

Catarina Filipa Ferraz Pereira

**Pandemia COVID-19: um estudo exploratório sobre o impacto nos consumos de álcool,
fármacos e comportamentos de jogo numa amostra da população portuguesa**

Universidade Fernando Pessoa

Porto, 2021

Catarina Filipa Ferraz Pereira

**Pandemia COVID-19: um estudo exploratório sobre o impacto nos consumos de álcool,
fármacos e comportamentos de jogo numa amostra da população portuguesa**

Universidade Fernando Pessoa
Porto, 2021

Catarina Filipa Ferraz Pereira

**Pandemia COVID-19: um estudo exploratório sobre o impacto nos consumos de álcool,
fármacos e comportamentos de jogo numa amostra da população portuguesa**

Catarina Filipa Ferraz Pereira

Trabalho apresentado à Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa, como parte dos requisitos necessários para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia, com especialização em Psicologia Clínica e da Saúde, sob a orientação da Prof. Doutora Zélia Teixeira.

Resumo

Os comportamentos aditivos estão cada vez mais presentes no dia a dia de cada indivíduo, desde o álcool, o tabaco, os fármacos, até aos jogos e internet, sendo estes muitas vezes utilizados como estratégias de coping para lidar com situações de ansiedade, stress extremo ou até mesmo sentimentos depressivos.

O COVID-19 surgiu em Wuhan, a dezembro de 2019 e não tardou a espalhar-se pelo mundo, dando origem a uma pandemia global em alguns meses. Com o número de infetados e mortes a subir, o Mundo confinou para evitar a propagação da doença. Com a maioria da população mundial em casa, seja em teletrabalho ou ensino á distância, e o comércio e restaurantes obrigados a fechar, não só na economia se fez sentir o impacto desta epidemia. A mudança de rotina, o isolamento e o distanciamento social levaram a sentimentos de solidão, tristeza, medo, ansiedade e stress, exacerbando alguns problemas de saúde mental existentes ou desenvolvendo novos. Devido a estes pensamentos/sentimentos disfuncionais, ou até mesmo á mudança de rotina, a literatura afirma que os padrões de comportamento aditivo tenham sofrido alterações, no entanto, ainda há pouca investigação científica na área.

Este estudo foi desenvolvido com os objetivos de obter uma melhor compreensão do impacto da pandemia nos comportamentos aditivos na população portuguesa, em específico no consumo de álcool, psicofármacos e comportamentos de jogo, contribuindo para o avanço da evidência científica nesta temática, de modo a facilitar possíveis intervenções futuras.

Recorreu-se então ao uso de uma amostra de conveniência de 304 participantes (118 do sexo masculino e 186 do sexo feminino), com idades compreendidas entre os 18 e os 72 anos ($x= 36,93$).

Para a recolha de dados foi administrado o questionário “Consumos de substâncias licitas e comportamento de jogo numa amostra da população portuguesa em tempo da Epidemia por COVID 19”.

Os participantes desta amostra apresentam uma maior diminuição do consumo de álcool psicofármacos e jogos populares, e um aumento de jogos online e videojogos online.

Palavras-Chave: pandemia, COVID-19, comportamentos aditivos, álcool, psicofármacos, jogo

Abstract

Addictive behaviors are progressively present in each individual's daily life, from alcohol, tobacco, drugs, to games and the internet, which are often used as coping strategies to deal with situations of anxiety, extreme stress or even depressive feelings.

COVID-19 emerged in Wuhan in December 2019 and quickly spread across the world, giving rise to a global pandemic within a few months. With the number of infected and deaths escalating, the World confined to prevent the spread of the disease. With the majority of the world's population at home, whether in homeworking or distance learning, and commerce and restaurants forced to close, the impact of this epidemic was not only felt in the economy. The change in routine, isolation and social distance led to feelings of loneliness, sadness, fear, anxiety and stress, exacerbating some existing mental health problems or developing new ones. Due to these dysfunctional thoughts/feelings, or even the change of routine, the literature states

that the patterns of addictive behavior have changed, however, there is still minor scientific research in the area.

This study was developed with the objectives of earning a better understanding of the impact of the pandemic on addictive behaviors in the Portuguese population, specifically in the consumption of alcohol, psychotropic drugs and gambling behaviors, contributing to the advancement of scientific evidence on this topic, in order to facilitate possible future interventions.

We then resorted to the use of a convenience sample of 304 participants (118 male and 186 female), aged between 18 and 72 years ($x=36.93$).

For data collection, the questionnaire “Consumption of legal substances and gambling behavior in a sample of the Portuguese population at the time of the Epidemic by COVID 19” was administered.

Participants in this sample show a greater decrease in the consumption of psychoactive alcohol and popular games, and an increase in online games and online video games.

Keywords: pandemic, COVID-19, addictive behaviors, alcohol, psychotropic drugs, game

Agradecimentos

Á Prof. Doutora Zélia Teixeira, por ter aceite percorrer este caminho comigo e me ter apoiado independentemente das adversidades que possam ter surgido. Foi incansável, não poderia ter escolhido melhor pessoa para este percurso.

Á minha mãe e á Cláudia, por nunca me deixarem desistir, nem duvidar de mim. Obrigada por me trazerem sempre de volta á Terra quando me perdia nos meus pensamentos.

Ao meu amigo Miguel, pela ajuda nas traduções de alguns artigos e por me deixar simplesmente queixar-me de quão trabalhoso e stressante construir esta dissertação estava a ser.

A Dra. Sónia, minha psicóloga, por me ter ajudado com a ansiedade intensa que senti durante estes meses e por me lembrar que se eu quiser, eu sou capaz de atingir todos os meus objetivos.

Ás minhas colegas de curso, por percorrerem este caminho comigo. Por partilharem não só conhecimentos, mas também sentimentos. A vossa ajuda e apoio foi imprescindível.

Á Sandrinha, por me deixar ir ajudar no negócio dela quando precisava de desanuviar. Obrigada por me ouvir e cuidar de mim á maneira dela.

Obrigada a todos que não referi, mas que me acompanharam neste processo de alguma forma.

Pandemia COVID-19: um estudo exploratório sobre o impacto nos consumos de álcool, fármacos e comportamentos de jogo numa amostra da população portuguesa

Índice

Resumo.....	i
Abstract.....	ii
Agradecimentos.....	iv
Índice.....	v
Índice de Tabelas.....	ix
Lista de Abreviaturas.....	xiii

Parte I- Enquadramento Teórico

Introdução.....	1
1. Comportamentos Aditivos.....	4
1.1. Definição de comportamentos aditivos.....	4
1.2. Aspetos comuns entre adições químicas e adições comportamentais.....	11
2. Consumo de substâncias psicoativas e comportamento de jogo.....	14
2.1. O que são substâncias psicoativas?.....	14

2.2. O jogo.....	17
3. História das pandemias recentes.....	19
3.1. Gripe Espanhola.....	20
3.2. VIH/SIDA.....	21
3.3. H1N1.....	22
3.4. SARS.....	23
3.5. MERS.....	24
3.6. Pandemia SARS-Cov-2.....	24
4. O impacto da COVID-19 e das medidas adotadas para a redução da propagação do vírus.....	26
4.1. O impacto da Pandemia COVID-19 no Mundo.....	27
4.1.1. Reflexos da Pandemia COVID-19 na saúde mental, bem-estar e economia.....	28
4.1.2. O impacto da Pandemia COVID-19 nos consumos de substâncias lícitas.....	29
4.1.2.1. O impacto da Pandemia COVID-19 nos consumos de psicofármacos e "calmantes" naturais.....	30

4.1.2.2. O impacto da Pandemia COVID-19 no consumo de álcool.....	30
4.1.3. O impacto da Pandemia COVID-19 nos comportamentos de jogo.....	32
4.2. O impacto da Pandemia COVID-19 em Portugal.....	33
5. A resposta da Psicologia na Pandemia por SARS-COV-2.....	35
Parte II- Estudo Empírico	
1. Metodologia.....	39
1.1. Finalidade.....	39
1.2. Objetivos da Investigação.....	40
1.3. Caracterização do Estudo.....	40
1.4. Participantes.....	41
1.4.1. Caracterização Sóciodemográfica da amostra.....	41
1.5. Material/ Instrumentos de Recolha de Dados.....	42
1.6. Procedimento.....	43
2. Apresentação de resultados.....	43

Pandemia COVID-19: um estudo exploratório sobre o impacto nos consumos de álcool, fármacos e comportamentos de jogo numa amostra da população portuguesa

3. Discussão.....	74
Conclusão.....	80
Referências.....	83
Anexos.....	110
Anexo 1 - Tabelas de Sumarização de Hipóteses.....	111
Anexo 2 - Questionário "Consumos de substâncias lícitas e comportamento de jogo numa amostra da população portuguesa em tempo da Epidemia por COVID 19"	163

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Caracterização dos participantes.....	41
Tabela 2 – Estatísticas descritivas relativas ao confinamento dos participantes.....	44
Tabela 3 – Estatísticas descritivas relativas ao tempo passado fora de casa com outras pessoas (não familiares diretos) fora de casa.....	44
Tabela 4 – Estatísticas descritivas relativas ao teste de COVID-19.....	45
Tabela 5 – Estatísticas descritivas relativas à doença COVID-19 em familiares dos participantes.....	45
Tabela 6 - Estatísticas descritivas relativas ao diagnóstico de perturbação mental.....	46
Tabela 7 - Estatísticas descritivas relativas ao diagnóstico de perturbação mental e como tem estado a lidar com as restrições.....	47
Tabela 8 - Estatísticas descritivas relativas ao diagnóstico de perturbação mental e sexo.....	48
Tabela 9 - Estatísticas descritivas relativas ao consumo de medicamentos para o diagnóstico.....	48
Tabela 10 - Estatísticas descritivas relativas ao consumo de medicamentos para o diagnóstico e patologias.....	49
Tabela 11 - Estatísticas descritivas relativas á forma como os participantes estão a lidar com as mudanças relacionadas com a COVID-19.....	50
Tabela 12 - Estatísticas descritivas relativas á forma como tem lidado com as mudanças relacionadas com o COVID-19 e a faixa etária.....	51
Tabela 13 - Estatísticas descritivas relativas á forma como tem lidado com as mudanças relacionadas com o COVID-19 e o sexo dos participantes.....	51

Tabela 14 - Estatísticas descritivas relativas á forma como tem lidado com as mudanças relacionadas com o COVID-19 e a situação profissional.....	52
Tabela 15 - Estatísticas descritivas relativas á forma como tem lidado com as mudanças relacionadas com o COVID-19 e o confinamento.....	53
Tabela 16 - Estatísticas descritivas relativas ao consumo de substâncias nos últimos 12 meses.....	54
Tabela 17 - Estatísticas descritivas relativas ao consumo de substâncias nos últimos 30 dias.....	54
Tabela 18 - Estatísticas descritivas relativas ao consumo de substâncias nos últimos 30 dias e a idade dos participantes.....	55
Tabela 19 - Estatísticas descritivas relativas ao consumo de substâncias nos últimos 30 dias e o sexo dos participantes.....	55
Tabela 20 - Estatísticas descritivas relativas ao consumo de substâncias nos últimos 30 dias e realização de teste ao COVID-19.....	56
Tabela 21 - Estatísticas descritivas relativas ao consumo de substâncias nos últimos 30 dias e como está a lidar com as mudanças relativas ao COVID-19.....	57
Tabela 22 - Estatísticas descritivas relativas ao consumo de álcool na pandemia.....	57
Tabela 23 - Estatísticas descritivas relativas ao consumo de álcool na pandemia e a idade.....	58
Tabela 24 - Estatísticas descritivas relativas ao consumo de álcool na pandemia e o sexo.....	59
Tabela 25 - Estatísticas descritivas relativas ao consumo de álcool na pandemia e a situação profissional.....	59
Tabela 26 - Estatísticas descritivas relativas ao consumo de álcool na pandemia e o confinamento.....	60

Tabela 27 - Estatísticas descritivas relativas ao consumo de álcool na pandemia e o teste ao COVID-19.....	61
Tabela 28 - Estatísticas descritivas relativas ao consumo de álcool na pandemia e diagnóstico de perturbação mental.....	61
Tabela 29 - Estatísticas descritivas relativas às razões para o aumento de consumo de álcool...	62
Tabela 30 - Estatísticas descritivas relativas ao consumo de fármacos e “calmantes” naturais na pandemia.....	63
Tabela 31 - Estatísticas descritivas relativas ao consumo de ansiolíticos (benzodiazepinas) e diagnóstico de perturbação mental.....	64
Tabela 32 - Estatísticas descritivas relativas ao consumo de antidepressivos e diagnóstico de perturbação mental.....	64
Tabela 33 - Estatísticas descritivas relativas ao consumo de “calmantes” naturais e diagnóstico de perturbação mental.....	64
Tabela 34 - Estatísticas descritivas relativas ao consumo de fármacos para os problemas identificados.....	65
Tabela 35 - Estatísticas descritivas relativas ao consumo de ansiolíticos (benzodiazepinas) para os problemas identificados e sexo.....	66
Tabela 36 - Estatísticas descritivas relativas ao consumo de antidepressivos para os problemas identificados e sexo.....	66
Tabela 37 - Estatísticas descritivas relativas ao consumo de “calmantes naturais” para os problemas identificados e sexo.....	66
Tabela 38 - Estatísticas descritivas relativas às razões de mudanças de consumo de fármacos e “calmantes” naturais.....	67

Tabela 39 - Estatísticas descritivas relativas às mudanças do comportamento de jogo na pandemia.....	68
Tabela 40 - Estatísticas descritivas relativas às mudanças do comportamento de jogo na pandemia e a classe de idades.....	69
Tabela 41 - Estatísticas descritivas relativas às mudanças do comportamento de jogo na pandemia e o sexo.....	70
Tabela 42 - Estatísticas descritivas relativas às mudanças do comportamento de jogo na pandemia e a situação profissional.....	70
Tabela 43 - Estatísticas descritivas relativas às mudanças do comportamento de jogo na pandemia e viver sozinho.....	71
Tabela 44 - Estatísticas descritivas relativas às mudanças do comportamento de jogo na pandemia e como está a lidar com as restrições devido ao COVID-19.....	72
Tabela 45 - Estatísticas descritivas relativas às mudanças do comportamento de jogo na pandemia e consumo de álcool.....	73
Tabela 46 - Estatísticas descritivas relativas às mudanças do comportamento de jogo na pandemia.....	73

Lista de Abreviaturas

APA – American Psychiatric Association

CDC – Center for Disease Control and Prevention

DSM-5 – Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais

DGS – Direção Geral de Saúde

EMCDDA – European Monitoring Centre for Drugs Addiction

SICAD – Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

FDA – U. S. Food and Drug Administration

I-PACE -Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution

IRISA – Impaired Response Inhibition and Salience Attribution

MERS – Síndrome Respiratória do Médio Oriente

OEDT – Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência

OMS – Organização Mundial de Saúde

OPP – Ordem dos Psicólogos Portuguesa

PTSD – Perturbação de Stress Pós-Traumático

SARS – Síndrome Respiratória Aguda Grave

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SPA – Substâncias Psicoativas

SRIJ – Serviço de Regulação Inspeção de Jogos

VIH/SIDA – Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome de Imunodeficiência Adquirida

Parte I- Enquadramento Teórico

Introdução

Os comportamentos aditivos são comportamentos realizados com o objetivo de atingir a sensação de prazer, levando o individuo a repeti-lo de forma constante até se tornar cada vez mais indispensável para o bem-estar de quem o realiza, podendo levar ao desenvolvimento de dependência dos mesmos. Existem dois tipos de comportamento aditivo: os comportamentos aditivos com substância ou os comportamentos aditivos sem substância. (Melo, 2021)

Muitas das vezes, estes comportamentos são utilizados como estratégias de *coping* para lidar com situações de stress e ansiedade (Koobs et al., 2020; Mansden et al., 2020).

A pandemia COVID-19 veio trazer significativo impacto na vida de toda a população mundial, inclusive na saúde mental, levando ao aumento do *stress* e sofrimento psicológico, não só pela doença em si, mas também pelo isolamento, distanciamento social e mudança de rotinas (Columb et al., 2020).

Como referido em cima, sendo os comportamentos aditivos muitas vezes utilizados como estratégia de *coping*, estas consequências associadas a COVID podem levar a que os indivíduos recorram mais a estes comportamentos para ajudar a lidar melhor com a situação em que se encontram.

A dimensão dos efeitos da pandemia é vasta, e estima-se que fiquem consequências negativas em diversas áreas, mas atualmente a informação científica que se encontra disponível é pouca.

Assim sendo, estudo parece pertinente para o momento em que se encontra a ser realizado, de forma a contribuir para o aumento de evidência científica para a temática em questão, para não só se tornar mais claro o impacto da pandemia na área dos comportamentos

aditivos, como também para ajudar a traçar possíveis intervenções que possam a vir a ser necessárias no futuro.

Os objetivos desta investigação são: compreender o impacto da pandemia COVID-19 numa amostra de adultos da população portuguesa, perceber possíveis mudanças nos comportamentos aditivos devido á pandemia, em específico no consumo de álcool, fármacos e “calmantes naturais” e comportamentos de jogos populares, *online*, e videojogos *online*, e recolher razões para as possíveis mudanças dos comportamentos aditivos.

Para isso foi desenvolvido um estudo quantitativo, transversal, descritivo e exploratório, numa amostra de 304 participantes, com idades compreendidas entre os 18 e os 72 anos.

O presente estudo encontra-se dividido em duas partes. A primeira sustenta a temática em análise através do seu enquadramento teórico na revisão bibliográfica realizada, e a segunda onde se expõe o estudo empírico.

No enquadramento teórico são abordados os comportamentos aditivos, desde a sua definição, teorias explicativas e os comportamentos aditivos com e sem substância. São referidos também as substâncias psicoativas e o jogo, de modo a compreender melhor as características de cada um. É igualmente descrita a história de pandemias recentes, para uma melhor compreensão das consequências do passado e a evolução até á atual pandemia COVID-19. Para além disso, são descritos os impactos da atual pandemia SARS-CoV-2 na saúde mental, bem-estar e economia, bem como nos consumos de substâncias licitas (álcool, fármacos e “calmantes” naturais) e comportamentos de jogo (popular, online e videojogo online). Por fim, é referida a resposta da Psicologia nesta pandemia.

Relativamente á parte empírica, esta é composta pela apresentação dos objetivos, a sua caracterização e a sua finalidade, bem como pelos procedimentos que validam a metodologia

da investigação realizada. É também descrito o instrumento utilizado (Questionário “Consumos de substâncias licitas e comportamento de jogo numa amostra da população portuguesa em tempo da Epidemia por COVID 19”) e os resultados obtidos, bem como a respetiva discussão.

Por fim, fica a conclusão do estudo e a lista de referências que o integram.

1. Comportamentos Aditivos

1.1. Definição de comportamentos aditivos

Os comportamentos aditivos são comportamentos realizados com o objetivo de atingir uma grande sensação de prazer, ou diminuição de desprazer. O efeito criado por estes comportamentos no individuo leva a que estes sejam repetidos de forma frequente e crescente, de modo a se tornar cada vez mais imprescindível para o bem-estar de quem o realiza. Estes comportamentos aditivos podem levar ao desenvolvimento de perturbações de adição. (Melo, 2021)

O Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD) (2013) afirma que os comportamentos aditivos são também entendidos como “processos de adição”. Estes comportamentos apresentam características impulsivas-compulsivas em relação a diversas atividades ou condutas (substâncias psicoativas, jogo, *internet...*) que envolvem um potencial de prazer. Fatores neurobiológicos, psicológicos, genéticos e ambientais podem, em conjunto, promover a realização continua deste tipo de comportamento e desenvolver a sua dependência (ou adição), que consiste num agregado de sintomas fisiológicos, cognitivos e comportamentais.

Segundo o Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (OEDT), a adição pode envolver o uso de substâncias psicoativas licitas e ilícitas, como o álcool ou cannabis, ou outras atividades, como comportamento de jogo de azar ou de computador (EMCDDA, 2013).

A Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental (2021) associa os comportamentos aditivos ao consumo compulsivo de substâncias, apesar das consequências negativas que estas podem trazer, devido ao desejo intenso que o individuo tem pela substância, tornando-se difícil parar de a consumir.

Hansin et al. (2006), referem que o termo adição implica que haja um padrão de procura e consumo de droga patológico e compulsivo, que ocupa uma quantidade dispendiosa do tempo do indivíduo, independentemente das adversidades que lhe possa causar. Esta característica dificulta o término ou redução do consumo da substância (Robinson & Berridge, 2008).

A *American Psychiatric Association* (2021) refere a perturbação de uso de substância como uma condição onde o indivíduo não tem controlo sobre o uso da substância, independentemente das consequências. Indivíduos com esta perturbação apresentam pensamentos e comportamentos distorcidos e o consumo destas substâncias leva a alterações nas estruturas e funções cerebrais causando desejo intenso pela droga, mudanças na personalidade e outros comportamentos disfuncionais.

No entanto, para além das adições relacionadas com o consumo de uma substância existem também adições comportamentais (Griffiths, 1996).

A *American Psychological Association* (2020) refere que a adição é um estado psicológico e/ou físico de dependência, que costuma ser semelhante à dependência de substâncias e em alguns contextos aplicado a perturbações comportamentais, como a adição à *internet*, jogos e sexo.

A *American Society of Addiction Medicine* (2019) define a adição como uma doença crónica que envolve interações entre os circuitos neuronais, características genéticas do indivíduo, o ambiente que este se insere e as suas experiências de vida. Indivíduos que sofrem desta problemática, usam substâncias e/ou realizam comportamentos, perdendo o controlo dos mesmos, tornando-se difícil de parar mesmo quando estes trazem consequências prejudiciais para a sua vida.

O conceito de adição pode também ser definido como “desejo compulsivo de procura de um determinado comportamento, com forte implicação no funcionamento quotidiano do individuo, no plano físico, psicológico e social, interferindo na sua capacidade de controlo e perceção do risco, conduzindo a uma progressiva deterioração das relações pessoais, sociais e profissionais.” (Melo, 2021).

Assim, podemos diferenciar dois tipos de comportamento aditivo: os comportamentos aditivos com substância (adições químicas) e os comportamentos aditivos sem substância (adições comportamentais) (Melo, 2021).

Tanto nas adições relacionadas com o uso de substâncias, como nas adições comportamentais existem dois pontos que são sempre mencionados: a diminuição do controlo do individuo na realização destes comportamentos, independentemente das consequências que já tenham experienciado (Hansin et al, 2006; Antons et al, 2020) e o desejo intenso pelo consumo da substância ou comportamento. A este desejo de forma intensa e descontrolada os autores denominam-no de *craving* (Tiffany & Wray, 2012).

Os comportamentos aditivos são resultado de um conjunto de fatores intrínsecos, extrínsecos, e em caso de uso de substância, das próprias características da mesma (Ducci & Goldman, 2012).

Os fatores externos têm um papel importante no aparecimento do comportamento aditivo, como a facilidade ou o contacto com drogas, o apoio social e familiar que o individuo detém, a influência que os seus pares lhe trazem, adversidades que possam ter ocorrido durante a infância e o próprio estilo parental, e a sua capacidade socioeconómica (Ducci & Goldman, 2012). A própria cultura onde o individuo se insere pode também ser um fator para o desenvolvimento dos mesmos (APA, 2013).

Características como a idade e o sexo podem ser indicativos para o desenvolvimento de comportamentos aditivos. A adolescência é fase da vida em que os indivíduos tendem a iniciar estes comportamentos, e dependendo da substância/comportamento também existem sexos mais vulneráveis, por exemplo, os homens tem tendência a desenvolver dependência de consumo de álcool, enquanto que as mulheres apresentam uma maior probabilidade de desenvolver adição em sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos (APA, 2013).

Existem diversas abordagens explicativas dos comportamentos aditivos (Fonte & Torrado et al. 2017).

Na perspetiva comportamental, o individuo desenvolve o problema de adição através da aprendizagem do comportamento por reforços (Blanco et al., 2000; Gonçalves, 1990 cit in Fonte, 2007). O reforço que irá fazer com que o individuo realize o comportamento pode ser o prazer intenso associado ao uso da substância e realização de outros comportamentos, a necessidade do concretizar devido ao mau estar causado pela não realização do comportamento aditivo, ou até a pressão do meio social/ambiente em que se encontra (Sedler e Zeidberg cit in Fernandes, 1990; Gobet & Schiller, 2011)

As teorias cognitivas defendem que os comportamentos aditivos se desenvolvem devido á existência de crenças erróneas e distorções cognitivas (Lamberton & Oei, 1997).

A Terapia Cognitiva de Beck afirma que o a adição está relacionada com crenças básicas do individuo, que ativam as crenças relacionadas com a droga, quando interagem com fatores de stress do dia-a-dia que produzem ansiedade e mal-estar (Soares, 2001). O modelo cognitivista da recaída (Beck et al., 1993 cit in Soares, 2001) explica que há uma sequência específica destas crenças: i) ativação das crenças antecipatórias do prazer do consumo; ii)

evolução para crenças imperativas de alívio; iii) compulsão de consumo; iv) crenças de facilitação ou autorização; e v) planos instrumentais para a obtenção da substância.

