias, além do poder público.

Referências:

1. Werner MEC, Siqueira MFC, Lemes AG. Consumo alcoólico entre universitários: vamos discutir essa ideia? *Revista Eletrônica Interdisciplinar*, 13(1), 42-48. 2015
2. CISA. Centro de Informações sobre Saúde e Álcool. Álcool e a saúde dos brasileiros: Panorama 2019. – São Paulo: 104p
3. Centers for Disease Control and Prevention. Youth risk behavior surveillance – United States, 2015. *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR): Surveillance Summaries*, 65(6), 1–174.
4. Brandão AT, Lima CC, Mesquita GS, Costa WD. Impactos da Pandemia de Coronavírus em um Caps Infantojuvenil do Distrito Federal. Sobradinho/DF, abril de 2020. v. 1 n. 1 (2020): Edição Inaugural.
5. IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Boletim de Análise Político-Institucional | n. 22 [Internet]. Rio de Janeiro; 2020 [cited 2020 May 20]. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Pedro_Cavalcante/publication/341510088_Estrategias_de_Coordenacao_Governamental_na_Crise_da_Covid-19/links/5ec50b9da6fdcc90d685f98b/Estrategias-de-Coordenacao-Governamental-na-Crise-da-Covid-19.pdf#page=39
6. Nascimento EM, Jr EBC, Carvalho MG. A Dor nos Tempos da Covid-19: Transtorno de adaptação nos professores do ensino superior brasileiro Preprint(v.2) [cited 2021 Ago 12]. doi: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.2734>
7. OMS - ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. Les femmes et la santé: réalité d'aujourd'hui le programme de demain. Genebra, 2009. [cited 2021 Ago 12]. Available from: <https://www.who.int/gender/documents/9789241563857/fr/>
8. Hhuang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during covid-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, Amsterdã, 2020;288, p. 112954.
9. Cruz CMVM, Pinto JR, Almeida M, Aleluia S. Ansiedade nos Estudantes do Ensino Superior. Um Estudo com Estudantes do 4º Ano do Curso de Licenciatura Em Enfermagem da Escola Superior de Saúde de Viseu. *Millenium*. 2016;(38):223-42.
10. Maia BR, Dias PC. Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. 2019. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, e200067. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200067>
11. Zandifar A, Badrfam R. Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. *Asian Journal of Psychiatry*, 2020; 51: 101990. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.101990>.

12. Faro A, Bahiano MA, Nakano TC, Reis C, Silva BFP, Vitti LS. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estud. psicol.* 2020. [cited 2021 Ago 12]. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>
13. Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *Lancet.* 2020 Feb 22;395(10224):e37-e38.. Epub 2020 Feb 7. PMID: 32043982; PMCID: PMC7133594. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30309-3
14. Galhardi CP, Freire NP, Minayo MCS, Fagundes MCM. Fato ou Fake? Uma análise da desinformação frente à pandemia da Covid-19 no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, 2020 [cited 2021 Ago 12]. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>
15. Malta DC, Gracie R. A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 2020; 29 (4) :e2020407. doi: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400026>
16. Sanchez ZM. A prática de binge drinking entre jovens e o papel das promoções de bebidas alcoólicas: uma questão de saúde pública. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2017 [cited 2021 Set 10]; 26(1):195-198. doi:<http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742017000100020>.
17. Pena BC, Franco FP, Ferreira LMV, Sampaio MFL. Impacto da pandemia do COVID-19 no consumo de bebidas alcoólicas entre estudantes de medicina. [Internet]. *REAS*, 2021 [cited 2021 Set 10];13(3):e6510. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6510>
18. Garcia LP, Sanchez ZM. Consumo de álcool durante a pandemia da COVID-19: uma reflexão necessária para o enfrentamento da situação. *Cad. Saúde Pública.*, 2020 [cited 2021 Set 05]; 36(10):1-6. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00124520>
19. 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. *Lancet* [Internet]. 2020 Mar;395(10227):912-20. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
20. Bedendo A, Andrade ALM, Opaley ES, Noto AR. Binge drinking: Padrão Associado ao Risco de Problemas do Uso de Álcool Entre Universitários. *Rev. Latino-Am. Enfermagem Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2017;25:e2925. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1891.2925>.
21. Barros MBA, Gracie R. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [online], 2020; 29(4). doi: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400018>.