No caso das adições comportamentais (jogo patológico), as distorções cognitivas levam o sujeito a avaliar mal as situações, dando origem a uma crença errónea de ilusão de controlo, em que o indivíduo se subvaloriza, levando-o a acreditar que consegue bater a probabilidades (Lambert & Oei, 1997; Gobet & Schiller, 2011). Em caso de perda, o indivíduo motiva-se a tentar de novo para recuperar o que perdeu – *chasing* (Torrado et al., 2017)

O *Metacognitive Model of Addictive Behaviour* indica-nos que as dependências têm a sua origem e manutenção nas metacognições de um indivíduo (Hamonniere & Varescon, 2018). Este modelo defende que os comportamentos aditivos são desenvolvidos através de uma formulação trifásica, onde aspetos como vieses, ruminação e supressão nos pensamentos e monitoramento cognitivo estão associados ao comportamento. (Spada et al., 2015). Indivíduos que sofram de dependências apresentam crenças disfuncionais relacionadas com os comportamentos aditivos e o *craving* desenvolvidas ao longo da infância. Estas levam a que o sujeito desenvolva formas de pensamentos prejudiciais e estratégias de *coping* negativas, que levam ao comportamento aditivo (Hamonniere & Varescon, 2018).

Também alguns traços de personalidade podem estar ligados às adições como a impulsividade (Zilberman et al., 2020).

A *Incentive-Sensitization Theory* (Robinson & Berridge, 1993; Robinson & Berridge, 2008; Robinson & Berridge, 2016) afirma que existe uma diferença entre o indivíduo gostar dos efeitos secundários resultantes do uso de uma substância, e o indivíduo querer esses mesmos efeitos. Para os autores, é o querer que resulta no desenvolvimento do *craving* do uso da substância e por consequência na adição. Segundo esta teoria, é a partir da uma

sensibilização do sistema dopaminérgico (sistema de recompensa) com o consumo repetitivo de uma substância que se desenvolve este desejo excessivo e incontrolável. A droga consumida irá produzir hiperatividade neste sistema através da libertação de dopamina. Se o indivíduo apresentar já alguma disfunção neste sistema pode ser mais propício para o mesmo desenvolver um problema de dependência.

Outros modelos como o *Reward Deficiency Model* (Blum et al., 1996) e o *Dopamine Depletion Hypothesis* (Dackis and Gold, 1985, cit in Antons et el, 2020) também referem a disfunção no sistema de recompensa devido á hiperprodução de dopamina como fator para o desenvolvimento de uma adição.

A *Dual Process Theory* (Bechara, A., 2005) relata que a adição se desenvolve devido ao desequilíbrio da amígdala e do córtex pré-frontal, provocado pelo o uso da substância. Estas duas estruturas são responsáveis pela tomada de decisão. A amígdala é responsável por respostas mais imediatas (impulsivas) enquanto que o córtex pré-frontal medeia as tomadas de decisão através das aprendizagens sociais adquiridas ao longo do tempo. O autor propõe que a substância consumida irá desencadear sinais na amígdala, levando a sua hiperatividade, tornando intolerável para o córtex pré-frontal tomar decisões que contrariem os impulsos da amígdala, levando assim á perda de controlo sobre o consumo da droga. Um indivíduo que predisponha de problemáticas nas funções executivas do cérebro torna-se mais vulnerável ao desenvolvimento de um comportamento aditivo.

O *Tripartite Neurocognitive Model* junta ao modelo anterior outra estrutura: a insula, que é responsável pela introspeção, tanto de estímulos externos como cognições. Este sistema será então responsável pela interpretação dos sinais enviados pela amígdala quando realizado o comportamento aditivo, transformando-os no desejo intenso característico das adições,

promovendo o descontrolo no córtex pré-frontal, afetando a capacidade de tomada de decisão (Wei et al., 2017).

O *Impaired Response Inhibition and Salience Attribution* (iRISA) defende que o córtex pré-frontal tem um papel importante na perda de controlo característica dos comportamentos aditivos, devido á sua função de regulação das áreas de recompensa do sistema límbico e ás funções executivas, como a tomada de decisão – indivíduos com dependência apresentam mudanças significativas nas funções realizadas pelo córtex pré-frontal. (Goldstein & Volkow, 2011).

O modelo *The Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution* ou I-PACE combina teorias das neurociências e da psicologia para explicar o desenvolvimento e a manutenção dos comportamentos aditivos (Antons, et al, 2020). Brand et al (2019) afirmam que as adições têm origem na interação entre características internas de um individuo (genética, experiências vividas durante a infância, possíveis psicopatologias, carácter e as estratégias de *coping* desenvolvidas, e as necessidades, motivações e valores do individuo) e reações específicas a certas situações. A interação destas características com gatilhos externos e/ou internos levam á produção de uma resposta afetiva e/ou cognitiva, dando origem a um comportamento. Este processo difere de acordo com a fase em que se encontra o individuo perante a perturbação. Na primeira fase, o individuo responde a gatilhos internos ou externos, que podem aumentar a probabilidade da realização de um comportamento. Este mecanismo leva á sensação de gratificação, que em conjunto com mecanismos de condicionamento pode modificar a antecipação de recompensa, levando á sua repetição. Quando o comportamento é repetido continuamente, são reforçados os mecanismos dando origem a comportamentos problemáticos específicos (diminuição de controlo sobre o comportamento e surgimento de consequências positivas e negativas no dia a dia do individuo). Numa fase mais avançada, já tendo havido

reforço do comportamento e dos mecanismos de condicionamento, quando o indivíduo se apercebe dos gatilhos, as respostas produzidas são sinais aprendidos na primeira fase e uma sensação de desejo incontável, levando a realização dos comportamentos já habituais, mas desta vez, a sensação produzida acaba por ser mais compensatória do que gratificante. É através da ligação das respostas aos processos inibitórios específicos formados na primeira fase, no centro de controlo inibitório, que se dá a repetição do comportamento, levando a formação de respostas afetivas e cognitivas tendenciosas e ao desenvolvimento de estratégias de *coping*. São estas que, associadas a produção de sinais, ao *craving* e à diminuição do estímulo do centro de controlo inibitório, dão origem a comportamentos aditivos específicos: diminuição do controlo do comportamento e consequências negativas na vida do indivíduo.

1.2. Aspetos comuns entre adições químicas e adições comportamentais

Para além do consumo de substâncias, existem vários comportamentos que produzem os mesmos efeitos a curto prazo de recompensa e persistência na sua realização, mesmo havendo reconhecimento por parte de quem os realiza das consequências negativas associadas, as chamadas adições comportamentais (Grant et al., 2010).

Diversos comportamentos realizados na rotina diária de um indivíduo podem se tornar aditivos (Ducci & Goldman, 2012; Melo, 2021) como por exemplo, o jogo, as atividades sexuais, o uso da *internet* e as compras (Antons et al, 2020).

A *American Psychiatric Association* (APA, 2013) incluiu na sua última edição do Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-5) um capítulo direcionado para as adições denominado de “Perturbações Relacionadas com Substâncias e

Perturbações Aditivas”, reconhecendo assim que existem adições causadas pelo consumo de substância e adições causadas por comportamentos.

As adições comportamentais e de substâncias apresentam semelhanças em diversas áreas como a sua história, fenomenologia, comorbilidades, tolerância, características genéticas, mecanismos neurobiológicos e respostas aos tratamentos (Grant et al., 2010).

As adições, quer sejam comportamentais, quer sejam químicas tornam-se perceptíveis quando o os indivíduos, mesmo tendo experienciado efeitos negativos, continuam a realizar os mesmos comportamentos, levando a implicações em todo os domínios da sua vida. (Grant, et al, 2010; APA, 2013; Antons et al, 2020; APA, 2021)

Nas adições químicas é relatado que os indivíduos sentem um desejo incontrolável de realizar determinados comportamentos, neste caso o uso de substâncias. (Tiffany & Wray, 2012). Também nas adições comportamentais é descrito este mesmo sentimento (Grant et al, 2010; Brand et al, 2019).

As adições químicas podem ser explicadas por um ciclo de desregulação do sistema de recompensa do cérebro, que aumenta de forma progressiva, causando o uso compulsivo de substâncias de forma descontrolada. Quando o organismo atinge o limite de desregulação e já não é possível para este se autorregular, é quando se dá a origem de um problema de adição (Koob & Moal, 1997). Também as adições comportamentais apresentam alterações nos sistemas de recompensa do cérebro (Antons et al., 2020).

Noel et al (2013) afirmam que, tanto as adições comportamentais como as adições químicas apresentam um disfuncionamento a nível neuronal nas áreas da amígdala, insula e córtex pré-frontal (*The Tripartite Model*).

Um indivíduo com uma adição química terá dificuldade em controlar a quantidade e frequência que consome a substância e a sua vida social será afetada de forma negativa em todas as vertentes. Para além disso, o indivíduo mesmo sabendo dos riscos do consumo da substância não é capaz de parar de consumir (APA, 2013). Também nas adições comportamentais o indivíduo tem dificuldade em controlar a realização do comportamento, independentemente das consequências que este lhe possa trazer, acabando por interferir em todos os domínios da sua vida, mesmo que não estejam diretamente ligados com o mesmo (Grant & Potenza, 2001; Grant et al., 2010).

Ao fim de algum tempo de uso de substância, os indivíduos tendem a desenvolver tolerância à substância, levando ao aumento da dosagem ou frequência do consumo (APA, 2013). De igual modo, nas adições comportamentais os indivíduos relatam que ao longo do tempo perdem a sensação de prazer inicial, tendo necessidade de aumentar a intensidade com que realizam o comportamento (Blanco et al, 2001 cit in, Grant et al., 2007).

Nas adições químicas, quando o indivíduo deixa de consumir a substância durante um período de tempo pode desenvolver síndrome de abstinência que consiste no surgimento de alguma sintomatologia física e psicológica (APA, 2013). No caso das adições comportamentais, há relatos de mau estar e agitação, mas os indivíduos não apresentam sintomas físicos (Grant et al., 2010).

O *National Institute on Drug Abuse* (2021) refere que as pessoas consomem substâncias por diversas razões como a sensação de prazer causada pelo uso, como estratégia de *coping* para lidar com o *stress* e os problemas, para aumentar algumas capacidades físicas e/ou mentais (como melhorar o pensamento ou a performance), ou até mesmo por curiosidade ou pressão do grupo para experimentar a droga.

Um estudo realizado por Castro et al. (2007) relata que também as adições comportamentais são utilizadas como estratégia de *coping* para lidar com estados emocionais mais disruptivos.

2. Consumo de substâncias psicoativas e comportamentos de jogo

2.1. O que são substâncias psicoativas?

As substâncias psicoativas ou SPA são substâncias que atuam a nível do Sistema Nervoso Central (SNC), causando alteração do estado de consciência do indivíduo. (Patrício, 1997, cit in Melo & Duran, 2021).

O termo “droga” é mais utilizado no quotidiano e faz referência a todas estas substâncias que tem impacto na perceção, pensamento, estado de animo ou emoções de um indivíduo (SICAD, 2021a).

As SPA já se encontram presentes desde os primórdios da história da humanidade, a partir da descoberta de algumas plantas que lhes davam origem, tendo a humanidade passado a dar-lhes utilidade em diversas áreas como a medicina, cultura e religião. Até ao tempo dos descobrimentos e colonizações as drogas eram características de locais específicos, mas com a chegada desse período, passaram a ser consumidas por todo mundo. Houve alguns conflitos que levaram ao aumento do consumo e desenvolvimento de novas substâncias, a par com a evolução da psicofarmacologia e biotecnologia, e a comercialização das mesmas (Melo & Duran, 2021).

Podemos classificar as substâncias dependendo da legalidade, da sua origem, da sua estrutura química, do seu mecanismo de ação e do efeito que elas causam quando consumidas (Mendes, 2015).

Do ponto de vista legal, as drogas podem ser lícitas ou ilícitas, tendo esta classificação uma componente cultural. As drogas lícitas são aquelas que são permitidas consumir e/ou vender, enquanto que as ilícitas são as que o consumo e/ou venda são puníveis por lei. (Global Commission on Drug Policy, 2019).

De acordo com a sua origem, podem ser classificadas como naturais, sintéticas ou semissintéticas. As SPA naturais são retiradas diretamente de plantas ou fungos e consumidas pelo indivíduo, sem ou com poucas alterações, as sintéticas são produzidas em laboratório, e as semissintéticas são produzidas em laboratório, mas através das substâncias naturais (Feng et al., 2017; Zapata et al., 2021)

Dependendo dos seus efeitos, as substâncias psicoativas podem ser divididas em três grupos: os alucinogénios, os estimulantes e os depressores (Global Commission on Drug Policy, 2019). Os alucinogénios alteram a perceção sensorial do indivíduo sobre o mundo, distorcendo a realidade e a forma como ele a vê, desde formas, luzes, entre outros, como é o caso dos cogumelos mágicos, o LSD e a Ketamina; os estimulantes estimulam a atividade do SNC, aumentando a energia do indivíduo, fazendo-o sentir mais alerta e eufórico, por exemplo, as anfetaminas, o ecstasy e a cocaína; e os depressores reduzem a atividade, trazendo uma sensação de mais calma, dando em alguns casos até mesmo sono, como as benzodiazepinas, o álcool, o GHB, os inalantes, a heroína e os cannabinóides (SICAD, 2018; Zapata et al., 2021)

As SPA podem ter diversos padrões de consumo:

i) consumo experimental: apenas por curiosidade da sensação que a substância poderá causar;

ii) consumo social ou ocasional: também denominado de consumo recreativo, uso de algumas substâncias e algumas ocasiões, mas não de forma recorrente;

iii) consumo problemático: o uso da SPA desenvolve problemas em todas as áreas da vida do indivíduo, seja a sua saúde mental ou física, relações interpessoais, problemas com a justiça, entre outros;

iv) dependência: uso excessivo e contínuo mesmo que a substância lhe esteja a trazer consequências.

(SICAD, 2021a)

O *Center for Disease Control and Prevention (CDC)* (2020) descreve como fatores de risco para o consumo abusivo de substâncias a existência de um historial de consumo na família, baixa monitorização parental e parentalidade que favorece o uso de substâncias, a rejeição da família quanto à orientação sexual e identidade de género, relações com pares delinquentes ou que usem substâncias, falta de vínculo escolar e baixo rendimento, abuso sexual na infância e perturbações mentais.

A APA (2013) distingue no DSM-5 10 classes de substâncias: álcool, cafeína, cannabis, alucinogénios, inalantes, opioides, sedativos, hipnóticos e ansiolíticos, estimulantes, tabaco e outras substâncias. Todas estas ativam de alguma forma o sistema de recompensa do indivíduo, podendo assim causar dependência, e como consequência a alteração de circuitos cerebrais.

Quando um indivíduo desenvolve uma adição por uma substância apresenta um conjunto de sintomatologia comportamental, cognitiva e física. O DSM-5 (2013), apresenta

critérios específicos para cada substância, sendo que o diagnóstico em geral baseia-se no padrão patológico de comportamentos, que o indivíduo apresenta relacionado com o uso de determinada substância, podendo a perturbação de uso de substâncias ser leve, moderada ou grave.

2.2. O jogo

O jogo está presente no desenvolvimento do ser humano desde a infância, sendo uma ferramenta de aprendizagem e estimulação, mas também uma forma de entretenimento ou utilizado para fins terapêuticos em todas as etapas da vida (Faria e Rodrigues, 2019), apresentando também uma questão cultural que vai evoluindo de acordo com a época (Castro, 2013), como é o caso dos videojogos que surgiram por volta dos anos 80 e foram se desenvolvendo conforme a tecnologia e o aparecimento da internet (Andrade, 2019); tal como os jogos de fortuna ou azar, que costumavam ser jogados em casinos, mas agora há a possibilidade de fazê-lo em sites *online* (Esteves, 2015).

Quando entramos no campo dos comportamentos de jogo é importante diferenciar dois grandes tipos: o *gambling* e o *gaming*. O *gambling* é associado a apostas baseadas sempre nas probabilidades de ganhar ou perder e envolve risco, investimento e perda de dinheiro por parte do jogador; já o *gaming* é um jogo interativo, que requer habilidades por parte de quem joga, com objetivos de progressão e sucesso (King et al., 2015).

Aos jogos socialmente determinados em que os jogadores participam nos mesmos de forma controlada denomina-se de jogo responsável. Em contrapartida, quando o jogador experiência algum tipo de dano ou prejuízo para si, para os seus bens e para os que o rodeiam, chama-se jogo patológico. (Bowden-Jones & George, 2015, cit in Torrado et al. 2017).

A nível neurobiológico e neuroquímico, o comportamento de jogo apresenta desregulação a nível das regiões pré-frontais que afetam a tomada decisão, tornando-as mais centradas em ganhar sem antecipar consequências possíveis, tendo, este padrão, tendência a repetir-se mesmo depois de os indivíduos tomarem conhecimento dos possíveis efeitos negativos na sua vida (Petry, 2001; Bechara & Damasio, 2002). Outros estudos indicam também uma desregulação em regiões frontais e límbicas, relacionadas com a tomada de decisão (Power et al., 2012). Já em questões neuropsicológicas, os indivíduos apresentam características de compulsividade, desinibição e carência no controlo inibitório, levando á impulsividade (Petry, 2001; Torrado et al., 2017; Grant et al., 2016 cit in. Torrado, 2017) e distorções cognitivas que podem ser fator de recaída (Oei & Gordon, 2008).

Existem alguns fatores de risco para o desenvolvimento de problemas de jogo. Na revisão da literatura realizada por Dowling et al. (2017) foram descritos os fatores de risco mais predominantes como: i) ser do género masculino; ii) ter um baixo nível socioeconómico; iii) ter tido um contacto precoce com contextos de jogo de forma regular; iv) inconsistências na parentalidade e conflitos e adversidades no seio familiar; v) presença de dificuldades escolares; vi) traços de extroversão, impulsividade e *sensation-seeking*; vii) desenvolvimento de estratégias de *coping* desadaptativas; viii) presença de sintomatologia ansiosa e depressiva; ix) início precoce de práticas de jogo; x) uso de substâncias psicoativas; e xi) pares e pais com comportamentos aditivos.

Outros fatores que podem influenciar o desenvolvimento do jogo patológico são a instabilidade ocupacional e de emprego, dificuldades financeiras, desajustamento psicossocial e criminalidade para garantia de fundos para poder jogar (Roaf, 2015 cit in. Torrado et al. 2017).

De acordo com a *American Psychiatric Association* (APA) o jogo patológico é o único comportamento com evidência científica que permite categorizá-lo como comportamento aditivo, pois apresenta semelhanças aos comportamentos aditivos com substância. Na quinta edição do DSM, foi inserido, no capítulo direcionado às adições de substâncias, o jogo patológico (gambling) (APA, 2013).

Os critérios presentes no DSM-5 (APA, 2013) para esta adição descrevem um comportamento problemático, persistente e recorrente em relação ao jogo que leva ao desenvolvimento do mau estar do indivíduos e défices clínicos significativos, como mudanças de humor ou comportamento e consequências em diversas áreas da sua vida, como a nível financeiro, pela perda recorrente do jogo.

Devido à continua produção de evidência científica e à necessidade de adaptação dos modelos de diagnóstico de acordo com a evolução da sociedade, poderá ser previsível que outros comportamentos de jogo, como o *gaming*, possam a vir a ser integrados nos comportamentos aditivos (Torrado et al., 2017)

3. História das pandemias recentes

Ao longo da história houve várias crises sanitárias devido á falta de conhecimento sobre as diversas doenças e a falta de condições de segurança e limpeza, normalmente denominadas de “pestes” devido á conotação negativa que lhes era atribuída, como o “mal” ou “demoníaco”. Algumas das pestes que afetaram humanidade foram a de Atenas, Siracusa, Antonina, Bubónica, Justiniana e Peste Negra (Rezende, 2009; Ferraz, 2020).

Atualmente são utilizadas várias denominações para explicar infeções e outras condições de saúde, tendo em conta o número de casos reportados e a situação geográfica (Morens et al., 2009; Grennan, 2019).

Um surto é assinalado quando ocorre um aumento repentino e imprevisível de indivíduos com uma determinada condição, estando cingido a uma área pequena. Numa endemia, o número de pessoas infetadas é estável e previsível, não tomando grandes escalas a nível geográfico, podendo ocupar regiões, cidades, países ou continentes. Já uma epidemia é quando os surtos se espalham a nível geográfico (Grennan, 2019)

Uma pandemia pode ser descrita como uma “disseminação rápida e mortífera de uma doença por vários continentes, ou mesmo pelo mundo inteiro, de forma sustentada de pessoa para pessoa” (Vicente & Gomes, 2020).

A imprevisibilidade de aparecimento de doenças novas ou reaparecimento de antigas torna importante desenvolver respostas para as mesmas, de modo a diminuir os seus impactos (Krumkamp et al., 2008).

A investigação indica que as pandemias e as medidas adotadas para as resolver podem trazer consequências para a saúde mental das populações, nomeadamente o desenvolvimento de perturbações de stress pós-traumático (Neria et al.2008), depressão, ansiedade, pânico, ideação suicida, entre outras (Sprang & Silman, 2013; Tucci et al., 2017).

3.1. Gripe Espanhola

A Gripe Espanhola foi a maior pandemia do século XX, entre 1918-1919, não havendo consenso na sua origem (Ferraz, 2020), tendo infetado cerca de um quarto da população na altura e morto 50 milhões de pessoas (Vicente & Gomes, 2020).

A gripe espanhola era associada a quadros de infeção respiratória grave e atingiu muita população adulta saudável. Foram implementadas diversas medidas para controlo da infeção, como o isolamento, a educação para a saúde, a criação de cordões sanitários e houve até países que usaram máscaras de gaze para evitar a propagação (Ferraz, 2020).

Os impactos desta pandemia na sociedade não são muito concretos devido à falta de estudos na época.

3.2. VIH/SIDA

O Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) teve o seu primeiro caso reportado em 1981 (CDC, 2020). Apesar disso, pensa-se que a sua origem ronda o ano 1920, quando houve uma transmissão chimpanzé-homem, não havendo certeza do número de infetados (Ferraz, 2020).

O VIH destrói o sistema imunitário do indivíduo, fazendo com que este se torne mais propício a desenvolver doenças, causando assim a Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA). A SIDA é o conjunto de sintomas que surgem devido a incapacidade do sistema imunitário de proteger o organismo do ser humano (SNS, 2021).

Atualmente sabemos quais as formas de transmissão do VIH (relações sexuais desprotegidas, partilha de agulhas e de mãe para filho durante a gestação) (SNS, 2021), mas quando surgiu pela primeira vez eram completamente desconhecidas. Associava-se o VIH aos

homossexuais, minorias e toxicod dependentes aumentando o estigma nestas populações, e só apenas 15 anos após a sua descoberta é que surgiu um tratamento eficaz – terapia de antirretrovirais (Beyrer, 2021).

O VIH originou diversos surtos epidémicos na Europa, nas Américas, na África e na Austrália, e estima-se que em 1999 este já tinha infetado 33 milhões de pessoas, causando a morte a 14 milhões (Ferraz, 2020).

Após 40 anos, o VIH/SIDA continua a ser uma preocupação, especialmente em países menos desenvolvidos (Ferraz, 2020; Beyrer, 2021). Um terço dos infetados com VIH encontram-se no continente africano (Kevin et al., 2012).

3.3. H1N1

A Gripe A surgiu no ano de 2009, onde foi descoberta uma nova estirpe da gripe causada pelo vírus H1N1pdm09. O primeiro caso foi detetado nos Estados Unidos da América, tendo uma progressão rápida para o resto do mundo. Durante esta epidemia, o CDC estima que houve cerca de 60.8 milhões de pessoas infetadas com o vírus no país, com um total de 12,469 óbitos. A resposta de cada indivíduo variava, mas pessoas a cima dos 60 anos apresentavam mais anticorpos, provavelmente por contágios prévios com o vírus H1N1. Esta pandemia provocou 18 000 mortos a nível mundial. O CDC estima também que 80% destes corresponderiam a pessoas com menos de 65 anos, contrariamente às outras estirpes do vírus (CDC, 2021; Vicente & Gomes, 2020).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a pandemia da H1N1 em junho de 2009, dois meses depois do primeiro caso reportado, estando já este vírus a circular em pelo menos 14 países. A pandemia foi dada como terminada no ano seguinte, a 10 de agosto de

2010, mas o vírus continua a circular, estando incluído nas vacinas sazonais da gripe (OMS, 2021).

3.4. SARS

A Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) surgiu na China em novembro de 2002, propagando-se rapidamente para as Américas e Europa, dando origem a 8000 infetados e 774 mortes (Ferraz, 2020), sendo a primeira doença causada por um coronavírus (SARS-COV) (Vicente & Gomes, 2020)

Esta epidemia foi controlada por medidas de isolamento e proteção dos profissionais de saúde e uso de máscaras (Ferraz, 2020), tendo estas sido consideradas eficazes na diminuição da propagação da doença (Krumkamp et al., 2008).

Esta foi a primeira epidemia provocada pelos coronavírus (SARS-COV).

Para além das complicações na saúde física, a SARS trouxe também consequências a nível económico e da saúde mental, havendo relatos de que se a comunicação por parte das autoridades de saúde tivesse sido melhor, algumas das consequências poderiam ter sido minimizadas (Blendon et al., 2004; Gupta et al., 2005).

Cheng & Wong (2005), afirmam que as consequências na saúde mental foram para além do aumento de stress. A ansiedade e a depressão também se tornaram perceptíveis, e a Perturbação de Stress Pós-Traumático foi das que mais se destacou (Mak et al., 2009).

Trabalhadores da área da saúde e indivíduos que tenham perdido alguém próximo para a SARS tornaram-se mais propensos ao desenvolvimento destas problemáticas (Cheng & Wong, 2005); houve um aumento dos níveis de *stress*, devido não só ao contacto com a doença, mas também a falta de apoio por parte das entidades (Chua et al., 2004; Bai et al., 2004;

Marjanovic et al. 2006); aqueles que ficaram em quarentena devido á doença desenvolveram também sentimentos de medo, frustração e até mesmo estigma por parte das outras pessoas (Robertson et al., 2004). Lee et al. (2007), afirma que um ano depois da epidemia, os níveis de *stress* continuaram elevados, em especial caso nos que sobreviveram á doença ou trabalharam contra ela.

3.5. MERS

A Síndrome Respiratória do Médio Oriente (MERS) causada pelo MERS-Cov, foi o segundo surto epidémico causado pelos coronavírus, surgindo em 2012, afetando maioritariamente os países do Médio Oriente e da Península Arábica (Vicente & Gomes, 2020), para além disso foi reportado o surto na Coreia do Sul em 2015 (DGS, 2020).

Durante o surto na Coreia do Sul foram utilizadas medidas como o isolamento e a quarentena. A ansiedade e a raiva foram sentidas durante estes períodos na população, tendo maior impacto naqueles que estiveram em isolamento pelo contacto com pessoas com a doença, apresentando inclusive efeitos 6 meses após (Jeong et al., 2016), causando o desenvolvimento de um grande stress psicológico (Yoon et al., 2016).

3.6. Pandemia SARS-Cov-2

Na cidade de Wuhan, na China, foram reportados, a 31 de dezembro de 2019, diversos casos de uma pneumonia derivada de um novo coronavírus não antes identificado. A 7 de janeiro a China confirmou que se tratava de um novo tipo de coronavírus, que se mais tarde se passou a denominar SARS-Cov-2, sendo este vírus causador da doença COVID-19. A 30 de

janeiro de 2020, a OMS declara este surto da COVID-19 como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, sendo a 11 de março de 2020 caracterizada como uma Pandemia (Organização Pan-Americana da Saúde, 2020, 2021)

Os coronavírus foram descobertos pela primeira vez nos anos 30, em aves domésticas e causam diversos sintomas nos animais. No entanto, no ser humano, maior parte dos coronavírus apresentam sintomatologia de uma gripe comum, havendo algumas exceções que causaram infeções respiratórias graves e foram responsáveis por grandes surtos na história como a SARS (Vicente & Gomes, 2020). SARS-COV-2 é o nome do coronavírus que dá origem á doença COVID-19 (OMS, 2021).

A COVID-19 é uma doença com uma grande diversidade dos sintomas, dependendo da gravidade de cada caso; os sintomas mais comuns são febre, tosse, dor de garganta, cansaço, dores musculares, pneumonia grave, síndrome respiratória aguda grave, septicémia e choque séptico. Em alguns casos, os indivíduos encontram-se assintomáticos, ou seja, sem sintomas (DGS, 2021). Esta apresenta um nível de contágio elevado devido á facilidade que o vírus tem em se alojar nas vias áreas superiores, dispersando-se por gotículas através da fala, da tosse e dos espirros (Silva & Correia, 2020). Até ao momento, o vírus SARS-CoV-2 sofreu diversas mutações trazendo novas variantes, que se propagam de forma mais rápida pelos indivíduos (Callaway, 2021; Kirby, 2021).

Na globalidade, todos os países do mundo adotaram medidas para diminuir a propagação do vírus como o confinamento social, a quarentena, o distanciamento social e redução de contactos físicos, a desinfeção das mãos e dos locais que entram em contacto com elas e por fim o uso de máscara (Vicente & Gomes, 2020). A 2 de março de 2020 foram confirmados os primeiros casos em Portugal e no dia 19 do mesmo mês o país entrou em confinamento geral com restrições á circulação (Frias, 2021).

A comunidade médica científica uniu-se para a criação de uma vacina para imunizar a população e de um tratamento eficaz para a COVID-19 (Vicente & Gomes, 2020). A 11 de dezembro de 2020 foi aprovada pela *U. S. Food and Drug Administration* (FDA) a primeira vacina contra a COVID (FDA, 2020) e a 21 de dezembro de 2020 foi autorizada pela Comissão Europeia a primeira vacina na Europa (Comissão Europeia, 2020).

Atualmente, estima-se que a pandemia do novo coronavírus já tenha causado mais de que 4 milhões de óbitos em todo o mundo (LUSA, 2021).

4. O impacto da COVID-19 e das medidas adotadas para a redução da propagação do vírus

A pandemia COVID-19 poderá trazer algum impacto em diversas áreas.

A nível socioeconómico, as medidas adotadas para controlar a disseminação da doença podem trazer dificuldades; o facto de apenas estarem a funcionar os serviços mínimos durante o confinamento levou a um aumento do desemprego e fecho de muitos negócios (Nicola et al., 2020).

Sendo a pandemia um assunto de saúde pública, o impacto na saúde física também será considerável, não só pela propagação da doença, mas também pela falta de cuidados a outras patologias (Vicente & Gomes, 2020).

Tomando por base epidemias anteriores, também haverá impactos na área da saúde mental devido as respostas emocionais e psicológicas adversas á situação, e até em alguns casos o desenvolvimento de perturbações psiquiátricas (Paulino & Dumas-Diniz, 2020).

Uma revisão da literatura realizada por Brooks et al. (2020) afirma que o confinamento poderá ter impacto na saúde mental dos indivíduos, incluindo o aumento de *stress* e desenvolvimento de perturbação de stress pós-traumático, sentimentos de confusão e raiva. Inclusive, indivíduos que já apresentavam algum tipo de doença mental aparentam ter um maior impacto negativo devido á COVID-19, com a complicação das problemáticas pré-existentes e desenvolvimento de comorbilidades associadas aos anteriores diagnósticos (Hao et al., 2020; Tsai et al., 2021).

Um dos grandes fatores que está associado ao sofrimento psicológico, sintomas depressivos e ansiedade é o medo de contrair a doença (Bakioglu et al., 2020; Harper et al., 2020; Pakpour & Griffiths, 2020).

Para além do risco de infeção, a pandemia COVID-19 trouxe á população muita pressão psicológica (Cao et al., 2020), aumentando o desafio de dar resposta, por parte dos serviços de saúde mental, a todos os que necessitam (Inchausti et al., 2020; Kaufman et al., 2020).

O isolamento, o *stress* e o sofrimento psicológico causado pela pandemia pode também trazer impacto nos comportamentos aditivos, seja no consumo de substâncias, seja nos comportamentos de jogo (Columb, et al., 2020), bem como a preexistência de histórico de doença mental (Tsai et al., 2021). Também o impacto económico pode ser um fator de aumento destes comportamentos (Håkansson et al., 2020a). Os comportamentos aditivos podem ser utilizados como estratégias de *coping* daí esperar-se alterações nos mesmos (Koobs et al., 2020; Mansden et al., 2020).

4.1 O impacto da Pandemia COVID-19 no Mundo

4.1.1. Reflexos da Pandemia COVID-19 na saúde mental, bem-estar e economia

A nível económico, Rose (2021), espera que o impacto seja significativamente maior que o aconteceu no 11 de setembro e na Crise Económica Global de 2007. Isto não só pela própria natureza do vírus, mas também pelas decisões políticas tomadas para evitar a sua propagação, que acabaram por reduzir a atividade económica de forma substancial. No entanto, em comparação com a China, os EUA terão um impacto maior, devido às medidas adotadas (He et al., 2021).

Deriu et al. (2021) afirmam que, o impacto económico da pandemia será de longo prazo, estando provavelmente relacionado com interligação entre os setores de produção e os setores institucionais, sendo que, os países que mais sentiram as consequências foram aqueles que dependiam do turismo para segurar a economia (Deriu et al. 2021).

Já na saúde mental e bem-estar, um estudo realizado em estudantes universitários na China (Cao et al., 2020) diz que 24,9% da amostra apresentou níveis de ansiedade devido à pandemia. Este estudo mostra também que fatores como o impacto económico da pandemia, as mudanças no dia-a-dia e as atividades académicas contribuíram para os sintomas ansiosos.

Wang et al. (2020) realizou uma investigação na população chinesa sobre a saúde mental em tempos de pandemia que indicou que os níveis de ansiedade, *stress* e depressão foram de 28,8%, 8,1% e 16,5% respetivamente durante a pandemia, tendo um ligeiro decréscimo, mas não muito significativo, 4 semanas após o pico da mesma. Huang & Zhao (2020) reportaram que 35,1% da amostra do seu estudo apresentava perturbação de ansiedade generalizada, e 20,1% sintomas depressivos, devido à pandemia. Também no estudo de Ahmed et al. (2020) na população chinesa indica que houve um decréscimo no bem-estar psicológico,

havendo relatos de grandes níveis de ansiedade e depressão, e Qiu et al. (2020) afirmam que a pandemia causou uma diversidade de problemas psicológicos como perturbação de pânico, ansiedade e depressão.

Estudos realizados na Rússia, Bielorrússia e Israel (Gritsenko, et al., 2020; Zolotov et al., 2020) mostram-nos que a pandemia teve impacto na saúde mental, como o aumento de sintomas depressivos e ansiosos. Os dados obtidos do estudo na Rússia e Bielorrússia demonstram também que, pessoas que ficaram em isolamento devido ao Covid-19 apresentaram uma maior sintomatologia das referidas anteriormente. (Gritsenko, et al., 2020). Outro estudo com população russa (Sorokin et al., 2020) indica que houve um aumento dos níveis de *stress* e da ansiedade devido a COVID-19 devido ao medo dos riscos de um isolamento e á possibilidade de falta de medicamentos para consumo diário.

Na Alemanha também foram reportados aumentos em sintomatologia ansiosa, depressiva e sofrimento psicológico (Bäuerle et al., 2020), havendo mesmo um maior número de indivíduos diagnosticados com algum tipo de perturbação de ansiedade (Jacob et al., 2020).

Gualano et al. (2021) afirmam que, na Itália, houve um impacto negativo na saúde mental devido á pandemia, em comparação com o antes do confinamento, os sintomas de ansiedade e depressão aumentaram, afetando um terço da população adulta (Amerio et al., 2021), e nos EUA, cerca de metade da amostra de uma investigação realizada por Tsai, et al. (2021) acusou *stress* relacionado com a pandemia ou perturbações depressivas major ou de ansiedade generalizada.

4.1.2. O impacto da Pandemia COVID-19 nos consumos de substâncias

lícitas

4.1.2.1. O impacto da Pandemia COVID-19 nos consumos de psicofármacos e “calmantes” naturais

Um estudo realizado com estudantes universitários da Rússia e da Bielorrússia indicamos um aumento de consumo de sedativos (23,5% dos participantes) devido á pandemia (Gritsenko et al., 2020).

Nos 6 meses após o início da pandemia, mais de 3 milhões de antidepressivos foram prescritos no País de Gales, havendo um aumento significativo comparado com 2019 (Ballinger & Jennings, 2021). Na Inglaterra, o consumo de antidepressivos rondou os 6 milhões no final do ano de 2019 (Duncan & Marsh, 2021). Armitage (2021) afirma que desde o primeiro confinamento no Reino Unido houve um aumento substancial de prescrições de antidepressivos em serviços de saúde geral.

Gualano et al. (2021), afirma que na Itália a pandemia trouxe o aumento de consumo de antidepressivos e ansiolíticos, cerca de 20% (Amerio et al., 2021).

Um estudo na Alemanha sobre a ansiedade em tempos de COVID-19 afirma que, a prescrição de antidepressivos, ansiolíticos e calmantes naturais diminuiu em indivíduos que foram diagnosticados recentemente com a perturbação (Jacob et al., 2020). No entanto, houve um aumento geral de compra de psicofármacos (Jacob et al., 2021).

4.1.2.2. O impacto da Pandemia COVID-19 no consumo de álcool

Durante o confinamento houve uma mudança nos padrões de consumo de álcool na população (Calina et al., 2021). A pandemia fez com quem uma certa percentagem da

população aumentasse o consumo de álcool nos primeiros meses (Schmidt et al., 2021). Bakaloudi et al. (2021) afirmam que entre 10 a 51% da população aumentou o consumo de álcool.

Num estudo realizado na Rússia e Bielorrússia os participantes indicaram que com a pandemia o seu consumo de álcool aumentou (29,6%), sendo que, os participantes que foram postos em isolamento decretaram um maior consumo do mesmo. Este estudo com 939 participantes diz-nos também que 7,1% destes apresentaram um consumo excessivo de álcool durante a pandemia. (Gritsenko et al., 2020).

Na China (Sun et al., 2020), 25% dos indivíduos que tinham deixado de consumir álcool antes da pandemia, relataram uma recaída durante este período e 32% dos que já bebiam regularmente aumentaram o consumo. Ahmed et al. (2020), também relatam um aumento do consumo de álcool na população chinesa devido á pandemia.

No Canadá, um estudo do *Canadian Centre on Substance Use and Addiction* (2020) afirma que 25% da população, entre os 35-54 anos, tenha bebido mais durante o período de confinamento.

Um estudo na Espanha indica que houve um aumento de consumo de álcool durante a pandemia e o confinamento (Martínez-Cao et al. 2021). E nos Estados Unidos, 29% dos participantes de um estudo realizado por Capasso et al. (2021) relataram um aumento do consumo de álcool durante este período.

Na Bélgica, um estudo realizado por Vanderbruggen et al. (2020), indica que a pandemia trouxe um aumento do consumo de álcool. Já Pabst et al. (2021) afirmam que neste país houve uma grande variabilidade consumo em indivíduos com uso problemático de álcool

durante o confinamento, havendo igualmente consideráveis aumentos e decréscimos no uso de álcool.

No entanto, num estudo comparativo entre a população britânica e a população espanhola estão presentes padrões de consumo diferentes dos antes descritos. Durante o confinamento, a amostra britânica manteve os seus consumos de álcool iguais aos que estavam antes da pandemia, enquanto que os espanhóis diminuíram o seu consumo, devido a falta de eventos sociais que existiam antes do confinamento (Rodrigues et al., 2022). Na Austrália, um estudo indica que também houve uma diminuição do consumo de álcool durante o confinamento (Callinan, et al., 2020).

4.1.3. O impacto da Pandemia COVID-19 nos comportamentos de jogo

Brodeur et al. (2021) afirmam que estudos preliminares afirmam que a pandemia trouxe uma diminuição da manutenção do *gambling*, mas houve um aumento de problemas associado a esse tipo de jogo. No entanto ainda há pouca investigação sobre estes comportamentos.

Um estudo realizado por Auer et al. (2020) indica que houve uma diminuição das apostas desportivas nos jogadores europeus durante a pandemia. Estes jogadores não passaram a apostar em casinos *online*, como também pararam de o fazer, diminuindo o número de jogadores dos casinos.

Na Suécia, o número de jogadores de jogos de azar foi menor durante a pandemia, com exceção do caso dos jogos não desportivos *online* que se mantiveram nos níveis normais (Håkansson, 2020a.). Håkansson (2020b.) também reporta que apenas uma minoria aumentou os comportamentos de *gambling* como forma de lidar com a pandemia. O mesmo autor realizou

um estudo na Dinamarca, e os resultados indicam um aumento de 4% deste tipo de jogo e uma diminuição de 3%, numa amostra de cerca de dois mil indivíduos (Håkansson, 2021).

Sallie et al. (2021) realizou um estudo com participantes de 80 países que indicou um aumento do *gaming*, em cerca de 63% da amostra.

4.2 O impacto da Pandemia COVID-19 em Portugal

No que toca á investigação sobre o impacto da pandemia em Portugal, a comunidade científica ainda não desenvolveu muitos estudos sobre a temática.

Portugal apresentou elevadas perdas económicas devido á pandemia, ás medidas que foram adotadas para a controlar e ao impacto na economia mundial (Aubyn, 2020).

Quanto á saúde mental e bem-estar, num estudo realizado a março de 2020, mais de metade dos participantes relataram níveis de ansiedade altos e sintomas depressivos (Santos et al., 2020). Paulino et al. (2020) corroboram o impacto da pandemia na saúde mental, em específico as questões de ansiedade, depressão e *stress*, tal como o Relatório de Saúde Mental em tempos de pandemia COVID-19 (2020). Em contrapartida, um estudo realizado por Jarego et al. (2021) diz que não houve impacto significativo na saúde mental da população adulta portuguesa.

Picó-Pérez et al. (2021) afirmam também que algumas semanas após o estado de emergência, a sintomatologia ansiosa, depressiva e o *stress* melhoraram, no entanto, com o passar do tempo, a perceção que os participantes sobre a qualidade de vida diminui.

Em relação ao consumo de psicofármacos, em meados do ano de 2020, Portugal era o país da OCDE que mais consumia psicofármacos (Malta, 2021), sendo que nos primeiros três

meses do mesmo ano, houve um aumento de 400 mil caixas de ansiolíticos e antidepressivos, em comparação com o mesmo período do ano anterior (Inácio, 2020).

No caso do consumo de álcool, num estudo realizado pelo SICAD na população portuguesa com 950 participantes, 21% indicou que aumentou o consumo de álcool durante a pandemia, sendo que maior parte desta percentagem pertence ao sexo masculino com idades compreendidas entre os 24 e os 44 anos. Este aumento é atribuído como forma de ajudar a lidar com *stress* e algum tipo de humor mais disruptivo. No entanto, a maioria dos participantes responde ter diminuído o consumo do álcool (42%), devido às mudanças nas interações sociais (como a falta de companhia para beber ou de festividades que justifiquem o consumo) e também à decisão de adquirir hábitos mais saudáveis (SICAD, 2020a)

Sobre os comportamentos de jogo, o relatório feito pelo Serviço de Regulação e Inspeção de Jogos sobre o 1º semestre de 2020 mostra-nos uma diminuição das apostas desportivas, muito provavelmente devido à cessão de jogos por causa da pandemia. Por outro lado, é visto um aumento em relação aos jogos de fortuna ou azar, principalmente durante o período de confinamento, havendo mesmo um maior número de jogadores inscritos nos *sites*, em comparação ao ano de 2019. (SRIJ, 2020)

O SICAD realizou também um estudo sobre os comportamentos de jogo na pandemia que nos mostra que 21% dos 807 participantes aumentaram o tempo de jogo, nomeadamente os jovens entre os 18 e os 29 anos, do sexo masculino, com alguns fatores de *stress* no seu seio familiar. Estes usavam os videojogos como escape e forma de lidar com as adversidades vividas (SICADb, 2020)

5. A resposta da Psicologia na Pandemia por SARS-COV-2

A pandemia trouxe e trará repercussões para a população em geral, sejam elas a nível psicológico, físico, material, económico ou social, havendo como em tudo, indivíduos mais vulneráveis a estas consequências. Estes impactos e mudanças nas vidas de cada um podem ser traumáticos, seja em indivíduos que tenham sofrido diretamente com a pandemia, como ter contraído a doença, ou ter perdido o emprego por causa das medidas adotadas, seja indiretamente, como ter tido um familiar com COVID. (Carqueja & Sousa, 2020) Daí a importância para a psicologia desenvolver estratégias para dar resposta a toda a ajuda necessária (Inchausti et al., 2020; Kaufman et al., 2020).

Para além disso, sendo a saúde mental crucial para o bem-estar de um indivíduo, então, ter uma boa saúde mental acaba por ser um fator protetor para lidar com a pandemia COVID-19, seja a pequeno, médio ou longo prazo (Silva et al., 2020).

Inchausti et al. (2020) identificam três grupos que possam ser mais vulneráveis durante esta período: i) trabalhadores da área da saúde da linha da frente de resposta à pandemia; ii) indivíduos diagnosticados com COVID-19 que possam desenvolver sofrimento psicológico ou por perda de familiares ou pessoas próximas para a doença, ou os efeitos a longo prazo do distanciamento social; e iii) indivíduos com algum diagnóstico de perturbação mental ou outras complicações psicológicas, que possam ser intensificadas devido à doença ou ao isolamento.

Em situações de crise o principal objetivo é intervir precocemente para diminuir o impacto e impedir que haja o desenvolvimento de sintomas mais graves e patologias (Pereira, 2015; Carqueja & Sousa, 2020).

No que diz respeito à resposta para a saúde mental nesta situação, Xiang et al. (2020) sugere que i) sejam construídas equipas multidisciplinares, com psiquiatras, psicólogos,

enfermeiros e outros profissionais, ii) que a comunicação sobre a pandemia seja feita de uma forma clara e precisa, sem sensacionalismos e iii) criar serviços seguros que possam ajudar no apoio psicológico.

O objetivo da psicologia passa então por minimizar o impacto da pandemia, tentando recuperar o funcionamento que o indivíduo já tinha, estabilizando possíveis reações emocionais de stress agudo e ainda promover a aquisição de estratégias de coping adaptativas e positivas. (Carqueja & Sousa, 2020)

Na Coreia-do-Sul, por exemplo, foram destacados alguns profissionais de saúde mental para dar apoio psicológico a indivíduos que tenham ficado em quarentena e os serviços de saúde mental designados para a pandemia estão a ser fornecidos por hospitais e centros comunitários especializados em todo o país (Park & Park, 2020).

Em Portugal, o Serviço Nacional de Saúde (SNS) criou uma Linha de Aconselhamento Psicológico a 1 de abril de 2020, integrada na linha telefónica do SNS 24, que está disponível 24 horas por dia, 7 dias por semana. Esta linha tinha como propósito fornecer apoio tanto a utentes como a profissionais de saúde que necessitassem de ajuda para lidar com os desafios psicológicos que a pandemia lhes pudesse estar a causar. (SNS, 2021)

Para este serviço em específico, a Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP) desenvolveu um “Guia de Orientação para Linha de Atendimento Telefónico em Fase Pandémica COVID-19” (2020a), para apoio dos psicólogos da Linha de Aconselhamento Psicológico, através de descrição de competências e estratégias importantes. Este serviço deveria então centrar-se em 3 grandes vertentes: i) a informação, de forma correta e objetiva, com dados retirados de fontes oficiais, de forma a normalizar e validar o que a pessoa está a sentir; ii) o aconselhamento psicológico, uma forma de intervenção psicológica que pretende

facilitar a expressão e clarificação de sentimentos, pensamentos, conflitos, identificar possíveis problemas e formas de resolvê-los, promovendo a resiliência e diminuindo a probabilidade de desenvolvimento de problemas de saúde mental; e iii) encaminhamento, caso seja necessário um tipo de resposta mais especializada e a própria pessoa concorde com isso.

Fornecer linhas de apoio telefónico e ainda serviços que estejam disponíveis para a comunidade são dois apoios importantes para esta fase pandémica (Serra, 2015; Carqueja & Sousa, 2020).

Para além disso, houve uma adaptação por parte dos profissionais de saúde, para que mesmo em confinamento, pudessem manter ou iniciar o apoio psicológico, não só pelo telefone, mas também através de plataformas online (Carqueja & Sousa, 2020).

A longo prazo estima-se que as principais problemáticas sejam as de ansiedade e depressão, mas uma que possa destacar mais poderá ser o desenvolvimento de Perturbação de Stress Pós-traumático (PTSD), principalmente em indivíduos que tenham contraído a doença, devido a carga emocional negativa associada, ao isolamento e ao estigma (Paulino & Dumas-Diniz, 2020). A PTSD está associada a uma exposição a algo traumático e/ou extremo stress, como ameaça de morte, que causa sintomas intrusivos e alterações significativas no humor, nas cognições e no funcionamento do indivíduo em diversas áreas da sua vida (Pereira, 2015).

No entanto, sendo que a pandemia está a ser vivida por todos, a psicologia tem a função de apoiar toda a população, de modo a promover a saúde mental de todos.

A COVID-19 é um problema de saúde pública, que veio trazer mudanças para o dia-a-dia como o conhecemos. É o papel do psicólogo prevenir e promover a saúde, seja física ou mental (OPP, 2020b). Tendo em conta o que já se sabe sobre o impacto da pandemia, é importante amplificar o conhecimento científico para melhor compreensão de possíveis

consequências negativas. Durante estes tempos podem ser adotadas diversas estratégias para lidar com adversidades, e a realização de comportamentos aditivos pode ser uma delas (Koobs et al., 2020; Mansden et al., 2020), como o consumo de álcool, fármacos ou comportamentos de jogo (Columb, et al., 2020). Ter conhecimento sobre os padrões destes comportamentos ajudará a traçar uma linha de intervenção mais eficaz nos tempos pós-pandemia.

Parte II- Estudo Empírico

O tema desta investigação centra-se no impacto da pandemia COVID-19 nos comportamentos aditivos, mais precisamente no consumo de substâncias lícitas, como o álcool e os fármacos (ansiolíticos e antidepressivos) e “calmantes naturais”, e no comportamento de jogo (jogos populares, jogos online e videojogos online).

1. Metodologia

A Psicologia como ciência tem como objetivo encontrar princípios gerais, ou seja, factos que sejam comuns a toda a humanidade, mas, depois com a evidência adquirida, tentar compreender acontecimentos de forma individual, aplicando-os na prática clínica (Gleitman et al., 2014). Esta parte da investigação propõe-se a isso mesmo, a responder às questões colocadas anteriormente, de forma a encontrar os fundamentos gerais, para depois aplicar no individual. E é através do método científico que a investigação se faz de forma objetiva e sistemática (Gleitman et al., 2014). O método científico pode ser definido como um de regras e processos que baseiam a investigação (Bowling, 1998, cit in Ribeiro, 2010).