22. 4. 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. *Int J Environ Res Public Health*, mar. 2020;17(5):17-29. doi: 10.3390/ijerph17051729.
23. Manguera SO, Guimarães FJ, Manguera JO, Fernandes AFC, Lopes MVO. Promoção da Saúde e Políticas Públicas do Álcool no Brasil: Revisão Integrativa da Literatura. *Psicologia & Sociedade*, 2014 [cited 2021 Set 05]; 27(1), 157-168. Available from: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/4MKjpmvwp9NfQQ3sdDwLxL/?format=pdf&lang=pt>
24. Núcleo de Telessaúde Minas Gerais (NUTEL). Quem pode realizar intervenção breve nos serviços de saúde mental? BVS, 2017 [cited 2021 Set 05]. Available from: <https://aps.bvs.br/aps/quem-pode-realizar-intervencao-breve-nos-servicos-de-saude-mental/>
25. Ronzani MT, Mejía FC, Mota BDC, Gomide PH, Ferreira LM, Cruvinel E. Intervenções Breves Para p Abusode Substâncias na América Latina: Uma Revisão Sistemática. *psicoestud* [Internet]. 2019[cited 2021 Set 05];04: 240. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/44393>

A presente pesquisa segue as normas da Revista RLAE – Revista Latino-americano de Enfermagem

ANEXO - Normas de Submissão:

3.2. Estrutura:

O texto deve conter a seguinte estrutura: título, resumo, descritores em português, descriptors em inglês, descritores em espanhol, introdução, método, resultados, discussão, conclusão e referências. Os nomes das seções **Introdução, Método, Resultados, Discussão, Conclusão e Referências** deverão ser apresentados em negrito, com caixa alta somente na primeira letra (Exemplo: Resultados).

3.3. Formatação:

Os Artigos Originais e de Revisão deverão conter até 5000 palavras; as Cartas ao Editor até 500 palavras e no máximo cinco referências. Na contagem das palavras, não serão considerados o resumo, as tabelas, as figuras e as referências. O texto científico deverá ser enviado de acordo com as seguintes instruções:

- Arquivo no formato .doc ou .docx (Microsoft Word).
- Tamanho A4 (21 cm x 29,7 cm ou 8,27" x 11,7"), com margens superiores, inferiores e laterais de 2,5 cm (1").
- Fonte Times New Roman tamanho 12 (em todo o texto, inclusive nas tabelas).
- Espaçamento duplo entre as linhas desde o título até as referências, com exceção das tabelas, que devem ter espaçamento simples.
- Para destacar termos no texto, utilizar itálico.

3.4. Título

- O título deve ser conciso e informativo, no idioma em que o texto científico for submetido, com até 15 palavras e em negrito. A utilização de caixa alta, siglas, abreviações e localização geográfica da pesquisa não será permitida.

3.5. Resumo

- O resumo deve ser estruturado em: Objetivo, Método, Resultados e Conclusão. Deverá ser redigido em parágrafo único, com até 200 palavras, no idioma em que o texto for submetido, em espaçamento duplo entre as linhas e com a fonte Times New Roman tamanho 12. Citações de autores, local e ano da coleta de dados e siglas, não devem ser apresentadas.

3.6. Descritores

- Os descritores em português, inglês e espanhol deverão ser selecionados da lista do Medical Subject Headings (MeSH) ou vocabulário dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

4.1. Formatação das tabelas

- As tabelas deverão ser elaboradas com a ferramenta de tabelas do Microsoft Word, em fonte Times New Roman tamanho 12, com espaçamento simples entre as linhas. Os dados deverão ser separados por linhas e colunas, de forma que cada dado esteja em uma célula. As tabelas não devem conter células vazias e cada coluna deve ser identificada. Os traços internos deverão ser inseridos somente abaixo e acima do cabeçalho e na última linha das tabelas.