A seguir estarão descritos todos os elementos que fazem parte da presente investigação de modo a caracterizá-la.

1.1. Finalidade

Esta investigação visa cooperar com o desenvolvimento do conhecimento científico na Psicologia, avaliando o impacto da pandemia COVID-19 nos comportamentos aditivos, na população portuguesa, sendo que até ao momento, existem poucos dados científicos sobre esta

área, principalmente neste país. Este estudo permitirá, em conjunto com mais evidências, compreender melhor as consequências trazidas pela atual pandemia.

1.2. Objetivos da Investigação

a) Compreender o impacto da pandemia COVID-19 numa amostra da população portuguesa

b) Perceber possíveis mudanças nos comportamentos aditivos devido á pandemia, em específico no consumo de álcool, fármacos e “calmantes naturais” e comportamentos de jogo popular, online, e videojogo online

c) Recolher razões para as possíveis mudanças dos comportamentos aditivos

1.3. Caracterização do Estudo

O presente estudo utiliza uma abordagem quantitativa que consiste na avaliação das respostas obtidas em números, classificando-as e analisando-as através da estatística. (Ramos et al., 2005, cit in Dalfovo et al., 2008).

Como não há intervenção por parte do investigador, este estudo é considerado observacional. Para além disso é também descritivo, pois fornece informação sobre a população que está a ser estudada, transversal, pois a recolha dos dados é feita num só momento e num só grupo representativo (Ribeiro, 2010) e exploratório, pois este tem como objetivo dar a conhecer possíveis variáveis, afinar dados científicos já existentes e aprimorar hipóteses, de modo a que depois estas possam ser investigadas com mais precisão (Piovesan & Temporini, 1995).

1.4. Participantes

1.4.1. Caracterização Sociodemográfica da amostra

A amostra deste estudo é constituída por 304 participantes, 118 do sexo masculino e 186 do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 18 e os 72 anos ($\bar{x} = 36,93$), sendo que a maior parte dos respondentes se encontram na faixa etária entre os 18 e os 24 anos (34,5%). 71,7% dos participantes reside no distrito do Porto e 92,4% não modificou o seu agregado familiar depois da pandemia, sendo que maior parte dos participantes vivem acompanhados e apenas 6,9% vive sozinho.

Tabela 1
Caracterização dos participantes

	N	%	Média	Desvio-Padrão
Idade	304	-	36,93	14,973
Género				
Feminino	186	61,2		
Masculino	118	38,8		
Agregado Familiar				
Vivo sozinho/a	21	6,9		
2 pessoas	63	20,7		
3 pessoas	102	33,6		
4 pessoas	94	30,9		
Mais de 4 pessoas	24	7,9		

Cerca de 27 % da amostra não tem o ensino superior, havendo 50% com grau de licenciatura. Dos 304 participantes, a maioria está no ativo (61,5%) e 24 indivíduos encontram-se desempregados, sendo que apenas 2,6% da amostra se encontrava desempregada antes da pandemia.

Pandemia COVID-19: um estudo exploratório sobre o impacto nos consumos de álcool, fármacos e comportamentos de jogo numa amostra da população portuguesa

Tabela 1 (Cont)
Caracterização dos participantes

	N	%	Média	Desvio-Padrão
Escolaridade				
1º Ciclo de estudos (até ao 4ºano)	2	0,7		
2º Ciclo de estudos (do 5º ao 6º ano)	0	0		
3º Ciclo de estudos (do 7º ao 9º)	6	2		
Secundário (do 10º ao 12º)	76	25		
Licenciatura Pré-Bolonha	66	21,7		
Licenciatura Bolonha	87	28,6		
Mestrado Pré-Bolonha	24	7,9		
Mestrado Bolonha	33	10,9		
Doutoramento	10	3,3		
Situação Profissional				
Estudante	69	22,7		
Ativo	187	61,5		
Em Lay-off	10	3,3		
Desempregado (há mais de 1 ano)	8	2,6		
Desempregado (menos de 1 ano)	16	5,3		
Reformado/Pensionista	14	4,6		
Distrito de Residência Atual				
Aveiro	25	8,2		
Beja	1	0,3		
Braga	13	4,3		
Bragança	8	2,6		
Coimbra	4	1,3		
Faro	1	0,3		
Lisboa	3	1		
Porto	218	71,7		
Setúbal	3	1		
Viana do Castelo	3	1		
Vila Real	9	3		
Viseu	16	5,3		

1.5. Material/Instrumentos de Recolha de Dados

Para este estudo foi utilizado o questionário online “Consumos de substâncias lícitas e comportamento de jogo numa amostra da população portuguesa em tempo da Epidemia por COVID 19, da autoria de Teixeira, Soliz, Santos & Guerra (2021) (Anexo 2). Este questionário é direcionado para maiores de 18 anos e encontra-se dividido em duas partes: a primeira

destinada à recolha de dados sociodemográficos da amostra e a segunda aos consumos e comportamentos de jogo na pandemia, em específico o consumo de álcool, fármacos (ansiolíticos e antidepressivos) e “calmantes” naturais e comportamentos de jogos populares, jogos online e videojogos online. É constituído por 30 questões, sendo que 8 são de respostas múltiplas, não havendo questões de resposta aberta.

1.6 Procedimentos

Após a aprovação pela Comissão de ética da UFP, o questionário foi partilhado nas redes sociais, durante o segundo confinamento da pandemia COVID-19, pedindo a participação e explicando que este estava a ser utilizado para fins de investigação da dissertação de mestrado da aluna e que as respostas seriam completamente anónimas. Cerca de 2 meses após a divulgação, a possibilidade de resposta ao questionário foi fechada, para então se proceder a análise dos dados no programa SPSS Statistics (versão 27). Após a sua análise, a base de dados foi destruída para salvaguarda do anonimato dos participantes.

2. Apresentação de resultados

Iniciamos a apresentação dos resultados obtidos pela amostra, anteriormente caracterizada, quanto às condições de exceção suscitadas pela pandemia.

Na tabela 2, estão descritos os dados relativos ao confinamento dos participantes durante esta fase pandémica. 56,3% dos participantes ficaram confinados das duas vezes que este foi imposto pelo governo e 28,6% não tiveram em confinamento nenhuma das vezes.

14,1% não fizeram confinamento da segunda vez, mas fizeram o primeiro e 1% não confinou da primeira vez, mas confinou da segunda.

Tabela 2
Estatísticas descritivas relativas ao confinamento dos participantes

	N = 304	%
Atualmente tem estado em confinamento?		
Não, tenho estado a trabalhar fora de casa	87	28,6
Não, mas estive em confinamento na primeira fase da pandemia	43	14,1
Sim, estou pela segunda vez em confinamento	171	56,3
Sim, mas não estive na primeira fase da pandemia	3	1

A tabela 3 apresenta os dados descritivos relativos ao tempo que os participantes da amostra passavam fora de casa antes da pandemia COVID-19. Mais de metade da amostra (53%) “costumava passar muito tempo com outras pessoas” fora da sua casa, sendo que apenas 9,9% passava maior parte do tempo sozinho ou com familiares.

Tabela 3
Estatísticas descritivas relativas ao tempo passado fora de casa com outras pessoas (não familiares diretos) fora de casa

	N = 304	%
Recuando até Fevereiro de 2020, antes das restrições impostas pelo COVID-19, quanto tempo costumava passar com outras pessoas (não familiares diretos), fora de sua casa?		
Eu estava quase sempre com outras pessoas fora da minha casa	47	15,5
Eu costumava passar muito tempo com outras pessoas fora da minha casa	161	53
Eu costumava passar pouco tempo com outras pessoas fora da minha casa	66	21,7
Eu costumava passar maior parte do tempo sozinho ou com a minha família	30	9,9

Dos 51% da amostra que foram testados para o COVID-19, apenas 33 indivíduos deram positivo, inferindo que, à data da recolha dos dados, mais de metade dos respondentes não tenha contraído a doença (tabela 4).

Tabela 4
Estatísticas descritivas relativas ao teste de COVID-19

	N = 304	%
Já foi testado para o COVID-19?		
Sim, o resultado foi negativo	122	40,1
Sim, o resultado foi positivo	33	10,9
Não	149	49

No caso dos familiares dos participantes, mais de metade (57,2%) também não teve COVID, havendo, no entanto 2,3% que tenham sofrido a morte de um membro da família para a doença. A tabela 5 descreve de forma mais detalhada esta informação, incluindo a gravidade dos sintomas dos familiares que contraíram a doença.

Tabela 5
Estatísticas descritivas relativas a doença COVID-19 em familiares dos participantes

	N = 304	%
Algum dos seus familiares mais próximos teve COVID-19? Se sim, qual a gravidade dos sintomas?		
Nenhum dos meus familiares esteve infetado	174	57,2
Sem sintomas	25	8,2
Sintomas ligeiros a moderados	90	29,6
Sintomas graves, mas que não exigiram tratamento hospitalar	4	1,3
Sintomas graves, com internamento hospitalar	4	1,3
Houve morte de membro(s) da família	7	2,3

- Dados sobre a psicopatologia dos participantes

Em relação ao diagnóstico de alguma perturbação mental prévia, a tabela 6 apresenta as estatísticas descritivas em relação a esta pergunta. 65,1% dos participantes responderam que nunca lhes foi diagnosticado algum problema. Nos restantes participantes, os diagnósticos mais prevalentes foram os de Ansiedade e Depressão, sendo que 12,8% se encontra medicado para os problemas identificados. Salienta-se também que houve alguns participantes que afirmam ter problemas de ansiedade e/ou depressão, mesmo tendo dito que nunca tinham sido diagnosticados com um problema de saúde mental.

Tabela 6
Estatísticas descritivas relativas ao diagnóstico de perturbação mental

	N = 304	%
Alguma vez foi diagnosticado com		
Nunca tive problemas de saúde mental	198	65,1
Ansiedade (Generalizada, ataques de pânico, fobias	74	24,3
Depressão	59	19,4
Perturbação Bipolar	2	0,7
Perturbação Psicótica	1	0,3
Outros diagnósticos	11	3,6

Quando consideramos as variáveis relacionadas com a existência de psicopatologia e a analisamos a sua distribuição de acordo com a variável “Como tem lidado com as mudanças relacionadas com o COVID-18, no geral?”, através do Teste de Kruskal-Wallis, encontramos distribuições distintas, com significado estatístico nas seguintes situações: Ansiedade (Generalizada, ataques de pânico, fobias) ($p = 0,023 < 0,05$), Perturbação Bipolar ($p = 0,032 < 0,05$), e Nunca tive problemas de saúde mental ($p = 0,011 < 0,05$) (Consultar tabelas Anexo 1). Os participantes com ansiedade lidaram melhor com as restrições no início, e estão a ter

mais dificuldades agora, enquanto que os participantes com perturbação bipolar ou não estão a lidar bem com as restrições, ou estão a lidar muito bem; já os que afirmaram não ter problemas de saúde mental, mostraram ter mais dificuldades em lidar no início, estando já mais habituados, após um ano de pandemia (Tabela 7).

Tabela 7

Estatísticas descritivas relativas ao diagnóstico de perturbação mental e como tem estado a lidar com as restrições

N=304	Não tive problemas de saúde mental	Ansiedade (Generalizada, ataques de pânico, fobias)	Depressão	Perturbação Bipolar	Perturbação Psicótica	Outros diagnósticos	Total
Não estou a lidar bem	12	3	3	1	0	0	17
Lidei melhor no início, agora tenho mais dificuldades	57	35	26	0	1	3	104
No início lidei pior, agora já estou mais adaptado	65	24	17	0	0	7	101
Estou a lidar muito bem	64	12	13	1	0	1	81
Total	198	74	59	2	1	11	303

Também quando temos em conta as variáveis relacionadas com a existência de psicopatologia e analisamos a sua distribuição de acordo com a variável “sexo”, através do Teste U de Mann-Whitney, surgem distribuições distintas, com significado estatístico nas seguintes situações: Ansiedade (Generalizada, ataques de pânico, fobias) ($p = 0,003 < 0,05$) Depressão ($p = 0,008 < 0,05$) Nunca tive problemas de saúde mental ($p = 0,000 < 0,05$) (Consultar tabelas Anexo 1), com valores superiores no sexo feminino nas três hipóteses (Tabela 8).

Pandemia COVID-19: um estudo exploratório sobre o impacto nos consumos de álcool, fármacos e comportamentos de jogo numa amostra da população portuguesa

Tabela 8
Estatísticas descritivas relativas ao diagnóstico de perturbação mental e sexo

N=304	Não tive problemas de saúde mental	Ansiedade (Generalizada, ataques de pânico, fobias)	Depressão	Perturbação Bipolar	Perturbação Psicótica	Outros diagnósticos	Total
Homem	92	18	14	1	1	3	118
Mulher	106	56	45	1	0	8	185
Total	198	74	59	2	1	11	303

Dentro das mesmas variáveis e analisando a sua distribuição de acordo com a variável “vive sozinho”, encontramos resultados com significado estatístico, através do Teste U de Mann-Whitney, para a perturbação bipolar ($p = 0,016 < 0,05$) (Consultar tabelas Anexo 1).

Já na distribuição desta variável de acordo com a variável “Atualmente tem estado em confinamento?” não foram encontradas distribuições distintas, com significado estatístico, através do Teste de Kruskal-Wallis, não havendo assim variação na distribuição das variáveis de psicopatologia consoante os elementos da amostra estarem ou não confinados. O mesmo acontece com a variável “Situação Profissional”, “Classes de idade” e “Já foi testado para o COVID-19?”.

Tabela 9
Estatísticas descritivas relativas ao consumo de medicamentos para o diagnóstico

	N = 304	%
Atualmente está a tomar medicação para tratar algum dos problemas acima identificados?		
Não se aplica/nunca fui diagnosticado	138	45,4
Não	116	38,2
Não, mas penso que posso estar a precisar	11	3,6
Sim	39	12,8

Na tabela 9, estão descritos os dados relativos ao consumo de medicamentos para o respetivo diagnóstico de saúde mental referido na tabela 6. Verifica-se que 38,2% da amostra

não se encontra a tomar nenhum fármaco e 12,8% encontram-se medicados. Vê-se também que, 3,6% afirma que apesar de não estar a tomar nada, pensa que pode estar a precisar desse tipo de tratamento farmacológico.

Ao considerarmos as variáveis relacionadas com a existência de psicopatologia e analisamos a sua distribuição de acordo com a variável “Atualmente está a tomar medicação para tratar algum dos problemas identificados?”, através do Teste de Kruskal-Wallis, encontramos distribuições distintas, com significado estatístico nas seguintes situações: Ansiedade (Generalizada, ataques de pânico, fobias) ($p = 0,000 < 0,05$), Depressão ($p = 0,000 < 0,05$), Nunca tive problemas de saúde mental ($p = 0,000 < 0,05$) e Outros diagnósticos ($p < 0,001 < 0,05$) (Consultar tabelas Anexo 1). Participantes com Ansiedade não se encontram a tomar nenhum medicamento, tal como os com Depressão. Também aqueles que nunca tiveram um diagnóstico não se encontram a tomar nenhum psicofármaco. Já aqueles que responderam “Outros diagnósticos” encontram-se de igual a tomar ou não fármacos para o respetivo diagnóstico. (Tabela 10)

Tabela 10
Estatísticas descritivas relativas ao consumo de medicamentos para o diagnóstico e patologias

N=304	Não tive problemas de saúde mental	Ansiedade (Generalizada, ataques de pânico, fobias)	Depressão	Perturbação Bipolar	Perturbação Psicótica	Outros diagnósticos	Total
Não se aplica/Não fui diagnosticado	138	1	0	0	0	0	138
Não	55	42	31	1	1	4	116
Não, mas penso que posso estar a precisar	3	5	2	0	0	3	11
Sim	2	26	26	1	0	4	38
Total	198	74	59	2	1	11	303

- Dados sobre a forma como os participantes estão a lidar com a pandemia

Quanto a forma como os participantes estavam a lidar com as mudanças relacionadas com a COVID-19, podemos verificar (Tabela 11) que, 5,6% dos participantes afirmam não estar a lidar com as mudanças relacionadas com a COVID-19 e 27% diz que está a lidar muito bem com a situação. No entanto, vemos também que maior parte da amostra teve algumas dificuldades em lidar com as medidas adotadas, tendo sido ou no início (33,2%) ou após um ano de pandemia (34,2%), sendo esta última situação a mais frequente.

Tabela 11
Estatísticas descritivas relativas á forma como os participantes estão a lidar com as mudanças relacionadas com a COVID-19

	N = 304	%
Como tem lidado com as mudanças relacionadas com o COVID-19, no geral?		
Estou a lidar muito bem	82	27
Lidei melhor no início, agora tenho mais dificuldades	104	34,2
No início lidei pior, agora já estou mais adaptado	101	33,2
Não estou a lidar bem	17	5,6

No que toca á característica idade, podemos ver na tabela 12, que a faixa etária dos 18 aos 24 anos foi a que mais apontou dificuldades em lidar com a pandemia, seja no início, ou após um ano de restrições impostas pela COVID-19. No entanto, não foram encontrados valores de distribuição distinta com significado estatístico nestas duas variáveis.

Pandemia COVID-19: um estudo exploratório sobre o impacto nos consumos de álcool, fármacos e comportamentos de jogo numa amostra da população portuguesa

Tabela 12

Estatísticas descritivas relativas á forma como tem lidado com as mudanças relacionadas com o COVID-19 e a faixa etária

N=304	18-24	25-30	31-35	36-40	41-50	51-60	60<	Total
Estou a lidar muito bem	24	10	2	6	15	14	11	82
Lidei melhor no início, agora tenho mais dificuldades	40	11	4	9	23	9	8	104
No início lidei pior, agora já estou mais adaptado	36	11	9	11	20	6	8	101
Não estou a lidar bem	5	3	0	2	1	4	2	17
Total	105	35	15	28	59	33	29	304

Analisando as distribuições da variável “Como tem lidado com as restrições impostas?” e da variável “sexo”, através do Teste U de Mann-Whitney, verificamos que existe um valor de distribuição distinto com significado estatístico ($p < 0,001 < 0,05$) (Consultar tabelas Anexo 1). Comparando as respostas entre sexos nesta pergunta, as mulheres apresentaram uma maior dificuldade em lidar com as mudanças devido a pandemia após um ano, já os homens lidaram melhor com as restrições impostas (Tabela 13).

Tabela 13

Estatísticas descritivas relativas á forma como tem lidado com as mudanças relacionadas com o COVID-19 e o sexo dos participantes

N=304	homem	mulher	Total
Estou a lidar muito bem	44	38	82
Lidei melhor no início, agora tenho mais dificuldades	29	75	104
No início lidei pior, agora já estou mais adaptado	39	62	101
Não estou a lidar bem	6	11	17
Total	118	186	304

No caso da situação profissional, é possível verificar na tabela 14 que são os estudantes e os participantes que se encontram no ativo que indicam mais dificuldades em lidar com a situação e, as pessoas que ficaram desempregadas durante a pandemia, referem que para elas foi mais fácil lidar com as mudanças no início, e que estavam a ter mais dificuldades durante o segundo confinamento. No entanto, não foram encontrados valores de distribuição distinta com significado estatístico (Consultar tabelas Anexo 1).

Tabela 14
Estatísticas descritivas relativas á forma como tem lidado com as mudanças relacionadas com o COVID-19 e a situação profissional

N=304	Estudante	Ativo	Em <i>Lay-off</i>	Desemprega do (há mais de um ano)	Desempregado (menos de 1 ano)	Reformado/ Pensionista	Total
Estou a lidar muito bem	16	57	2	1	2	2	82
Lidei melhor no início, agora tenho mais dificuldades	26	59	2	3	10	10	104
No início lidei pior, agora já estou mais adaptado	24	60	6	4	4	4	101
Não estou a lidar bem	3	11	0	0	0	0	17
Total	69	187	10	8	8	16	304

Na tabela 15, estão descritos os dados relativos ao confinamento e a como os participantes tem lidado com as mudanças. Os participantes que estiveram em confinamento das duas vezes são aqueles que apresentam mais dificuldades em lidar com as mudanças, seguidos dos que nunca estiveram em confinamento. Tal como a situação profissional, também não foram encontrados valores com significado estatístico.

Pandemia COVID-19: um estudo exploratório sobre o impacto nos consumos de álcool, fármacos e comportamentos de jogo numa amostra da população portuguesa

Tabela 15

Estatísticas descritivas relativas á forma como tem lidado com as mudanças relacionadas com o COVID-19 e o confinamento

N=304	Não, tenho estado a trabalhar fora de casa	Não, mas estive em confinamento na primeira fase da pandemia	Sim, estou pela segunda vez em confinamento	Sim, mas não estive na primeira fase da pandemia	Total
Estou a lidar muito bem	29	9	43	1	82
Lidei melhor no início, agora tenho mais dificuldades	22	14	67	1	104
No início lidei pior, agora já estou mais adaptado	31	18	51	1	101
Não estou a lidar bem	5	2	10	0	17
Total	87	43	171	3	304

- Dados do consumo de substâncias

No que toca aos consumos de substâncias em tempos anteriores à pandemia (12 meses antes), 43,1% respondeu que não consumiu nenhuma das substâncias indicadas. A percentagem de consumo de álcool foi de 43,4%, o de psicofármacos receitado para o próprio indivíduo foi de 17,1% e o de psicofármacos receitados para outra pessoa de 3%. A Tabela 16 engloba estes dados.

Pandemia COVID-19: um estudo exploratório sobre o impacto nos consumos de álcool, fármacos e comportamentos de jogo numa amostra da população portuguesa

Tabela 16
Estatísticas descritivas relativas ao consumo de substâncias nos últimos 12 meses

	N = 304	%
Para garantir que apresentamos perguntas relevantes para si, diga quais das seguintes substâncias usou nos últimos 12 meses		
Não usei nada	131	43,1%
Álcool	132	43,4%
Medicamentos receitados para mim (na área da saúde mental)	52	17,1%
Medicamentos, mas não receitados para mim (na área da saúde mental, mas facilitados por outra pessoa)	9	3%

No que toca ao consumo de substâncias em tempos de pandemia, verifica-se na Tabela 17, que a percentagem de participantes que não consumiu nenhuma das substâncias nos últimos 30 dias (já no tempo da pandemia), aumentou para 48,7%, indicando que houve uma diminuição geral dos consumos.

Tabela 17
Estatísticas descritivas relativas ao consumo de substâncias nos últimos 30 dias

	N = 304	%
E nos últimos 30 dias, quais das seguintes substâncias tomou?		
Não usei nada	148	48,7
Álcool	123	40,5
Medicamentos receitados para mim (na área da saúde mental)	41	13,5
E nos últimos 30 dias, quais das seguintes substâncias tomou?		
Medicamentos, mas não receitados para mim (na área da saúde mental, mas facilitados por outra pessoa)	5	1,6

Este decréscimo é também verificável em cada uma das substâncias: álcool e fármacos para a saúde mental, receitados ou não para o indivíduo (Tabela 17).

Segundo a variável idade, pode-se verificar na Tabela 18 que a faixa etária que mais consumiu alguma das substâncias nos últimos 30 dias foi entre os 18 e os 24 anos.

Tabela 18
Estatísticas descritivas relativas ao consumo de substâncias nos últimos 30 dias e a idade dos participantes

N=304	Não usei nada nos últimos 30 dias	Usei alguma das substâncias nos últimos 30 dias	Total
18-24	55	50	105
25-30	15	20	35
31-35	4	11	15
36-40	18	10	28
41-50	29	30	59
51-60	13	20	33
60<	14	15	29
Total	148	156	304

Tendo em conta as variáveis de consumo de substâncias nos últimos 30 dias e analisando com a variável sexo, com o Teste U de Mann-Whitney, encontraram-se distribuições distintas na resposta Não usei nada ($p = 0,002 < 0,05$) (Consultar tabelas Anexo 1). As mulheres usaram menos as substâncias descritas do que os homens (Tabela 19).

Tabela 19
Estatísticas descritivas relativas ao consumo de substâncias nos últimos 30 dias e o sexo dos participantes

N=304	Não usei nada nos últimos 30 dias	Usei alguma das substâncias nos últimos 30 dias	Total
Homem	44	74	118
Mulher	104	82	186
Total	148	156	304

Quanto á realização de teste ao COVID-19, a tabela 20 mostra que foram os que nunca realizaram um teste ao COVID-19 que menos usaram as substâncias indicadas nos últimos 30 dias, e os que realizaram um teste, mas deu negativo, que mais usaram alguma das substâncias. Analisando as distribuições das duas variáveis, com o Teste de Kruskal-Wallis, está presente uma distribuição distinta entre as duas com significado estatístico ($p= 0,012 < 0,05$) (Consultar tabelas Anexo 1).

Tabela 20

Estatísticas descritivas relativas ao consumo de substâncias nos últimos 30 dias e realização de teste ao COVID-19

N=304	Não usei nada nos últimos 30 dias	Usei alguma das substâncias nos últimos 30 dias	Total
Não	81	68	149
Sim, o resultado foi negativo	47	75	122
Sim, o resultado foi positivo	20	13	33
Total	148	156	304

É possível verificar que dentro dos participantes que afirmaram não estar a lidar bem com as mudanças relacionadas com a pandemia, foram mais os que não usaram nenhuma das substâncias nos últimos 30 dias, do que os que usaram. No entanto, indivíduos que apresentam estar a ter mais dificuldades agora do que no início, mostram um maior consumo destas (Tabela 21).

Pandemia COVID-19: um estudo exploratório sobre o impacto nos consumos de álcool, fármacos e comportamentos de jogo numa amostra da população portuguesa

Tabela 21

Estatísticas descritivas relativas ao consumo de substâncias nos últimos 30 dias e como está a lidar com as mudanças relativas ao COVID-19

N=304	Não usei nada nos últimos 30 dias	Usei alguma das substâncias nos últimos 30 dias	Total
Estou a lidar muito bem	42	40	82
Lidei melhor no início, agora tenho mais dificuldades	45	59	104
No início lidei pior, agora já estou mais adaptado	51	50	101
Não estou a lidar bem	10	7	17
Total	148	156	304

- Dados do consumo de álcool

No caso do consumo do álcool, 34,9% dos participantes mantiveram o seu consumo de álcool em comparação aos tempos antes da pandemia e 36,8% modificaram o seu comportamento. No entanto, foram mais aqueles que diminuíram o consumo do que os que aumentaram (Tabela 22).

Tabela 22

Estatísticas descritivas relativas ao consumo de álcool na pandemia

	N = 304	%
Comparado com fevereiro de 2020 – antes das restrições COVID-19, o consumo de álcool mudou?		
Não se aplica – Não consumi bebidas alcoólicas nos últimos 18 meses	78	25,7
Diminui muito o consumo de bebidas alcoólicas	46	15,1
Diminui um pouco o consumo de bebidas alcoólicas	44	14,1

Pandemia COVID-19: um estudo exploratório sobre o impacto nos consumos de álcool, fármacos e comportamentos de jogo numa amostra da população portuguesa

Tabela 22 (cont)
Estatísticas descritivas relativas ao consumo de álcool na pandemia

	N = 304	%
Manteve-se	106	34,9
Aumentou um pouco o consumo de bebidas alcoólicas	18	5,9
Aumentou muito o consumo de bebidas alcoólicas	1	0,3
Aumentou só nos períodos de confinamento	3	1
Não sei/ Não tenho a certeza	8	2,6

A Tabela 23 demonstra que foi na faixa etária dos 18-24 que houve mais diminuição do consumo de álcool e entre os 41 e os 50 que foram relatados mais aumentos.

Tabela 23
Estatísticas descritivas relativas ao consumo de álcool na pandemia e a idade

N=304	Não se aplica	Diminuiu	Manteve-se	Aumentou	Não sei	Total
18-24	26	51	17	6	5	105
25-30	6	14	13	2	0	35
31-35	2	4	5	2	2	15
36-40	10	6	10	1	1	28
41-40	19	8	24	8	0	59
51-60	7	4	20	2	0	33
60<	8	3	17	1	0	29
Total	78	90	106	22	8	304

Quando aplicado o Teste Kruskal-Wallis, para compreender se existe distribuições com significado estatístico para a variável de consumo de álcool na pandemia, tendo em conta a classe de idades, não foram encontrados valores estatísticos significativos (Consultar tabelas Anexo 1).

Pandemia COVID-19: um estudo exploratório sobre o impacto nos consumos de álcool, fármacos e comportamentos de jogo numa amostra da população portuguesa

Tabela 24

Estatísticas descritivas relativas ao consumo de álcool na pandemia e o sexo

N=304	Não se aplica	Diminuiu	Manteve-se	Aumentou	Não sei	Total
Homem	13	47	47	9	2	118
Mulher	65	43	59	13	6	186
Total	78	90	106	22	8	304

Ao considerar as variáveis relacionadas com o consumo de álcool na pandemia e analisar a sua distribuição de acordo com a variável “Sexo”, através do Teste U de Mann-Whitney, foram encontradas distribuições distintas, com significado estatístico no caso das mulheres ($p = 0,008 < 0,05$) (Consultar tabelas Anexo 1), indicando que estas aumentaram o consumo de álcool significativamente (Tabela 24).

Tabela 25

Estatísticas descritivas relativas ao consumo de álcool na pandemia e a situação profissional

N=304	Não se aplica	Diminuiu	Manteve-se	Aumentou	Não sei	Total
Estudante	21	31	10	4	3	69
Ativo	44	47	78	15	3	187
Em Lay-off	2	5	3	0	0	10
Desempregado (há mais de 1 ano)	0	1	5	1	1	8
Desempregado (menos de 1 ano)	5	5	3	2	1	16
Reformado/Pensionista	6	1	7	0	0	14
Total	78	90	106	22	8	304

Analisando a distribuição da variável de consumo de álcool na pandemia com a situação profissional, através do Teste Kruskal-Wallis, encontrou-se distribuições distintas com significado estatístico ($p = 0,014 < 0,05$) (Consultar tabelas Anexo 1). De forma específica,

pode-se afirmar que os que mais aumentaram o consumo de álcool foram os participantes no ativo (8%) e os que mais diminuíram foram os estudantes (44,9%) (Tabela 25).

A Tabela 26 mostra que aumento do consumo do álcool está mais presente em indivíduos que não tenham realizado nenhum tipo de confinamento e em indivíduos que estiveram em confinamento das duas vezes, no entanto, em comparação, foram mais os que diminuíram ou mantiveram o consumo, do que os que aumentaram nestas duas circunstâncias.

Tabela 26
Estatísticas descritivas relativas ao consumo de álcool na pandemia e o confinamento

N=304	Não se aplica	Diminuiu	Manteve-se	Aumentou	Não sei	Total
Não, tenho estado a trabalhar fora de casa	17	21	38	9	2	87
Não, mas estive em confinamento na primeira fase da pandemia	13	13	13	3	1	43
Sim, estou pela segunda vez em confinamento	47	56	53	10	5	171
Sim, mas não estive na primeira fase da pandemia	1	0	2	0	0	3
Total	78	90	106	22	8	304

Aplicado o Teste Kruskal-Wallis, para procurar distribuições com significado estatístico para a variável de consumo de álcool na pandemia, tendo em conta a variável “Atualmente tem estado em confinamento?”, não foram encontrados valores estatísticos significativos (Consultar tabelas Anexo 1)

Indivíduos que testaram positivo para a COVID-19 diminuíram mais o consumo de álcool do que aumentaram. Das três hipóteses, foi quem realizou o teste, mas deu negativo, que aumentou mais o consumo de álcool na pandemia. No entanto, a diminuição foi sempre maior nos três cenários que o aumento, sendo que a maior parte pessoas que não tiveram a doença ou

não realizaram o teste mantiveram os seus consumos de álcool em comparação com antes da pandemia. (Tabela 27)

Tabela 27
Estatísticas descritivas relativas ao consumo de álcool na pandemia e o teste ao COVID-19

N=304	Não se aplica	Diminuiu	Manteve-se	Aumentou	Não sei	Total
Não	45	41	52	7	4	149
Sim, o resultado foi negativo	24	38	46	11	3	122
Sim, o resultado foi positivo	9	11	8	4	1	33
Total	78	90	106	22	8	304

Aplicando o Teste Kruskal-Wallis, não foram encontradas distribuições com significado estatístico entre o consumo de álcool e a realização de teste ao COVID-19 (Consultar tabelas Anexo 1).

No caso do diagnóstico de alguma perturbação mental, foram mais os indivíduos que nunca tiveram um diagnóstico de uma doença mental que relataram aumento do consumo de álcool, do que os com diagnóstico (Tabela 28).

Tabela 28
Estatísticas descritivas relativas ao consumo de álcool na pandemia e diagnóstico de perturbação mental

N=304	Não se aplica	Diminuiu	Manteve-se	Aumentou	Não sei	Total
Nunca tive problemas de saúde mental	46	58	75	13	6	198
Já tive problemas de saúde mental	32	32	31	9	2	106
Total	78	90	106	22	8	304

Tendo em conta a variável “Comparado com fevereiro de 2020 – antes das restrições COVID-19, o seu consumo de álcool mudou?”, através do Teste de Kruskal-Wallis, não se encontraram diferenças significativas na distribuição dos valores das variáveis relacionadas

com a existência de psicopatologia, com a exceção das perturbações psicóticas e na categoria de respostas “não tenho a certeza” ($p = 0,000 < 0,05$) (Consultar tabelas Anexo 1)

Os participantes afirmaram que as principais razões para beberem mais foram porque se sentiam mais sozinhos, aborrecidos e stressados. No entanto, alguns dos participantes relatam que o aumento que tiveram do consumo de álcool não foi significativo para eles (Tabela 29)

Tabela 29
Estatísticas descritivas relativas às razões para o aumento de consumo de álcool

	N = 304	%
Caso tenha respondido que o consumo aumentou por favor indique quais das razões justificam esse aumento		
Não se aplica – o consumo não aumentou/não consumo	275	90,5
O aumento é apenas ligeiro e não é grande coisa para mim	15	4,9
Sinto-me (mais) só	4	1,3
Passo mais tempo em casa e com familiares	2	0,7
Estou a beber mais para lidar com o facto do meu parceiro ou restantes familiares estarem mais em casa	1	0,3
Estou mais aborrecido/a	9	3
Tenho mais dinheiro para álcool	3	1
Estou mais stressado com o que se está a passar (sinto-me mais ansioso)	8	2,6
Tenho mais tempo para beber	5	1,6
Só bebi 2 dias e foi por serem celebrações	1	0,3
Diminuiu e não o contrário	1	0,3
Estou a sentir-me (mais) deprimido	2	0,7
Estou a beber mais como recompensa por lidar com o que se está a passar	1	0,3
Estou a ter dificuldades em aceder a outras substâncias	1	0,3

- Dados do consumo de fármacos e “calmantes naturais”

No consumo de fármacos também houve uma maior diminuição do que aumento, 9,5% diminuíram o consumo das benzodiazepinas, 9,5% diminuí o consumo de antidepressivos e 9,9% diminuí o consumo de calmantes naturais. Já 3%, 2,6% e 5%, aumentaram o consumo de ansiolíticos, antidepressivos e calmantes, respetivamente, sendo o último que registou um maior aumento. No entanto foram mais os que mantiveram, por volta dos 14-15% da amostra (Tabela 30).

Tabela 30
Estatísticas descritivas relativas ao consumo de fármacos e “calmantes” naturais na pandemia

N= 304	Ansiolíticos (Benzodiazepinas)	%	Antidepressivos	%	“Calmantes” naturais	%
Recuando até Fevereiro 2020 – antes das restrições do COVID-19 – o seu consumo semanal dos seguintes fármacos mudou durante a pandemia?						
Não usei nesse período	221	72,7	223	73,4	216	71,1
Mantive	45	14,8	44	14,5	43	14,1
Diminuíu	29	9,5	29	9,5	30	9,9
Aumentei	3	1	5	1,6	9	3
Aumentei só durante o confinamento	6	2	3	1	6	2

Ao analisar o consumo destes medicamentos e a existência de um diagnóstico prévio de doença mental percebe-se que dos 198 participantes que nunca tinha sido diagnosticado com algum tipo de problema mental, 33 relatam ter mantido ou diminuído o consumo de ansiolíticos, 32 o consumo de antidepressivos e 39 o consumo de calmantes naturais. Já nos indivíduos com diagnóstico prévio de uma doença mental vemos que maior parte manteve o consumo, havendo alguns decréscimos e ligeiro número de aumentos. As tabelas 31, 32 e 33 apresentam os dados específicos de cada fármaco.

Pandemia COVID-19: um estudo exploratório sobre o impacto nos consumos de álcool, fármacos e comportamentos de jogo numa amostra da população portuguesa

Tabela 31

Estatísticas descritivas relativas ao consumo de ansiolíticos (benzodiazepinas) e diagnóstico de perturbação mental

N=304	Não usei nesse período	Mantive	Diminuiu	Aumentei	Aumentei dó durante o confinamento	Total
Nunca tive problemas de saúde mental	165	15	18	0	0	198
Já tive problemas de saúde mental	56	30	11	3	6	106
Total	221	45	29	3	6	304

Tabela 32

Estatísticas descritivas relativas ao consumo de antidepressivos e diagnóstico de perturbação mental

N=304	Não usei nesse período	Mantive	Diminuiu	Aumentei	Aumentei dó durante o confinamento	Total
Nunca tive problemas de saúde mental	166	13	19	0	0	198
Já tive problemas de saúde mental	57	31	10	5	3	106
Total	223	44	29	5	3	304

Tabela 33

Estatísticas descritivas relativas ao consumo de “calmantes” naturais e diagnóstico de perturbação mental

N=304	Não usei nesse período	Mantive	Diminuiu	Aumentei	Aumentei dó durante o confinamento	Total
Nunca tive problemas de saúde mental	38	22	9	1	4	74
Já tive problemas de saúde mental	183	23	20	2	2	230
Total	221	45	29	3	6	304

Para além disso, apenas 12,8% da amostra (39 participantes) é que respondeu que estava a tomar medicamentos para os problemas identificados, sendo que 3,6% afirmaram que não

estavam a tomar, mas podiam estar a precisar, e 1,6% afirmou ter tomado medicamentos para a saúde mental que não lhes foram receitados, nos últimos 30 dias. (Tabela 34)

Tabela 34

Estatísticas descritivas relativas ao consumo de fármacos para os problemas identificados

	N=304	%
Atualmente está a tomar medicação para tratar algum dos problemas acima identificados?		
Não se aplica/nunca fui diagnosticado	138	45,4
Não	116	38,2
Não, mas penso que posso estar a precisar	11	3,6
Sim	39	12,8

Tendo em conta a faixa etária, quando aplicado o Teste de Kruskal-Wallis para analisar as distribuições destas duas variáveis, não foi encontrada nenhuma distribuição distinta com valor estatística significativa (Consultar tabelas Anexo 1).

Ao analisar a distribuição da as variáveis relacionadas com o consumo de psicofármacos e a variável sexo, com o Teste U de Mann-Whitney, foram encontradas distribuições distintas com significado estatístico consumo de benzodiazepinas ($p = 0,026 < 0,20$), antidepressivos ($p = 0,000 < 0,05$), e “calmantes” naturais ($p = 0,011 < 0,05$) (Consultar tabelas Anexo 1). As mulheres foram as que mais o consumiram os três fármacos referidos, sendo elas as que mais aumentaram, diminuíram e mantiveram (Tabela 35, 36, 37)

Pandemia COVID-19: um estudo exploratório sobre o impacto nos consumos de álcool, fármacos e comportamentos de jogo numa amostra da população portuguesa

Tabela 35

Estatísticas descritivas relativas ao consumo de ansiolíticos (benzodiazepinas) para os problemas identificados e sexo

	Não usei nesse período	Mantive	Diminui	Aumentei	Aumentei só no confinamento	Total
Homem	95	9	13	1	0	105
Mulher	126	36	16	2	6	35
Total	221	45	29	3	6	304

Tabela 36

Estatísticas descritivas relativas ao consumo de antidepressivos para os problemas identificados e sexo

	Não usei nesse período	Mantive	Diminui	Aumentei	Aumentei só no confinamento	Total
Homem	96	9	12	1	0	105
Mulher	127	35	17	4	3	35
Total	223	44	29	5	3	304

Tabela 37

Estatísticas descritivas relativas ao consumo de “calmantes naturais” para os problemas identificados e sexo

	Não usei nesse período	Mantive	Diminui	Aumentei	Aumentei só no confinamento	Total
Homem	94	10	11	3	0	105
Mulher	122	33	19	6	6	35
Total	216	43	30	9	6	304

Quanto às variáveis “Situação profissional”, “Vivo sozinho”, “Como tem lidado com as mudanças relacionadas com o COVID-19?”, “Tem estado em confinamento” e “Já foi testado para o COVID-19? não foram encontradas distribuições distintas em relação ao consumo de psicofármacos. (Consultar tabelas Anexo 1).

As principais razões indicadas pelos participantes para a mudança de consumo destes fármacos foram “estou mais stressado com o que se está a passar (mais ansioso)”, “ando a dormir pior”, “ando mais preocupado”, “estou cansado/a da pandemia”, “sinto-me mais só”, e “estou a sentir-me mais deprimido”. (Tabela 38)

Tabela 38
Estatísticas descritivas relativas às razões de mudanças de consumo de fármacos e “calmantes” naturais

N= 304	Ansiolíticos (Benzodiazepinas)	%	Antidepressivos	%	“Calmantes” naturais	%
Quais das seguintes razões pensa que justifica esta mudança no uso dos seguintes fármacos						
Não se aplica – Não houve mudanças	221	72,7	171	57,6	164	53,9
Tenho mais tempo para pensar nas coisas	8	2,6	6	2	9	3
Ando mais preocupado	14	4,6	8	2,6	18	5,9
Ando a dormir pior	15	4,9	3	1	20	6,6
Estou mais stressado com o que se está a passar (sinto-me mais ansioso)	18	5,9	6	2	18	5,9
Sinto-me (mais) só	8	2,6	9	3	9	3
Estou a sentir-me (mais) deprimido	8	2,6	10	3,3	6	2
Tenho dificuldades em estar tanto tempo fechado em casa	11	3,6	5	1,6	9	3
O stress familiar aumentou com o tempo continuado de presença em casa	12	3,9	7	2,3	8	2,6
Ajuda-me a lidar melhor com o que se está a passar	9	3	3	1	10	3,3
Tenho medo do futuro	6	2	4	1,3	10	3,3
Tenho quantidades maiores do que o habitual em casa porque me preveni	4	1,3	1	0,3	4	1,3

Pandemia COVID-19: um estudo exploratório sobre o impacto nos consumos de álcool, fármacos e comportamentos de jogo numa amostra da população portuguesa

Tabela 38 (Cont)

Estatísticas descritivas relativas às razões de mudanças de consumo de fármacos e “calmantes” naturais

N= 304	Ansiolíticos (Benzodiazepinas)	%	Antidepressivos	%	“Calmantes” naturais	%
Estou cansado/a da pandemia	14	4,6	8	2,6	15	4,9
O aumento é ligeiro e não é grande coisa para mim	4	1,3	4	1,3	8	2,6

- Comportamentos de jogo

Quanto ao comportamento de jogo, a tabela 39 mostra que, mais de metade da amostra não joga nenhum dos três tipos de jogo indicado (71,4% - jogos populares; 66,8% - jogos online; 60,9% - videojogos online). Nesta amostra, houve um maior aumento de jogos online e videojogos, em comparação com os jogos populares, que inclusive estes tiveram uma maior estabilidade na mudança em relação a pandemia. Contrariamente ao consumo de álcool e fármacos, os jogos online os videojogos apresentaram uma maior percentagem de aumento de comportamento do que diminuição ou conservação.

Tabela 39

Estatísticas descritivas relativas às mudanças do comportamento de jogo na pandemia

N=304	Jogos Populares	%	Jogos Online	%	Videojogos Online	%
Em comparação com Fevereiro de 2020 – antes das restrições COVID- 19, no que diz respeito a atividades ligadas ao jogo (de sorte ou outros) considera que o seu comportamento mudou?						
Não se aplica – não jogo	217	71,4	203	66,8	185	60,9
Aumentou muito	5	1,6	13	4,3	17	5,6
Aumentou só com o confinamento	6	2	12	3,9	19	6,3
Aumentou pouco	10	3,3	16	5,3	13	4,3
Manteve-se	53	17,4	20	6,6	22	7,2
Diminuiu muito	8	2,6	2	0,7	1	0,3
Não sei/Não tenho a certeza	5	1,6	3	1	3	1

Foram encontradas distribuições distintas, com significado estatístico, através do Teste de Kruskal-Wallis, da variável relativa à mudança de comportamento de jogo e a “classe de idades”, nomeadamente nas seguintes: aumentou muito (jogos populares) ($p = 0,011 < 0,05$), aumentou muito (videojogos online) ($p = 0,013 < 0,05$), aumentou só no confinamento (videojogos online) ($p = 0,019 < 0,05$), diminuiu muito (jogos populares) ($p = 0,002 < 0,05$) (Ver tabelas Anexo 1). Com isto vê-se que, houve um maior aumento na faixa etária entre os 18-24 tanto nos jogos populares, como nos videojogos online, que o maior aumento no confinamento de videojogos online foi dos 18-24 e que a maior diminuição de jogos populares foi dos 18-24 e dos 31-35 (Tabela 40).

Tabela 40
Estatísticas descritivas relativas às mudanças do comportamento de jogo na pandemia e a classe de idades

N=304	Aumentou muito (jogos populares)	Aumentou muito (videojogos online)	Aumentou só no confinamento (videojogos online)	Diminuiu muito (jogos populares)
18-24	3	13	10	3
25-30	0	2	6	1
31-35	2	1	0	3
36-40	0	0	0	0
41-50	0	1	2	1
51-60	0	0	1	0
60<	0	0	0	0
Total	5	17	19	8

Também na variável relativa á mudança de comportamento de jogo e a variável “sexo”, através do Teste U de Mann-Whitney, se descobriram distribuições distintas, com significado estatístico, em específico: aumentou muito (jogos online) ($p < 0,001 < 0,05$), aumentou muito (videojogos online) ($p < 0,001 < 0,05$), aumentou pouco (jogos online) ($p = 0,012 < 0,05$), manteve-se (jogos populares) ($p < 0,001 < 0,05$) e manteve-se (videojogos online) ($p < 0,001 < 0,05$) (Ver tabelas Anexo 1). Pode então afirmar-se que os homens foram quem mais aumentou no

geral os jogos online e videojogos online e que mantiveram os comportamentos de jogo popular e videojogos online (Tabela 41).

Tabela 41
Estatísticas descritivas relativas às mudanças do comportamento de jogo na pandemia e o sexo

	Aumentou muito (jogos online)	Aumentou muito (videojogos online)	Aumentou pouco (jogos online)	Manteve-se (jogos populares)	Manteve-se (videojogos online)
Homem	11	14	11	33	16
Mulher	2	3	5	20	6
Total	13	17	16	53	22

Ao analisar a variável de comportamento de jogo e as distribuições com a variável “situação profissional”, aplicando o Teste de Kruskal-Wallis, descobriram se distribuições diferentes em: aumentou muito (jogos populares) ($p= 0,021 < 0,05$), aumentou só no confinamento (jogos populares) ($p= 0,048 < 0,05$), e não sei/não tenho a certeza (jogos populares) ($p= 0,014 < 0,05$) (Ver tabelas Anexo 1). Os participantes no ativo aumentaram mais os jogos populares, tal como só no confinamento, já os estudantes e os desempregados á menos de 1 ano, são os que mais não sabem se o comportamento de jogo online deles se modificou (Tabela 42)

Tabela 42
Estatísticas descritivas relativas às mudanças do comportamento de jogo na pandemia e a situação profissional

	Aumentou muito (jogos populares)	Aumentou só no confinamento (jogos populares)	Não sei/Não tenho a certeza (jogos populares)
Estudante	0	0	2
Ativo	3	4	1
Em Lay-off	0	0	0
Desempregado (há mais de 1 ano)	0	0	0
Desempregado (menos de 1 ano)	2	2	2
Reformado/Pensionista	0	0	0
Total	5	6	5

Na variável “vivo sozinho/o”, aplicando o Teste U de Mann-Whitney, surgiram algumas distribuições distintas das variáveis relativas ao comportamento de jogo, com significado estatístico, nomeadamente: diminuiu muito (jogos online) ($p= 0,041 < 0,05$) e diminuiu muito (videojogos) ($p < 0,001 < 0,05$) (Ver tabelas Anexo 1). Os participantes que não vivem sozinhos diminuíram muito o comportamento de jogo online e os que vivem sozinhos diminuíram os videojogos online (Tabela 43).

Tabela 43

Estatísticas descritivas relativas às mudanças do comportamento de jogo na pandemia e viver sozinho

	Diminuiu muito (jogo online)	Diminuiu muito (videojogo online)
Vivo sozinho	0	1
Não vivo sozinho	2	0
Total	2	1

Não foram encontradas distribuições diferentes estatisticamente significativas relativas ao confinamento e ao comportamento de jogo, mas em relação á forma como os participantes estão a lidar com a pandemia, aplicando o Teste de Kruskal-Wallis, encontraram-se distribuições distintas nas respostas Não sei/Não tenho a certeza, relativas ao jogo online ($p < 0,001 < 0,05$) e ao videojogo online ($p = 0,047 < 0,05$) (Ver tabelas Anexo 1). Participantes que não estão a lidar bem com as restrições não sabem se o comportamento de jogo online modificou, e os participantes que estão a lidar bem com as restrições, não tem a certeza sobre a mudança de comportamento de videojogo online. (Tabela 44)

Pandemia COVID-19: um estudo exploratório sobre o impacto nos consumos de álcool, fármacos e comportamentos de jogo numa amostra da população portuguesa

Tabela 44

Estatísticas descritivas relativas às mudanças do comportamento de jogo na pandemia e como está a lidar com as restrições devido ao COVID-19

	Não sei/Não tenho a certeza (jogo online)	Não sei/Não tenho a certeza (videojogo online)
Não estou a lidar bem	2	1
Lidei melhor no início, agora tenho mais dificuldades	0	0
No início lidei pior, agora já estou mais adaptado	0	0
Estou a lidar muito bem	1	2
Total	3	3

No que toca á variável relacionada com os comportamentos de jogo na pandemia, ao analisar as distribuições tendo em conta a variável de consumo de álcool na pandemia, através do Teste de Kruskal-Wallis, encontram-se distribuições diferentes, com significado estatístico significativo, em específico: aumentou muito (jogos populares) ($p = 0,000 < 0,05$), aumentou só com o confinamento (jogos populares) ($p = 0,000 < 0,05$), aumentou pouco (jogos populares) ($p = 0,007 < 0,05$), aumentou pouco (videojogos online) ($p = 0,000 < 0,05$), diminuiu muito (jogos populares) ($p = 0,047 < 0,05$), não sei/não tenho a certeza (jogos populares) ($p = 0,048 < 0,05$) (Consultar tabelas Anexo 1). Participantes que não sabem se o consumo de álcool mudou, aumentaram o jogo popular e aumentaram os jogos online só no confinamento, já os que diminuíram o consumo de álcool, aumentaram os jogos online no confinamento, aumentaram um pouco o jogo popular e os videojogos online, e diminuíram os jogos populares, e não sabem se mudaram o comportamento de jogo popular. (Tabela 45)

Pandemia COVID-19: um estudo exploratório sobre o impacto nos consumos de álcool, fármacos e comportamentos de jogo numa amostra da população portuguesa

Tabela 45

Estatísticas descritivas relativas às mudanças do comportamento de jogo na pandemia e consumo de álcool

	Aumentou muito (jogos populares)	aumentou só com o confinamento (jogos populares)	aumentou pouco (jogos populares)	aumentou pouco (videojogos online)	diminuiu muito (jogos populares)	não sei/não tenho a certeza (jogos populares)
Não se aplica	1	1	1	0	0	1
Diminuiu	1	2	9	11	5	3
Manteve-se	1	1	4	1	1	0
Aumentou	0	0	1	1	1	0
Não sei	2	2	1	0	1	1
Total	5	6	16	13	8	5

As principais razões relatadas pelos participantes para as mudanças dos comportamentos de jogo foram “tenho mais tempo para jogar”, “estou mais aborrecido” e “é uma distração entre ocupações profissionais”. A Tabela 46 apresenta todas as razões escolhidas e respetivas percentagens.

Tabela 46

Estatísticas descritivas relativas às mudanças do comportamento de jogo na pandemia

	N=304	%
Disse-nos que o seu comportamento de jogo mudou. Quais das seguintes razões se aplica a si?		
Não se aplica – Não mudou	233	76,6
Tenho mais tempo para jogar	44	14,5
Estou mais aborrecido/a	33	10,9
Estou cansado/a da pandemia	11	3,6
É uma distração entre ocupações profissionais	21	6,9
Maneira de passar o tempo com os amigos	1	0,3
Passo mais tempo em casa e com familiares	16	5,3
O aumento é apenas ligeiro e não é grande coisa para mim	12	3,9
Tenho mais dinheiro para jogar	6	2
Estou mais stressado/a com o que se está a passar (sinto-me mais ansioso/a)	9	3
Jogar pode ser uma forma de ganhar dinheiro em tempos difíceis	5	1,6
Estou a jogar mais como recompensa por lidar com o que se está a passar	3	1

Tabela 46 (cont)

Estatísticas descritivas relativas às mudanças do comportamento de jogo na pandemia

	N=304	%
Saio menos, não registo os talões do jogo	1	0,3
Estou a ter dificuldades em aceder a substâncias psicoativas	1	0,3

3. Discussão de resultados

Estudos realizados sobre a pandemia COVID-19 afirmam que a saúde mental e os comportamentos aditivos podem sofrer um impacto negativo devido não só à doença, mas também às medidas impostas para controlar a sua propagação (Brooks et al., 2020; Cao et al., 2020; Columb, et al., 2020, Tsai et al., 2021).

No que toca à existência de psicopatologia, Picó-Perez et al. (2021) afirma que a pré-existência de doenças psiquiátricas é um fator de risco no que toca à capacidade de se adaptar à pandemia. Nesta amostra, os participantes que afirmaram não ter nenhum problema de saúde mental dizem ter tido mais dificuldades em lidar com as restrições no início, estando já mais adaptados, o que indica que tiveram capacidade de se ajustar às medidas adotadas e à nova realidade. Já os participantes com Ansiedade lidaram melhor com as restrições da pandemia no início, do que ao fim de um ano, indo de encontro com o que dizem Picó-Perez et al. (2021). Para além disso, Sorokin et al. (2020), afirmam que os níveis de ansiedade podem aumentar devido ao isolamento, o que pode explicar o porquê de nesta amostra, indivíduos que já sofriam da perturbação estivessem a ter mais dificuldades após 12 meses, tendo em conta que, Portugal, quando aplicado o questionário, se encontrava no segundo confinamento, que leva ao aumento do tempo isolados, que cria ansiedade, tornando-se mais difícil de a gerir, e por consequência mais difícil de lidar com as restrições. No que toca à variável sexo, Amenio et al. (2021) dizem

que as mulheres apresentam uma pior saúde mental que os homens, mas os dados desta amostra dizem-nos que são as mulheres que mais tem diagnóstico de Ansiedade e Depressão, mas também demonstram que, em comparação aos homens, têm valores superiores na resposta “Nunca tive problemas de saúde mental”. Quanto á idade, Huang & Zhao (2020) referem que a Ansiedade é mais característica dos mais novos e a Depressão dos mais velhos; nesta amostra não foram encontrados valores estatísticos significativos que permitam fazer esta afirmação. Já no que toca ao consumo de psicofármacos para os diagnósticos de doença mental, a maioria dos participantes nesta amostra que afirmaram ter um diagnóstico de Ansiedade ou de Depressão, não se encontram a tomar medicação para as problemáticas indicadas. Apesar de em Portugal, os fármacos ainda serem a primeira linha para o tratamento de doenças mentais (Malta, 2021), os dados desta amostra podem querer dizer que as pessoas estão a recorrer a outro tipo de respostas para estas problemáticas.

Já na forma como os participantes estão a lidar com as restrições aplicadas devido ao COVID-19, os homens foram os que melhor lidaram com as mesmas. Quanto ás participantes do sexo feminino, afirmam que no inicio conseguiram lidar melhor com as restrições do que agora. Este dado não vai de encontro com o que Picó-Pérez et al. (2021) dizem: ser mulher é um fator protetor, ou seja, as mulheres têm uma melhor adaptação á situação pandémica. Tendo em conta isto, poderíamos esperar que fossem as mulheres a lidar melhor com as restrições e não os homens. Nesta amostra, isto pode acontecer devido ao facto de as mulheres serem as que apresentam mais existência de psicopatologia, que é um fator de risco, e por isso pode ter influenciado na sua forma de lidar com as medidas impostas.

Os dados dos consumos das substâncias em geral indicam que as mulheres usaram menos que os homens. Stanton et al. (2020) afirmam que as mulheres desenvolveram mais sofrimento psicológico devido ao COVID-19 e Schmidt et al. (2021) dizem que este sofrimento

psicológico leva a um maior consumo de substâncias, logo poderíamos esperar que as mulheres consumissem mais que os homens, no entanto, isto não acontece nesta amostra. No caso da realização de um teste ao COVID-19, nesta amostra quem mais usou alguma das substâncias foram aqueles que realizaram um teste, mas que deu negativo. . O medo de poder ter contraído a doença pode ter causado algum sofrimento psicológico (Bakioglu et al., 2020; Harper et al., 2020; Pakpour & Griffiths, 2020), que pode levar ao consumo como estratégia de coping (Mansden et al., 2020; Koobs et al., 2020), e assim explicar os dados obtidos.

No caso do consumo do álcool, 30,3% da amostra afirma ter diminuído o seu uso com a pandemia. Dados de estudos feitos noutros países, afirmam que a população aumentou o consumo de álcool durante a pandemia (Schmidt et al., 2021; Bakaloudi et al., 2021; Gritsenko et al., 2020; Ahmed et al., 2020; Martínez-Cao et al., 2021; Capasso et al., 2021; Vanderbruggen et al., 2020), no entanto, num estudo realizado em Portugal, também houve um maior decréscimo do uso de álcool (SICADa, 2020); também Rodrigues et al. (2022) e Callinan et al., (2020) relatam este decréscimo em amostras da Espanha e da Austrália. Esta incongruência de resultados das investigações feitas até ao momento, podem sugerir que os padrões de consumo de álcool podem ter variado devido a alguns fatores como as características do próprio o sujeito, o impacto da pandemia na sua vida e o local onde vive, não só pelas medidas adotadas por cada país, mas também por questões culturais.

Na amostra deste estudo, os indivíduos que apresentam um aumento de consumo são mulheres. Segundo Callinan et, al. (2020) as mulheres na meia idade tiveram um aumento ligeiro de consumo de álcool na pandemia. No entanto, em comparação ao estudo realizado na população portuguesa, não vemos os mesmos resultados, pois no estudo do SICAD (2020a), são os homens que mais aumentaram o consumo de álcool. Rodrigues et al. (2022) dizem que o consumo de álcool pode diminuir devido as mudanças dos eventos sociais, isto pode explicar

o porquê de terem sido os estudantes a diminuir mais o consumo de álcool (falta de convívio, eventos sociais, festas académicas...). Já quanto ao consumo de álcool em pessoas com psicopatologia, nesta amostra encontramos dados relevantes no que toca à Perturbação Psicótica e o não saber se o consumo do álcool se modificou, isto pode ser explicado pela própria etiologia da doença. Vanderbruggen et al. (2020) dizem que o estar desempregado (devido ao COVID) pode levar ao aumento de consumo de álcool, mas nesta amostra os que mais aumentaram foram os que se encontravam no ativo. Isto pode explicar-se por duas razões: ou porque os ativos tiveram mais oportunidade de consumo (por exemplo, monetário ou mais possibilidade de sair) e porque o número de participantes desempregados devido ao COVID-19 ou em Lay-off, nesta amostra, foram menos.

Já as razões apresentadas pelos participantes deste estudo para o consumo do álcool vão de encontro com o que diz outra investigação (Vanderbruggen et al., 2020): passar mais tempo sozinho, sentir-se mais aborrecido e estar mais stressado.

Em relação ao consumo de fármacos e “calmantes” naturais também vemos que há uma maior manutenção dos consumos destas substâncias, e como no álcool, vemos que houve mais indivíduos a diminuir do que a aumentar o seu uso. Os dados obtidos poderiam ir de encontro com um estudo realizado na Alemanha, onde é relatado uma diminuição de prescrição destes fármacos a pessoas recentemente diagnosticadas com ansiedade (Jacob et al., 2020), mas o autor afirma numa outra investigação que houve um aumento de compra de psicofármacos (Jacob et al., 2021). Nesta temática ainda não há muita investigação sobre o impacto da pandemia, e os dados existentes até agora indicam que houve um aumento dos consumos dos psicofármacos (Gritsenko et al., 2020; Ballinger & Jennings, 2021; Duncan & Marsh, 2021; Armitage, 2021; Amerio et al., 2021).

Nesta amostra, podemos encontrar uns dados interessantes em relação ao consumo destes fármacos, que podem, ou não, justificar o porquê de os resultados não irem de encontro ao esperado. Houve alguns participantes a relatarem estar a tomar ansiolíticos, antidepressivos e “calmantes” naturais sem ter um diagnóstico prévio de perturbação mental. Isto pode indicar que ou as pessoas não reconhecem a ansiedade ou a depressão como uma doença mental, devido à banalização de que estas são alvo, ou que os indivíduos procuram tratar a sintomatologia sem fazerem algum tipo de diagnóstico formal (como o dormir mal, sentir-se mais ansioso, stressado ou deprimido, tudo razões selecionadas pelos participantes para a toma dos fármacos no questionário). Inclusive, são mais os participantes que se encontram a tomar medicação para ansiedade e depressão sem diagnóstico, do que aqueles que tem diagnóstico. A verdade é que já havia uma grande parte da amostra medicada antes da pandemia (mesmo sem o diagnóstico), o que poderá ter ajudado a diminuir o impacto das medidas adotadas, e daí não se ver o aumento esperado de fármacos.

Por fim, quanto aos comportamentos de jogo, vemos nesta amostra um aumento significativo dos jogos online e dos videojogos online, sendo apenas os jogos populares a diminuírem, provavelmente devido ao confinamento, que levou ao fecho de alguns estabelecimentos e os próprios indivíduos saíam menos de casa. Brodeur et al. (2021) afirmam que ainda há pouca investigação sobre o impacto da pandemia nos comportamentos de jogo, mas esta amostra vai de encontro a dados de três estudos, um realizado por Sallie et al. (2021), realizado em mais de 80 países, e outros dois realizados em Portugal pelo SICAD (2020) e pelo SRIJ (2020), que relatam o aumento jogo online e dos videojogos na pandemia. E tal como descreve o estudo do SICAD (2020b), também nesta amostra foram os mais jovens do sexo masculino que aumentaram os videojogos online, como forma de lidar com o stress e o aborrecimento. Håkansson (2021) diz que o passar mais tempo em casa pode ser um fator que

leve ao aumento do jogo, no entanto nesta amostra não foram encontrados valores com significado estatístico em relação a essa variável. Mas tendo em conta a forma como os participantes estão a lidar com as restrições, bem ou mal, os participantes não têm a certeza se o comportamento de jogo alterou.

Nesta amostra, no que toca ao consumo de substâncias como o álcool e fármacos, vê-se que a pandemia não alterou muito os padrões do seu consumo, ao contrário do que afirma a literatura (Koobs et al., 2020; Mansden et al., 2020). Isto pode acontecer devido ao tamanho da amostra não ser em grandes escalas ou pelos próprios consumos habituais da mesma (os indivíduos já podiam usar estas substâncias de forma recorrente, o que faz com que não haja um aumento). Apesar de a maior parte da amostra ter mantido os seus consumos, houve uma maior diminuição do uso destas substâncias do que aumento, diferindo da maior parte dos estudos realizados até ao momento. Já nos comportamentos de jogo, vemos um aumento de jogos online e videojogos online, como afirmam os estudos recentes (SICADb, 2020; SRIJ, 2020; Sallie et al., 2021).

Conclusão

O impacto da pandemia no consumo de substâncias licitas (álcool e fármacos) e nos comportamentos de jogo ainda não foi muito explorado, encontrando-se em expansão. Inclusive, os dados já recolhidos não são todos congruentes, o que torna ainda difícil a tarefa de tirar conclusões sobre a temática.

A realização desta investigação deu a possibilidade de compreender melhor como funciona a área da psicologia como ciência e a sua investigação, algo pouco explorado ao longo três anos de licenciatura e dois anos de mestrado. Todas as etapas do processo de construção desta dissertação trouxeram aprendizagens, desde o adquirir mais conhecimento sobre o conteúdo teórico sobre as temáticas abordadas, até à análise estatística e organização do documento em si. Mas um dos aspetos que considero mais enriquecedores nesta experiência, é o facto de, num estudo direcionado para consumos na pandemia, podermos apercebermo-nos de outros dados não relacionados, como a questão do consumo de psicofármacos em participantes que não apresentam um diagnóstico formal de psicopatologia. Realmente a investigação é uma área fascinante, trabalhosa e um pouco imprevisível.

Em relação a este estudo em específico foram encontradas algumas limitações. A amostra é relativamente pequena para ter uma boa noção do impacto da pandemia nestas temáticas em Portugal. Ainda mais, é uma amostra muito concisa em diversos aspetos que impediram uma melhor análise, como o impacto do desemprego ou do viver sozinho nesta temática, visto que o número de participantes nestas situações era extremamente pequeno. Também a forma como algumas perguntas foram construídas no questionário impediu a análise de alguns dados que são considerados fatores para mudanças de comportamento e uso de substância como é o caso da constituição do agregado familiar e o consumo prejudicial já antes

da pandemia (Vanderbruggen et al., 2020; Schmidt, et al, 2021). Outro fator que não foi possível avaliar foi o porquê de tantos participantes mantiverem ou diminuírem consumo de substâncias, pois no questionário, as razões apresentadas para as mudanças de consumo eram praticamente todas sobre o aumento dos mesmos. O facto de o questionário ter sido aplicado em formato online também pode ser considerada uma limitação neste caso, primeiro porque acaba por descartar imediatamente participantes que não tenham computador ou acesso à internet, que poderiam ter respostas interessantes para este estudo, e segundo, porque ao ser realizado de forma online, não é possível para nós investigadores, esclarecermos possíveis dúvidas sobre as questões, e isto podia ter trazido resultados diferentes em algumas das variáveis. Para além disso, as próprias medidas adotadas em Portugal podem ter impacto na forma como alguns participantes responderam ao questionário. Este estudo foi realizado no segundo confinamento, e as medidas não foram tão rígidas como no primeiro, o que também pode ter tido influências nas respostas dos participantes, não sabendo se tivesse sido passado no primeiro confinamento as respostas seriam diferentes.

Apesar desta investigação ser direcionada para os consumos de substâncias e comportamento de jogo, foi possível verificar dados interessantes na área da doença mental. O facto de haver pessoas a tomar psicofármacos sem terem um diagnóstico de perturbação leva a repensar que estratégias é que estão a ser adotadas na saúde mental e como está a própria literacia da população em relação à mesma. Percebe-se que os indivíduos procuram resoluções mais rápidas (respostas sintomatológicas) para a resolução dos seus problemas, ou que os profissionais de saúde optam mesmo por essas mesmas respostas. Estas informações indicam que é necessária uma investigação mais aprofundada sobre o assunto, de forma a perceber quais os problemas e o que se pode fazer para melhorar e qual o papel da psicologia nestas temáticas.

Da mesma forma que a pandemia atingiu ou poderá a vir a atingir diversas áreas do quotidiano do ser humano, também a psicologia apresenta esse leque de intervenções. Seja na saúde, no trabalho ou na educação, o papel do psicólogo será crucial para uma retoma á realidade de forma adaptativa. E este papel não passa apenas pela intervenção psicológica em contexto individual ou em grupo. Passa por tentar compreender os possíveis impactos da pandemia nas diversas vertentes, ajudando com o crescimento da investigação científica e trabalhando em conjunto com outras áreas da sociedade, de forma desenvolver estratégias que facilitem todo este processo pós-pandémico. Sendo a psicologia a ciência do comportamento humano, é certo que os seus contributos para melhorar o bem-estar da sociedade são imprescindíveis.

Tendo em conta estas conclusões fica a proposta de alguns estudos para o futuro, como comparar impacto do primeiro e segundo confinamento na população portuguesa, investigar sobre o tipo de respostas que estão a ser dadas neste momento em Portugal, para as questões da saúde mental, e explorar as razões de diminuição de consumo de substâncias na pandemia.

Referências

Agência LUSA (2021, 12 outubro). COVID-19: Pandemia já matou mais de 4,85 milhões de pessoas no mundo. <https://www.lusa.pt/international/article/2021-10-12/34522381/covid-19-pandemia-já-matou-mais-de-4-85-milhões-de-pessoas-no-mundo>

Ahmed, M. Z., Ahmed, O., Aibao, Z., Hanbin, S., Siyu, L. & Ahmad, A. (2020). Epidemic of COVID-19 in China and associated Psychological Problems. *Asian Journal of Psychiatry*, 51. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102092>

American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

American Psychiatric Association (2021). Addiction and Substance Use Disorders. <https://www.psychiatry.org/patients-families/addiction/what-is-addiction> (consultado a 27.09.2021)

American Psychological Association (2020). Dictionary of Psychology. <https://dictionary.apa.org/addiction> (consultado a 27.09.2021)

American Society of Addiction Medicine (2019). Definition of Addiction. <https://www.asam.org/Quality-Science/definition-of-addiction> (consultado a 27.09.2021)

Amerio, A., Lugo, A., Stival, C., Fanucchi, T., Gorini, G., Pacifici, R., Odone, A., Serafini, G. & Gallus, S. (2021). COVID-19 lockdown impact on mental health in a large representative sample of Italian adults. *Journal of Affective Disorders*, 292, 398-404. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.05.117>

Andrade, M. J. (2019). Regulação Emocional do Comportamento Disruptivo: Características Contextuais do Jogo Online e Prevenção. In I. Patrão & I. Leal (Coord.), *Intervenção em Ciberpsicologia*, (pp. 31-45). Pactor.

Antons, S., Brande, M. & Potenza, M. N. (2020). Neurobiology of cue-reactivity, craving, and inhibitory control in non-substance addictive behaviors. *Journal of the Neurological Sciences*, 415, 1-19. <https://doi.org/10.1016/j.jns.2020.116952>

Armitage, R. (2021). Antidepressants, primary care, and adult mental health services in England during COVID-19. *The Lancet Psychiatry*, 8 (2), e3. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30530-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30530-7)

Auer, M., Malisching, D. & Griffiths, M. D. (2020). Gambling before and during the COVID-19 pandemic among european regular sports bettors: an empirical study using behavior tracking data. *International Journal of Mental Health and Addiction*, <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00327-8>

Aubyn, M. St. (2020). Impacto económico da pandemia COVID-19 em Portugal. *Pensamiento Iberoamericano*, 9 (3), 42-50.

Bai, Y., Lin, C., Lin, C., Chen, J., Chue, C. & Chou, P. (2004). Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. *Psychiatric Services*, 55, 1055-1057. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.55.9.1055>

Bakaloudi, D. R., Jeyakumar, D. T., Jayawardena, R. & Chourdakis, M. (2021). The impact of COVID-19 lockdown on snacking habits, fast-food and alcohol consumption: a systematic review of the evidence. *Clinical Nutrition*. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2021.04.020>

Bakioglu, F., Korkmaz, O. & Ecran, H. (2020). Fear of COVID-19 and Positivity: mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety and stress. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00331-y>

Ballinger, L. & Jennings, A. (2021, 17 fevereiro). COVID: More antidepressants prescribed but therapy down. *BBC News*. <https://www.bbc.com/news/uk-wales-56087135>

Bäuerle, A., Teufel, M., Musche, V., Weismüller, B., Kohler, H., Hetkamp, M., Dörrie, N., Schweda, A. & Skoda, E. (2020). Increased generalized anxiety, depression and distress during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in Germany. *Journal of Public Health*, 42 (4), 672-678. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdaa106>

Bechara, A. (2005). Decision making, impulsive control and loss of willpower to resist drugs: A neurocognitive perspective. *Nature Neuroscience*, 8 (11), 1458-1463. <https://doi.org/10.1038/nn1584>

Bechara, A. & Damasio, H. (2002). Decision-making and addiction (part I): impaired activation of somatic states in substance dependent individuals when pondering decisions with negative future consequences. *Neuropsychologia*, 40 (10), 1675-1689. [https://doi.org/10.1016/s0028-3932\(02\)00015-5](https://doi.org/10.1016/s0028-3932(02)00015-5)

Beyrer, C. (2021). A pandemic anniversary: 40 years of HIV/AIDS. *The art of medicine*, 397 (10290), 2142-2143. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01167-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01167-3)

Blanco, C., Ibáñez, A., Sáiz-Ruiz, J., Blanco-Jerez, C. & Nunes, E. V. (2000). Epidemiology, pathophysiology and treatment of pathological gambling. *CNS Drugs*, 13, 397-407. <https://doi.org/10.2165/00023210-200013060-00002>

Blendon, R. J., Benson, J. M., DesRoches, C. M., Releigh, E. & Taylor-Clark, K. (2004). The public's response to Severe Acute Respiratory Syndrome in Toronto and the United States. *Clinical Infectious Diseases*, 38, 925-931. <https://doi.org/10.1086/382355>

Blum, K., Sheridan, P. J., Wood, R. C., Braverman, E. R., Chen, T. J. H., Gull, J. G. & Comings D. E. (1996). The D2 dopamine receptor gene as a determinant of reward deficiency syndrome. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 89, 396 - 400.

Brand, M., Wegmann, E., Stark, R., Muller, A., Wolfling, K., Robbins, T. W. & Potenza, M. N. (2019). The interaction of Person-Affect-Cognition-Execution (I-PACE) model for addictive behaviors: update, generalization to addictive behaviors beyond internet-use disorders, and specification of the process character of addictive behaviors. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 104, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.06.032>

Brodeur, M., Audette-Chapdelaine, S., Savard, A. C. & Kairouz, S. (2021). Gambling and the COVID-19 pandemic: a scoping review. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 111. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2021.110389>

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, 395, 915-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)

Calina, D., Hartung, T., Mardare, I., Mitroi, M., Poulas, K., Tsatsakis, A., Rogoveanu, I. & Docea, A. O. (2021). COVID-19 pandemic and alcohol consumption: impacts and interconnections. *Toxicology Reports*, 8, 529-535. <https://doi.org/10.1016/j.toxrep.2021.03.005>

Callaway, E. (2021). Could new COVID variants undermine vaccines? Labs scramble to find out. *Nature*, 589, 177-178. <https://doi.org/10.1038/d41586-021-00031-0>

Capasso, A., Jones, A. M., Ali, S. H., Foreman, J., Tozan, Y. & DiClemente, R. J. (2021). Increased alcohol use during the COVID-19 pandemic: The effect of mental health and age in a cross-sectional sample of social media users in the U.S.. *Preventive Medicine*, 145. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2021.106422>

Carqueja, E. & Sousa, C. (2020). Modelos de intervenção psicológica: agir em tempos de crise. In M. Paulino & R. Dumas-Diniz (cord). *A Psicologia da Pandemia: Compreender e enfrentar a COVID-19* (pp.84-91). Pactor.

Castro, D. G. (2013). Quando o jogar se torna patológico. *Psicologia.pt*. <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0347.pdf>

Castro, V., Fong, T., Rosenthal, R. J. & Tavares, H. (2007). A comparison of craving and emotional states between pathological gamblers and alcoholics. *Addictive Behaviors*, 32(8), 1555-1564. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2006.11.014>

Cao, W., Fang, Z., Hou, g., Han, M., Xu, X., Dong, J. & Zheng, J. (2020). The psychological impact of COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287, 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>

Centers for Disease Control and Prevention (2019). 2009 H1N1 Pandemic. <https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/2009-h1n1-pandemic.html> (consultado a 1.10.2021)

Center for Disease Control and Prevention. High-Risk Substance Use Among Youth. (Consultado a 27.09.2021) <https://www.cdc.gov/healthyyouth/substance-use/index.htm>

Center for Disease Control and Prevention (2020). HIV and AIDS Timeline. (consultado em 01.10.2021). <https://npin.cdc.gov/pages/hiv-and-aids-timeline>

Cheng, S. K. W. & Wong, C. W. (2005). Psychological Intervention with suffers from Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS): Lessons learnt from empirical findings. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 12, 80-86. <https://doi.org/10.1002/cpp.429>

Chua, S. E., Cheung, V., Cheung, C., McAlonan, G., Wong, J. W. S., Cheung, E. P. T., Chan, M. T. Y., Wong, M. M. C., Tang, S. W., Choy, K. M., Wong, M. K., Chu, C. M. & Tsang, K. W. T. (2004). Psychological Effects of the SARS outbreak in Hong Kong on high-risk health

care workers. *Canadian Journal of Psychiatry*, 49, 391-393.
<https://doi.org/10.1177/070674370404900609>

Chua, S. E., Cheung, V., McAlonan, G. M., Cheung, C., Wong, J. W. S., Cheung, E. P. T., Chan, M. T. Y., Wong, T. K.W., Choy, K. M., Chu, C. M., Lee, P. W. H. & Tsang, K. W. T. (2008). Stress and psychological impact on SARS patients during the outbreak. *Canadian Journal of Psychiatry*, 49, 385-390. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0278-6133.27.5.659>

Cock, K., Jaffe, H. & Curran, J. (2012). The evolving epidemiology of HIV/AIDS. *AIDS*, 26 (10), 1205-1213. <https://doi.org/10.1097/QAD.0b013e328354622a>

Columb, D., Hussain, R. & O’Gara, C. (2020). Addiction psychiatry and COVID-19: impact on patients and service provision. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 1-5.
<https://doi.org/10.1017/ipm.2020.47>

Comissão Europeia (2020). Comissão Europeia autoriza a primeira vacina segura e eficaz contra a COVID-19. https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/pt/ip_20_2466

Costardi, J. V. V., Nampo, R. A. T., Silva, G. L., Ribeiro, M. A. F., Stella, H. J., Stella, M. B. & Malheiros, S. V. P. (2015). A review on alcohol: from the central action mechanism to chemical dependency. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 61 (4), 381-387.
<https://doi.org/10.1590/1806-9282.61.04.381>

Dalfovo, M. S., Lana, R. A., Silveira, A. (2008). Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. *Revista Interdisciplinar Científica Aplicada*, 2 (4), 1-13.

Direção Geral de Saúde (2020). MERS-CoV. (Consultado em 01.10.2021)
<https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/coronavirus/mers-cov.aspx>

Direção Geral da Saúde (2021). COVID-19 – Informações Gerais sobre o vírus e a doença. (consultado em 2.10.2021). <https://covid19.min-saude.pt/category/perguntas-frequentes/>

Deriu, S., Cassar, I. P., Pretaroli, R. & Socci, C. (2021). The economic impact of Covid-19 pandemic in Sardinia. *Research in Transportation Economics*.
<https://doi.org/10.1016/j.retrec.2021.101090>

Duncan, P. & Marsh, S. (2021,1 janeiro). Antidepressant use in England soars as pandemic cuts counselling access. *The Guardian*.
<https://www.theguardian.com/society/2021/jan/01/covid-antidepressant-use-at-all-time-high-as-access-to-counselling-in-england-plunges>

Dowling, N. A., Merkouris, S. S., Greenwood, C. J., Oldenhof, E., Toumbourou, J. W. & Youssef, G. J. (2017). Early risk protective factors for problem gambling: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Clinical Psychology Review*, 51, 109-124.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.10.008>

Ducci, F. & Goldman, D. (2012). The genetic Basis of Addictive Disorders. *Psychiatric Clinical North America*, 35(2), 495-519. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2012.03.010>

Esteves, S. A. O. R. (2015). Jogos de fortuna ou azar – criminalização ou descriminalização? Uma questão “simples” com uma resposta complexa (Dissertação de mestrado, Instituto Superior Bissaya Barreto). 2015 RCAAP.

<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/28929/1/Jogos%20de%20Fortuna%20ou%20Azar.pdf>

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2013). Models of Addiction. https://www.emcdda.europa.eu/publications/insights/models-addiction_en

Faria, J. N. & Rodrigues, P. (2019). Dependência de Videojogos: uma Realidade Emergente. In V. Calado (Org.), *Jogo, Internet e Outros Comportamentos Aditivos – Dossier Temático* (pp. 13 -23). Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Ferraz, A. R. (2020). As grandes Pandemias da História. *Revista da Ciência Elementar*, 8 (2), 1-16. <https://doi.org/doi.org/10.24927/rce2020.025>

Feng, L., Battulga, A., Han, E., Chung., H. & Li, J. (2017). New psychoactive substances of natural origin: a brief review. *Journal of food and drug analysis*, 25, 461-471. <https://doi.org/10.1016/j.jfda.2017.04.001>

Fernandes, J. L. (1990). Os pós-modernos ou a cidade, o sector juvenil e as drogas: estudo teórico-metodológico e pesquisa de terreno. Porto: F.P.C.E.U.P

Fonte, C. (2007). O consume de drogas e os comportamentos aditivos: alguns modelos teórico-explicativos. *Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais*, 4, 240-250.

Food and Drug Administration (2020). FDA takes key action in fight against COVID-19 by issuing emergency use authorization for first COVID-19. *FDA News Release*. <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-takes-key-action-fight-against-covid-19-issuing-emergency-use-authorization-first-covid-19>

Frias, R. (2021, 2 março). 12 meses, 12 momentos na evolução da pandemia em Portugal. *Diário de Notícias*. <https://www.dn.pt/sociedade/doze-meses-doze-momentos-na-evolucao-da-pandemia-em-portugal-13406881.html>

Gleitman, H., Fridlund, A. J. & Reisberg, D. (2014). *Psicologia* (10th ed.). Fundação Calouste Gulbenkian.

Global Commission on Drug Policy, 2019 Report (2019). Classification of psychoactive substances – when science was left behind (consultado a 27.09.2021). <https://www.globalcommissionondrugs.org/reports/classification-psychoactive-substances>

Gobet, F. & Schiller, M. (2011). A manifesto for cognitive models of problem gambling. In B. Kokinov, A., Karmiloff-Smith, & N. J. Nersessian (Eds.), *European Perspectives on Cognitive Science*. New Bulgarian University Press.

Goldstein, R. Z. & Volkow, N. D. (2011). Dysfunction of the prefrontal cortex in addiction: neuroimaging findings and clinical implications. *Nature Reviews Neuroscience*, 12, 652-699. <https://doi.org/10.1038/nrn3119>

Grant, J. E., Brewer, J. A. & Potenza, M. N. (2007). The neurobiology of substance and behavioral addictions. *CNS Spectrums*, 11(12), 924-930. <https://doi.org/10.1017/S109285290001511X>

Grant, J. E. & Potenza, M. N. (2005). Pathological gambling and other behavioral addictions. In R. J. Frances, S. I. Miller & A. H. Mack (eds.). *Clinical Textbook of Addictive Disorders* (3rd ed, pp.303-320). New York: Guildford Press.

Grant, J. E., Potenza, M. N., Weinstein, A. & Gorelick, D. A. (2010). Introduction to behavioral addictions. *American Journal Drug Alcohol Abuse*, 36 (5), 233-24. <https://doi.org/10.3109/00952990.2010.491884>.

Grennan, D. (2019). What is a pandemic? *JAMA Network*, 321 (9). <https://doi.org/10.1001/jama.2019.0700>

Griffiths, M. (1996). Behavioural addiction: an issue for everybody? *The Journal of Workplace Learning*, 8 (3), 19-25.

Gritsenko, V., Skugarevsky, O., Konstantinov, V., Khamenka, N., Marinova, T., Reznik, A. & Isralowitz, V. (2020). COVID-19 Fear, Anxiety, and Substance Use Among Russian and Belarusian University Students. *International Journal of Mental Health and Addiction*, May 21, 1-7. <https://doi.org/> <https://dx.doi.org/10.1007%2Fs11469-020-00330-z>

Gualano, M. R., Moro, G. L., Voglino, G., Bert, F. & Siliquini, R. (2021). Monitoring the impact of COVID-19 pandemic on mental health: a public health challenge? Reflection on Italian data. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 56, 165-167. <https://doi.org/10.1007/s00127-020-01971-0>

Gupta, A. G., Moyer, C. A. & Stern, D. T. (2005). The economic impact of quarantine: SARS in Toronto as a case study. *Journal of infection*, 50, 386-393. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2004.08.006>

Håkansson, A. (2020a.). Impact of COVID-19 on Online Gambling – A general population survey during the pandemic. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.568543>

Håkansson, A. (2020b.). Changes in gambling behavior during the COVID-19 pandemic – a web survey study in Sweden. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17 (11), 1-16. <https://doi.org/10.3390/ijerph17114013>

Håkansson, A. (2021). Gambling and self-reported changes in gambling during COVID-19 in web survey respondents in Denmark. *Heliyon*, 7(7). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e07506>

Hao, F., Tan, W., Jiang, L., Zhang, L., Zhao, X., Zou, Y., Hu, Y., Luo, X., Jiang, X., McIntyre, R. S., Tran, B., Sun, J., Zhang, Z., Ho, R., Ho, C. & Tam, W. (2020). Do psychiatric patients experience more psychiatric symptoms during COVID-19 pandemic and lockdown? A case-control study with service and research implications for immunopsychiatry. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 100-106. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.069>

Harper, C. A., Satchell, L. P., Fido, D. & Latzman, R. D. (2020). Functional fear predicts public health compliance in the COVID-19 pandemic. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-14. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00281-5>

He, C., Chang, Y., Qing, Y. & Lin, J. (2021). The comparison of economic impacts of COVID-19 between China and the United States. *Procedia Computer Science*, 187, 307-315. <https://doi.org/10.1016/j.procs.2021.04.067>

Huang, Y. & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, 288. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>

Inácio, A. M. (2020, 9 junho). Em três meses, vendidas mais de 5 milhões de embalagens de ansiolíticos e antidepressivos. *Diário de Notícias*. <https://www.dn.pt/edicao-do-dia/09-jun-2020/em-tres-meses-vendidas-mais-de-5-milhoes-de-embalagens-de-ansioliticos-e-antidepressivos--12283380.html>

Inchausti, F., MacBeth, A., Hasson-Ohayon, I & Dimaggio, G. (2020). Psychological intervention and COVID-19: What we know so far and what we can do. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 50, 243-250. <https://doi.org/10.1007/s10879-020-09460-w>

Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (2020). Saúde mental em tempos de pandemia COVID-19: relatório final (outubro 2020). <http://www.insa.min-saude.pt/sm-covid19-saude-mental-em-tempos-de-pandemia-relatorio-final/>

Jacob, L., Bohlken, J. & Kostev, K. (2021). What have we learned in the past year? A study on pharmacy purchases of psychiatric drugs from wholesalers in the days prior to the first and second COVID-19 lockdowns in Germany. *Journal of Psychiatric Research*, 140, 346-349. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.05.073>

Jacob, L., Smith, L., Koyanagi, A., Oh, H., Tanislav, C., Shin, J. I., Konrad, M. & Kostev, K. (2020). Impact of the coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic on anxiety diagnosis in general practices in Germany. *Journal of Psychiatric Research*. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.11.029>

Jarego, M., Pimenta, F., Pais-Ribeiro, J., Costa, R. M., Patrão, I., Coelho, L. & Ferreira-Valente, A. (2021). Do coping responses predict better/poorer mental health in Portuguese adults during Portugal's national lockdown associated with the COVID-19? *Personality and Individual Differences*, 175. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110698>

Jeong, H., Yim, H, W., Song, Y, Ki, M., Min, J., Cho, J. & Chae, J. (2016). Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. *Epidemiology and Health*, 38, 1-7. <https://doi.org/10.4178/epih.e2016048>

Kaufman, K. R., Petkova, E., Bhui, K. S. & Schulze, T. (2020). A global needs assessment in times of global crisis: world psychiatry response to the COVID-19 pandemic. *BJPsych Open*, 6 (48), 1-3. <https://doi.org/10.1192/bjo.2020.25>

King, D. L., Gainsbury, M., Delfabbro, P. H., Hing, N. & Abarbanel, B. (2015). Distinguishing between gaming and gambling activities in addiction research. *Journal of Behavioral Addictions*, 4(4), 215-220. <https://doi.org/10.1556/2006.4.2015.045>

Kirby, T. (2021). New variant of SARS-CoV-2 in UK causes surge of COVID-19. *The Lancet – Respiratory Medicine*, 9 (2), 20-21. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(21\)00005-9](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(21)00005-9)

Koob, G. F. & Moal, M. L. (1997). Drug Abuse: Hedonic Homeostatic Dysregulation. *Science*, 278 (5335), 52-58.

Koob, G. F., Powell, P. & White, A. (2020). Addiction as a coping response: hyperkatifeia, deaths of despair, and COVID-19. *American Journal of Psychiatry*, 177 (11), 1031-1037. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.20091375>

Krumkamp, R., Duerr, H. P., Reintjes, R., Ahmad, A., Kassen, A. & Eichner, M. (2008). Impact of public health interventions in controlling the spread of SARS: Modelling of intervention scenarios. *International Journal of Hygiene and Environmental Health*, 212, 67-75.
<https://doi.org/10.1016/j.ijheh.2008.01.004>

Lafaye, G., Karila, L., Blecha, L. & Benyamina, A. (2017). Cannabis, cannabinoids, and health. Dialogues in Clinical Neuroscience, 19(3), 309-316.
<https://doi.org/10.31887/dcns.2017.19.3/glafaye>

Lamberton, A. & Oei, T. P. S. (1997). Problem gambling in adults: an overview, 4(2), 84-104.
[https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-0879\(199706\)4:2%3C84::AID-CPP124%3E3.0.CO;2-L](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-0879(199706)4:2%3C84::AID-CPP124%3E3.0.CO;2-L)

Lee, A. M., Wong, J. G. W. S., McAlonan, G. M., Cheung, V., Cheung, C., Sham, P. C., Chu, C., Wong, P., Tsang, K. W. T. & Chua, S. E. (2007). Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak. *Canadian Journal of Psychiatry*, 52, 233-240.
<https://doi.org/10.1177/070674370705200405>

Mak, I. W. C., Ming, C., Pan, P. C., Yiu, M. G. C. & Chan, V. (2009). Long term psychiatric morbidities among SARS survivors. *General Hospital Psychiatry*, 31, 318-326.
<https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2009.03.001>

Malta, J. C. (2021, 12 janeiro). COVID-19 vai fazer aumentar o consumo de antidepressivos e ansiolíticos em Portugal. *Rádio Renascença*. <https://rr.sapo.pt/noticia/pais/2021/01/16/covid-19-vai-fazer-aumentar-consumo-de-antidepressivos-e-ansioliticos-em-portugal/222589/>

Marjanovic, Z., Greenglass, E. R. & Coffey, S. (2006). The relevance of psychological variables and working conditions in predicting nurses' coping strategies during the SARS crisis: an online questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 44, 991-998. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.02.012>

Marsden, J., Darke, S., Hall, W., Hickman, M., Holmes, J., Humphreys, K., Neale, J., Tucker, J. & West, R. (2020). Mitigation and learning from the impact of COVID-19 infection on addictive disorders. *Addiction*, 115(6), 1007-1010. <https://doi.org/10.1111/add.15080>

Martínez- Cao, C., Fuente-Tomás, L., Menéndez-Miranda, I., Velasco, A., Zurrón-Madera, P., García-Álvarez, L., Sáiz, P. A., Garcia-Portilla, M. P. & Bobes, J. (2021). Factors associated with alcohol and tobacco consumption as a coping strategy to deal with the coronavirus disease (COVID-19) pandemic and lockdown in Spain. *Addictive Behaviors*, 121. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.107003>

Melo, R. & Duran, D. (2021). Abuso de Substâncias. In I. Leal & J. P. Ribeiro (Coord.), *Manual de Psicologia da Saúde* (pp. 267 – 276). Pactor.

Melo, R. (2021). A Resposta Preventiva nas Adições. In I. Leal & J. P. Ribeiro (Coord.), *Manual de Psicologia da Saúde* (pp. 131 – 136). Pactor.

Mendes, F. R. (2015). Definição e Classificação das Drogas. In E. A. Carlini (ed). *Previna – prevenção ao uso inevido de drogas* (pp. 66-79). Universidade Aberta do Brasil.

Morens, D. M., Folkers, G. K. & Fauci, A., S. (2009). What is a pandemic? *The Journal of Infectious Diseases*, 200 (7), 1018-1021. <https://doi.org/10.1086/644537>

NANOS (2020). 25% of Canadian (aged 35-54) are drinking more while at home due to COVID-19 pandemic; cite lack of regular schedule, stress and boredom as main factors. Canadian Centre on Substance Use and Addiction. <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2020-04/CCSA-NANOS-Alcohol-Consumption-During-COVID-19-Report-2020-en.pdf>

National Institute on Drug Abuse (2021). Understanding Drug Use and Addiction DrugFacts. <https://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/understanding-drug-use-addiction> (consultado a 27.09.2021)

Neria, Y., Nandi, A. & Galea, S. (2008). Post-traumatic stress disorder following disasters: a systematic review. *Psychological Med*, 38 (4), 467-480. <https://doi.org/10.1017/S003329170700135>

Nehlig, A., Daval, J. & Debry, G. (1992). Caffeine and the central nervous system: mechanisms of action, biochemical, metabolic and psychostimulant effects. *Brain Research Reviews*, 17 (2), 139-170. [https://doi.org/10.1016/0165-0173\(92\)90012-B](https://doi.org/10.1016/0165-0173(92)90012-B)

Nicola, M., Alsafi, Z., Sohrabi, C., Kerwan, A., Al-Jabir, A., Iosifidis, C., Agha, M. & Agha, R. (2020). The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (COVID-19): A review. *International Journal of Surgery*, 78, 185-193. <https://doi.org/10.1016/j.ijсу.2020.04.018>

Noel, X., Brevers, D. & Bechara, A. (2013). A neurocognitive approach to understanding the neurobiology of addiction. *Current Opinion in Neurobiology*, 23(4), 632-638. <https://doi.org/10.1016/j.conb.2013.01.018>

Oei, T. P. S. & Gordon, L. M. (2007). Psychosocial factors related to gambling abstinence and relapse in members of gamblers anonymous. *Journal of Gambling Studies*, 24 (1), 91-105.

<https://doi.org/10.1007/s10899-007-9071-7>

Ordem dos Psicólogos Portugueses (2020a). Guia de Orientação para Linha de Atendimento Telefónico em Fase Pandémica COVID-19. *Documentos de Apoio à Prática OPP – COVID-19*.

https://www.ordemospsicologos.pt/ficheiros/documentos/doc_apoio_pratica_atendimento_telefonico.pdf

Ordem dos Psicólogos Portugueses (2020b). Os psicólogos em Saúde Pública no Contexto da Pandemia COVID-19 – relevância e recomendações para a intervenção. *Documentos de Apoio à Prática OPP – COVID-19*.

https://www.ordemospsicologos.pt/ficheiros/documentos/psicologos_saudepublica.pdf

Organização Mundial de Saúde (2021). Coronavirus disease (COVID-19). (Consultado em 01.10.2021) https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1

Organização Pan-Americana da Saúde (2020, 30 janeiro). OMS declara emergência de saúde pública de importância internacional por surto de novo coronavírus. (consultado em 02.10.2021) <https://www.paho.org/pt/news/30-1-2020-who-declares-public-health-emergency-novel-coronavirus>

Organização Pan-Americana da Saúde (2021). Folha informativa sobre COVID-19 – Histórico da pandemia de COVID-19. (consultado em 02.10.2021)

<https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>

Pabst, A., Bollen, Z., Creupelandt, C., Fontesse, S. & Maurage, P. (2021). Alcohol consumption changes following COVID-19 lockdown among French-speaking Belgian individuals at risk for alcohol use disorder. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 110. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2021.110282>

Pakpour, A. H. & Griffiths, M. D. (2020). The fear of COVID-19 and its role in preventive behaviors. *Journal of Concurrent Disorders*, 2 (1), 58-63.

Park, S. & Park, Y. C. (2020). Mental health care measures in response to the 2019 novel coronavirus outbreak in Korea. *Psychiatry Investigation*, 17 (2), 85-86. <https://doi.org/10.30773/pi.2020.0058>

Paulino, M. & Dumas-Diniz, R. (2020). Respostas psicológicas: o impacto da pandemia na saúde mental. In M. Paulino & R. Dumas-Diniz (cord). *A Psicologia da Pandemia: Compreender e enfrentar a COVID-19* (pp. 45-55). Factor.

Paulino, M., Dumas-Diniz, R., Brissos, S., Brites, r., Alho, L., Simões, M. R. & Silva, C. F. (2020). COVID-19 in Portugal: exploring the immediate psychological impact on the general population. *Psychology, Health & Medicine*, 26 (1), 44-55. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1808236>

Pereira, M. (2015). Compreender a intervenção psicológica na crise. In M. Pereira (cord.), *Intervenção Psicológica em Crise e Catástrofe* (pp.17-52). Ordem dos Psicólogos.

Petry, N. M. (2001). Substance abuse, pathological gambling, and impulsiveness. *Drug and Alcohol Dependence*, 63(1), 29-38. [https://doi.org/10.1016/s0376-8716\(00\)00188-5](https://doi.org/10.1016/s0376-8716(00)00188-5)

Picó-Pérez, M., Ferreira, S., Couto, B., Raposo-Lima, C., Machado-Sousa, M. & Morgado, P. (2021). Socialdemographic and lifestyle predictors of mental health adaptability during COVID-19 compulsory confinement: A longitudinal study in the Portuguese population. *Journal of Affective Disorders*, 295, 797-803. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.08.150>

Piovesan, A. & Temporini, E. R. (1995). Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. *Revista Saúde Pública*, 29 (4), 318-325.

Power, Y., Goodyear, B. & Crockford, D. (2012). Neural correlates of pathological gamblers preference for immediate rewards during the iowa gambling task: an fMRI study. *Journal of Gambling Studies*, 28 (4), 623 -636. <https://doi.org/10.1007/s10899-011-9278-5>

Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B. & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 33. <http://dx.doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>

Rezende, J. M. (2009). As grandes epidemias da história. In J. M. Rezende, *À sombra do Plátano: crônicas de história da medicina* (pp. 73-82). Editora Unifesp <https://doi.org/10.7476/9788561673635>

Ribeiro, J. L. P. (2010). *Investigação e Avaliação em Psicologia e Saúde* (2nd ed). Placebo.

Robertson, E., Hershenfield, K., Grace, S. L. & Stewart, D. E. (2004). The psychosocial effects of being quarantined following exposure to SARS: a qualitative study of Toronto health care

workers. *Canadian Journal of Psychiatry*, 49, 403-407.

<https://doi.org/10.1177/070674370404900612>

Ronbinson, T. E. & Berridge, K. C. (1993). The neural basis of drug craving: an incentive-sensitization theory of addiction. *Brain Research Reviews*, 18 (3), 886-903.

Ronbinson, T. E. & Berridge, K. C. (2008). The incentive sensitization theory of addiction: some current issues. *Philosophical Transactions of the Royal Society*, 363, 3137-3146.

<https://doi.org/10.1098/rstb.2008.0093>

Ronbinson, T. E. & Berridge, K. C. (2016). Liking, wanting and the incentive-sensitization theory of addiction. *American Psychology*, 71 (8), 670-679.

<https://doi.org/10.1037/amp0000059>

Rodrigues, H., Valentin, D., Franco-Luesma, E., Rakotosamimanana, V. R., Gomez-Corona, C., Saldña, E. & Sáenz-Navajas, M. (2022). How has COVID-19, lockdown and social distancing changed alcohol drinking patterns? A cross-cultural perspective between britons and Spaniards. *Food Quality and Preference*, 95. <https://doi.org/10.1016/j.foodqual.2021.104344>

Rose, A. (2021). COVID-19 economic impacts in perspective: A comparison to recent U.S. disasters. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 60, 1-5.

<https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2021.102317>

Sallie, S. N., Ritou, V. J. E., Bowden-Jones, H. & Voon, V. (2021). Assessing online gaming and pornography consumption patterns during COVID-19 isolation using an online survey:

highlighting distinct avenues of problematic internet behavior. *Addictive Behaviors*, 123. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.107044>

Santos, G., Jesus, M., Silva, T., Matos, J., Miranda, I., Fernandes, V., Silva, T., Murta, F., Almeida, G., Murta, I., Andrade, A. & Firminio, H. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on mental health in a community-based population in Portugal: a case-control observational study. *European Neuropsychopharmacology*, 40 (1), S373-S374. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2020.09.484>

Schmidt, R. A., Genois, R., Jin, J., Vigo, D., Rehm, J. & Rush, B. (2021). The early impact of COVID-19 on the incidence, prevalence, and severity of alcohol use and other drugs: a systematic review. *Drugs and Alcohol Dependence*, 228. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.109065>

Serra, C. M. (2015). Intervenção em crise por telefone. In M. Pereira (coord.), *Intervenção psicológica em crise e catástrofe* (pp.115-120).

Serviço Nacional de Saúde (2021). Doenças infecciosas - Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH). (consultado em 01.10.2021) <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/vih/>

Serviço Nacional de Saúde (2021). Linha de Aconselhamento Psicológico (consultado a 12.10.2021) <https://www.sns.gov.pt/noticias/2021/04/01/linha-de-aconselhamento-psicologico/>

Silva, A. G., Miranda, D. M., Diaz, A. P., Teles, A. L. S., Malloy-Diniz, L. F. & Palha A. P. (2020). Mental health: why is still matters in the midst of a pandemic. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42 (3), 229-231. <https://doi/10.1590/1516-4446-2020-0009>

Silva, M. & Correia, P. (2020). Abordagem Clínica: da gestão do sistema de saúde à imunização. In M. Paulino & R. Dumas-Diniz (cord.), *A Psicologia da Pandemia* (pp. 17-32). Pactor.

Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (2013). Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2020. https://www.sicad.pt/BK/Institucional/Coordenacao/Documents/Planos/SICAD_Plano_Nacional_Reducacao_CAD_2013-2020.pdf

Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (2018). Substâncias. (Consultado a 27.09.2021) <https://www.sicad.pt/PT/Cidadao/Tualinhas/ComportamentosAditivos/Substancias/Paginas/default.aspx>

Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (2020a). Comportamentos aditivos em tempos de COVID-19: álcool.

Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (2020b). Comportamentos aditivos em tempos de COVID-19: internet e videojogos.

Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (2021a). Consumos. (consultado em 27.09.2021) <https://www.sicad.pt/PT/Cidadao/Tu>

[alinhadas/PaisEducadores/CompAditivos/Paginas/detalhe.aspx?itemId=2&lista=Consumos&bkUrl=/BK/Cidadao/Tu-alinhadas/PaisEducadores](#)

Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (2021b). Substâncias psicoativas (consultado a 27.09.2021) <https://www.sicad.pt/PT/Cidadao/SubstanciasPsicoativas/Paginas/default.aspx>

Soares, A. (2001). Uma proposta integrativa na terapia cognitiva da toxicodependência. *Revista Toxicodependências*, 7 (2), 29-49.

Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental (2021). Guia Essencial para Jornalistas – Dependências/Adições. <https://www.sppsm.org/informemente/guia-essencial-para-jornalistas/dependenciasadicoes/> (consultado a 01.10.2021)

Sorokin, M. Y., Kasyanov, E. D., Rukavishnikov, G. V., Makarevich, O. V., Nezanov, N. G., Lutova, N. B. & Mazo, G. E. (2020). Structure of anxiety associated with the COVID-19 pandemic in the Russian-speaking sample: results from on-line survey. *Bulletin of Russian State Medical University*. <https://doi.org/10.24075/brsmu.2020.030>

Spada, M. M., Caselli, G., Nikcevic, A. V. & Wells, A. (2015). Metacognition in addictive behaviors. *Addictive Behaviors*, 44, 9-15. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.08.002>

Sprang, G. & Silman, M. (2013). Posttraumatic Stress Disorder in Parents and Youth After Health-Related Disasters. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 7, 105-110. <https://doi.org/10.1017/dmp.2013.22>

SRiJ (2020). Impacto do COVID-19 nos jogos e apostas online – 1º semestre de 2020).

Sun, Y., Li, Y., Bao, Y., Meng, S., Sun, Y., Schumann, G., Kosten, T., Strang, J., Lu, L. & Shi, J. (2020). Brief report: Increased addictive internet and substance use behavior during the COVID-19 pandemic in China. *The American Journal on Addiction*, 1-3. <https://doi.org/10.1111/ajad.13066>

Tiffany, S. T. & Wray, J. M. (2012). The clinical significance of drug craving. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1248, 1-17. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2011.06298.x>

Tsai, J., Elbogen, E. B., Huang, M., North, C. S. & Pitrzak, R. H. (2021). Psychological distress and alcohol use disorder during the COVID-19 era among middle-and low-income U. S. adults. *Journal of Affective Disorders*, 288, 41-49. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.03.085>

Torrado, M., Vilar, G., Almeida, A., Freitas, A., Almeida, C., Reis, C., Mota, H., João, H. S., Lopes, H., Estevão, I., Freixo, J. T., Cruz, M., Santos, M., Cardoso, N., Pacheco, N., Santos, P., Soares, R., Rodrigues, R., Camernantes, S., ... & Lopes, V. (2017). Linhas de orientação técnica para a intervenção em comportamentos aditivos e dependências sem substância: a perturbação de jogo. Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Tucci, V., Moukaddam N., Meadows, J., Shah, S., Galwankar, S. C. & Kapur, G. B. (2017). The forgotten plague: psychiatric manifestations of Ebola, Zika, and emerging infectious diseases. *Journal of Global Infectious Diseases*, 9, 151-156. https://doi.org/10.4103/jgid.jgid_66_17

Vanderbruggen, N., Matthys, F., Laere, S. V., Zeeuws, D., Santermans, L., Ameele, S. V. & Crunelle, C. L. (2020). Self-reported alcohol, tobacco, and cannabis use during COVID-19

lockdown measures: results from a web-based survey. *European Addiction Research*, 26, 309-315. <https://doi.org/10.1159/000510822>

Vicente, M. & Gomes, E. J. (2020). COVID-19: uma nova pandemia, uma nova era? In M. Paulino & R. Dumas-Diniz (cord.), *A Psicologia da Pandemia* (pp. 1-16). Pactor.

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., McIntyre, R. S., Choo, F. N., Tran, B., Ho, R., Sharma, V. K. & Ho, C. (2020). A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 40-48. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.028>

Wei, L., Zhang, S., Turel, O., Bechara, A. & He, Q. (2017). A tripartite neurocognitive model of internet gaming disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 8, 285-286. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2017.00285>

World Health Organization (2021). Influenza A (H1N1) outbreak. [https://www.who.int/emergencies/situations/influenza-a\(h1n1\)-outbreak](https://www.who.int/emergencies/situations/influenza-a(h1n1)-outbreak) (consultado a 1.10.2021)

Xiang, Y., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T. & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently. *Lancet Psychiatry*, 7(3), 228-229. [https://doi/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)

Yoon, M., Kim, S., Ko, H. & Lee, M. (2016). System effectiveness of detection, brief intervention and refer to treatment for the people with post-traumatic emotional distress by

Pandemia COVID-19: um estudo exploratório sobre o impacto nos consumos de álcool, fármacos e comportamentos de jogo numa amostra da população portuguesa

MERS: a case report of community-based proactive intervention in South Korea. *International Journal of Mental Health Systems*, 10 (51), 1-5. <https://doi.org/10.1186/s13033-016-0083-5>

Zapata, F., Matey, J. M., Montalvo, G. & García-Ruíz, C. (2021). Chemical classification of new psychoactive substances (NPS). *Microchemical Journal*, 163. <https://doi.org/10.1016/j.microc.2020.105877>

Zolotov, Y., Reznik, A., Bender, S. & Isralowitz, R. (2020). COVID-19 Fear, Mental Health, and Substance Use Among Israeli University Students. *International Journal of Mental Health and Addiction*, Jun 15, 1-7. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00351-8>

ANEXOS

ANEXO 1 – Tabelas SPSS sobre os testes de hipóteses realizados para a distribuição das variáveis

Sumarização de Teste de Hipótese – Diagnóstico de Doença mental e como tem lidado com as mudanças

	Hipótese nula	Teste	Sig. ^{a,b}	Decisão
1	A distribuição de Ansiedade (Generalizada, ataques de pânico, fobias) é igual nas categorias de Como tem lidado com as mudanças relacionadas com o COVID-19, no geral? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,023	Rejeitar a hipótese nula.
2	A distribuição de Depressão é igual nas categorias de Como tem lidado com as mudanças relacionadas com o COVID-19, no geral? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,363	Reter a hipótese nula.
3	A distribuição de Perturbação Bipolar é igual nas categorias de Como tem lidado com as mudanças relacionadas com o COVID-19, no geral? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,032	Rejeitar a hipótese nula.
4	A distribuição de Perturbação Psicótica é igual nas categorias de Como tem lidado com as mudanças relacionadas com o COVID-19, no geral? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,589	Reter a hipótese nula.
5	A distribuição de Outros diagnósticos é igual nas categorias de Como tem lidado com as mudanças relacionadas com o COVID-19, no geral? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,150	Reter a hipótese nula.
6	A distribuição de Nunca tive problemas de saúde mental é igual nas categorias de Como tem lidado com as mudanças relacionadas com o COVID-19, no geral? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,011	Rejeitar a hipótese nula.

a. O nível de significância é ,050.

Pandemia COVID-19: um estudo exploratório sobre o impacto nos consumos de álcool, fármacos e comportamentos de jogo numa amostra da população portuguesa

b. A significância assintótica é exibida.

Sumarização de Teste de Hipótese - Diagnóstico de Doença mental e confinamento

	Hipótese nula	Teste	Sig. ^{a,b}	Decisão
1	A distribuição de Nunca tive problemas de saúde mental é igual nas categorias de Atualmente tem estado em confinamento?	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,212	Reter a hipótese nula.
2	A distribuição de Ansiedade (Generalizada, ataques de pânico, fobias) é igual nas categorias de Atualmente tem estado em confinamento?	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,208	Reter a hipótese nula.
3	A distribuição de Depressão é igual nas categorias de Atualmente tem estado em confinamento?	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,101	Reter a hipótese nula.
4	A distribuição de Perturbação Bipolar é igual nas categorias de Atualmente tem estado em confinamento?	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,668	Reter a hipótese nula.
5	A distribuição de Perturbação Psicótica é igual nas categorias de Atualmente tem estado em confinamento?	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,855	Reter a hipótese nula.
6	A distribuição de Outros diagnósticos é igual nas categorias de Atualmente tem estado em confinamento?	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,968	Reter a hipótese nula.

a. O nível de significância é ,050.

b. A significância assintótica é exibida.

Sumarização de Teste de Hipótese - Diagnóstico de Doença mental e sexo

	Hipótese nula	Teste	Sig. ^{a,b}	Decisão
1	A distribuição de Ansiedade (Generalizada, ataques de pânico, fobias) é igual nas categorias de Sexo.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	,003	Rejeitar a hipótese nula.
2	A distribuição de Depressão é igual nas categorias de Sexo.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	,008	Rejeitar a hipótese nula.
3	A distribuição de Perturbação Bipolar é igual nas categorias de Sexo.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	,745	Reter a hipótese nula.
4	A distribuição de Perturbação Psicótica é igual nas categorias de Sexo.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	,209	Reter a hipótese nula.
5	A distribuição de Outros diagnósticos é igual nas categorias de Sexo.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	,424	Reter a hipótese nula.
6	A distribuição de Nunca tive problemas de saúde mental é igual nas categorias de Sexo.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	,000	Rejeitar a hipótese nula.

a. O nível de significância é ,050.

b. A significância assintótica é exibida.

Sumarização de Teste de Hipótese – Diagnóstico de Doença Mental situação profissional

	Hipótese nula	Teste	Sig. ^{a,b}	Decisão
1	A distribuição de Ansiedade (Generalizada, ataques de pânico, fobias) é igual nas categorias de Situação Profissional .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,322	Reter a hipótese nula.
2	A distribuição de Depressão é igual nas categorias de Situação Profissional .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,892	Reter a hipótese nula.
3	A distribuição de Perturbação Bipolar é igual nas categorias de Situação Profissional .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,939	Reter a hipótese nula.
4	A distribuição de Perturbação Psicótica é igual nas categorias de Situação Profissional .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,987	Reter a hipótese nula.
5	A distribuição de Outros diagnósticos é igual nas categorias de Situação Profissional .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,272	Reter a hipótese nula.

Pandemia COVID-19: um estudo exploratório sobre o impacto nos consumos de álcool, fármacos e comportamentos de jogo numa amostra da população portuguesa

6	A distribuição de Nunca tive problemas de saúde mental é igual nas categorias de Situação Profissional	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,932	Reter a hipótese nula.
---	--	---	------	------------------------

a. O nível de significância é ,050.

b. A significância assintótica é exibida.

Testes de hipóteses – Perturbação Bipolar vs Vive sozinho

Amostras Independentes de Resumo de Teste U de Mann-Whitney

N total	304
U de Mann-Whitney	3102,500
Wilcoxon W	43288,500
Estatística de teste	3102,500
Erro padrão	54,421
Estatística de Teste Padronizado	2,407
Sinal assintótico (teste de dois lados)	,016

Sumarização de Teste de Hipótese – Diagnóstico de Doença mental e classe de idades

	Hipótese nula	Teste	Sig. ^{a,b}	Decisão
1	A distribuição de Ansiedade (Generalizada, ataques de pânico, fobias) é igual nas categorias de Classe de idades.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,081	Reter a hipótese nula.
2	A distribuição de Depressão é igual nas categorias de Classe de idades.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,505	Reter a hipótese nula.
3	A distribuição de Perturbação Bipolar é igual nas categorias de Classe de idades.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,051	Reter a hipótese nula.
4	A distribuição de Perturbação Psicótica é igual nas categorias de Classe de idades.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,929	Reter a hipótese nula.
5	A distribuição de Outros diagnósticos é igual nas categorias de Classe de idades.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,845	Reter a hipótese nula.

Pandemia COVID-19: um estudo exploratório sobre o impacto nos consumos de álcool, fármacos e comportamentos de jogo numa amostra da população portuguesa

6	A distribuição de Nunca tive problemas de saúde mental é igual nas categorias de Classe de idades.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,471	Reter a hipótese nula.
---	--	---	------	------------------------

a. O nível de significância é ,050.

b. A significância assintótica é exibida.

Sumarização de Teste de Hipótese – Diagnóstico de Doença mental e teste ao COVID-19

	Hipótese nula	Teste	Sig. ^{a,b}	Decisão
1	A distribuição de Ansiedade (Generalizada, ataques de pânico, fobias) é igual nas categorias de Já foi testado para o COVID-19?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,647	Reter a hipótese nula.
2	A distribuição de Depressão é igual nas categorias de Já foi testado para o COVID-19?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,182	Reter a hipótese nula.
3	A distribuição de Perturbação Bipolar é igual nas categorias de Já foi testado para o COVID-19?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,224	Reter a hipótese nula.
4	A distribuição de Perturbação Psicótica é igual nas categorias de Já foi testado para o COVID-19?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,594	Reter a hipótese nula.
5	A distribuição de Outros diagnósticos é igual nas categorias de Já foi testado para o COVID-19?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,607	Reter a hipótese nula.
6	A distribuição de Nunca tive problemas de saúde mental é igual nas categorias de Já foi testado para o COVID-19?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,979	Reter a hipótese nula.

a. O nível de significância é ,050.

b. A significância assintótica é exibida.

Sumarização de Teste de Hipótese – Diagnóstico de Doença Mental e consumo de álcool

	Hipótese nula	Teste	Sig. ^{a,b}	Decisão
1	A distribuição de Ansiedade (Generalizada, ataques de pânico, fobias) é igual nas categorias de Comparado com fevereiro de 2020 — antes das restrições COVID-19, o seu consumo de álcool mudou?2.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,051	Reter a hipótese nula.
2	A distribuição de Depressão é igual nas categorias de Comparado com fevereiro de 2020 — antes das restrições COVID-19, o seu consumo de álcool mudou?2.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,727	Reter a hipótese nula.
3	A distribuição de Perturbação Bipolar é igual nas categorias de Comparado com fevereiro de 2020 — antes das restrições COVID-19, o seu consumo de álcool mudou?2.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,890	Reter a hipótese nula.
4	A distribuição de Perturbação Psicótica é igual nas categorias de Comparado com fevereiro de 2020 — antes das restrições COVID-19, o seu consumo de álcool mudou?2.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,000	Rejeitar a hipótese nula.
5	A distribuição de Outros diagnósticos é igual nas categorias de Comparado com fevereiro de 2020 — antes das restrições COVID-19, o seu consumo de álcool mudou?2.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,083	Reter a hipótese nula.
6	A distribuição de Nunca tive problemas de saúde mental é igual nas categorias de Comparado com fevereiro de 2020 — antes das restrições COVID-19, o seu consumo de álcool mudou?2.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,481	Reter a hipótese nula.

a. O nível de significância é ,050.

b. A significância assintótica é exibida.

Sumarização de Teste de Hipótese – Diagnóstico de Doença mental e toma de medicamentos

Sumarização de Teste de Hipótese

	Hipótese nula	Teste	Sig. ^{a,b}	Decisão
1	A distribuição de Nunca tive problemas de saúde mental é igual nas categorias de Actualmente está a tomar medicação para tratar algum dos problemas acima identificados?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.000	Rejeitar a hipótese nula.
2	A distribuição de Ansiedade (Generalizada, ataques de pânico, fobias) é igual nas categorias de Actualmente está a tomar medicação para tratar algum dos problemas acima identificados?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.000	Rejeitar a hipótese nula.
3	A distribuição de Depressão é igual nas categorias de Actualmente está a tomar medicação para tratar algum dos problemas acima identificados?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.000	Rejeitar a hipótese nula.
4	A distribuição de Perturbação Bipolar é igual nas categorias de Actualmente está a tomar medicação para tratar algum dos problemas acima identificados?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.359	Reter a hipótese nula.
5	A distribuição de Perturbação Psicótica é igual nas categorias de Actualmente está a tomar medicação para tratar algum dos problemas acima identificados?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.655	Reter a hipótese nula.
6	A distribuição de Outros diagnósticos é igual nas categorias de Actualmente está a tomar medicação para tratar algum dos problemas acima identificados?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	<.001	Rejeitar a hipótese nula.

a. O nível de significância é .050.

b. A significância assintótica é exibida.

Sumarização de Teste de Hipótese – Como tem lidado com as mudanças relacionadas com COVID-19 e idade, sexo, situação profissional e confinamento

Sumarização de Teste de Hipótese

	Hipótese nula	Teste	Sig. ^{a,b}	Decisão
1	A distribuição de Como tem lidado com as mudanças relacionadas com o COVID-19, no geral? é igual nas categorias de Idade.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.777	Reter a hipótese nula.

a. O nível de significância é .050.

b. A significância assintótica é exibida.

Sumarização de Teste de Hipótese

	Hipótese nula	Teste	Sig. ^{a,b}	Decisão
1	A distribuição de Como tem lidado com as mudanças relacionadas com o COVID-19, no geral? é igual nas categorias de Sexo.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	<.001	Rejeitar a hipótese nula.

a. O nível de significância é .050.

b. A significância assintótica é exibida.

Sumarização de Teste de Hipótese

	Hipótese nula	Teste	Sig. ^{a,b}	Decisão
1	A distribuição de Como tem lidado com as mudanças relacionadas com o COVID-19, no geral? é igual nas categorias de Situação Profissional	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.448	Reter a hipótese nula.

a. O nível de significância é .050.

b. A significância assintótica é exibida.

Sumarização de Teste de Hipótese

	Hipótese nula	Teste	Sig. ^{a,b}	Decisão
1	A distribuição de Como tem lidado com as mudanças relacionadas com o COVID-19, no geral? é igual nas categorias de Atualmente tem estado em confinamento?	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.251	Reter a hipótese nula.

a. O nível de significância é .050.

b. A significância assintótica é exibida.

Sumarização de Teste de Hipótese – Consumo de Álcool e sexo, idade, confinamento, como está a lidar com as restrições, situação profissional, vivo sozinho, teste ao COVID-19 e perturbação psicótica (respetivamente)

Amostras Independentes de Resumo de Teste U de Mann-Whitney

Pandemia COVID-19: um estudo exploratório sobre o impacto nos consumos de álcool, fármacos e comportamentos de jogo numa amostra da população portuguesa

N total	304
U de Mann-Whitney	9070,000
Wilcoxon W	26461,000
Estatística de teste	9070,000
Erro padrão	714,200
Estatística de Teste Padronizado	-2,666
Sinal assintótico (teste de dois lados)	,008

Amostras Independentes de Resumo de Teste Kruskal-Wallis

N total	304
Estatística de teste	10,627 ^{a,b}
Grau de Liberdade	6
Sinal assintótico (teste de dois lados)	,101

- a. A estatística do teste está ajustada para empates.
 b. Comparações múltiplas não são realizadas, pois o teste inteiro não apresenta diferenças significativas entre as amostras.

Amostras Independentes de Resumo de Teste Kruskal-Wallis

N total	304
Estatística de teste	5,856 ^{a,b}
Grau de Liberdade	3
Sinal assintótico (teste de dois lados)	,119

- a. A estatística do teste está ajustada para empates.
 b. Comparações múltiplas não são realizadas, pois o teste inteiro não apresenta diferenças significativas entre as amostras.

Amostras Independentes de Resumo de Teste Kruskal-Wallis

N total	304
Estatística de teste	1,421 ^{a,b}
Grau de Liberdade	3

Pandemia COVID-19: um estudo exploratório sobre o impacto nos consumos de álcool, fármacos e comportamentos de jogo numa amostra da população portuguesa

Sinal assintótico (teste de dois lados)	,701
---	------

- a. A estatística do teste está ajustada para empates.
 b. Comparações múltiplas não são realizadas, pois o teste inteiro não apresenta diferenças significativas entre as amostras.

Amostras Independentes de Resumo de Teste Kruskal-Wallis

N total	304
Estatística de teste	14,226 ^a
Grau de Liberdade	5
Sinal assintótico (teste de dois lados)	,014

- a. A estatística do teste está ajustada para empates.

Amostras Independentes de Resumo de Teste U de Mann-Whitney

N total	304
U de Mann-Whitney	2892,500
Wilcoxon W	43078,500
Estatística de teste	2892,500
Erro padrão	371,643
Estatística de Teste Padronizado	-,213
Sinal assintótico (teste de dois lados)	,832

Amostras Independentes de Resumo de Teste Kruskal-Wallis

N total	304
Estatística de teste	3,194 ^{a,b}
Grau de Liberdade	2
Sinal assintótico (teste de dois lados)	,203

- a. A estatística do teste está ajustada para empates.
 b. Comparações múltiplas não são realizadas, pois o teste inteiro não apresenta diferenças significativas entre as amostras.

**Amostras Independentes de Resumo de
Teste Kruskal-Wallis**

N total	304
Estatística de teste	37,000 ^a
Grau de Liberdade	4
Sinal assintótico (teste de dois lados)	,000

a. A estatística do teste está ajustada para empates.

Sumarização de Teste de Hipótese – Consumo de álcool e comportamentos de jogo

	Hipótese nula	Teste	Sig. ^{a,b}	Decisão
1	A distribuição de Aumentou muito (Jogos populares) é igual nas categorias de Comparado com fevereiro de 2020 — antes das restrições COVID-19, o seu consumo de álcool mudou?2.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,000	Rejeitar a hipótese nula.
2	A distribuição de Aumentou muito (Jogos online) é igual nas categorias de Comparado com fevereiro de 2020 — antes das restrições COVID-19, o seu consumo de álcool mudou?2.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,152	Reter a hipótese nula.
3	A distribuição de Aumentou muito (Videojogos online) é igual nas categorias de Comparado com fevereiro de 2020 — antes das restrições COVID-19, o seu consumo de álcool mudou?2.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,070	Reter a hipótese nula.
4	A distribuição de Aumentou só com o confinamento (Jogos populares) é igual nas categorias de Comparado com fevereiro de 2020 — antes das restrições COVID-19, o seu consumo de álcool mudou?2.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,000	Rejeitar a hipótese nula.
5	A distribuição de Aumentou só com o confinamento (Jogos online) é igual nas categorias de Comparado com fevereiro de 2020 — antes das restrições COVID-19, o seu consumo de álcool mudou?2.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,798	Reter a hipótese nula.
6	A distribuição de Aumentou só com o confinamento (Videojogos online) é igual nas categorias de Comparado com fevereiro de 2020 — antes das restrições COVID-19, o seu consumo de álcool mudou?2.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,132	Reter a hipótese nula.
7	A distribuição de Aumentou pouco (Jogos populares) é igual nas	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,007	Rejeitar a hipótese nula.

Pandemia COVID-19: um estudo exploratório sobre o impacto nos consumos de álcool, fármacos e comportamentos de jogo numa amostra da população portuguesa

	categorias de Comparado com fevereiro de 2020 — antes das restrições COVID-19, o seu consumo de álcool mudou?2.			
8	A distribuição de Aumentou pouco (Jogos online) é igual nas categorias de Comparado com fevereiro de 2020 — antes das restrições COVID-19, o seu consumo de álcool mudou?2.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,098	Reter a hipótese nula.
9	A distribuição de Aumentou pouco (Videojogos online) é igual nas categorias de Comparado com fevereiro de 2020 — antes das restrições COVID-19, o seu consumo de álcool mudou?2.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,000	Rejeitar a hipótese nula.
10	A distribuição de Manteve-se (Jogos populares) é igual nas categorias de Comparado com fevereiro de 2020 — antes das restrições COVID-19, o seu consumo de álcool mudou?2.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,257	Reter a hipótese nula.
11	A distribuição de Manteve-se (Jogos online) é igual nas categorias de Comparado com fevereiro de 2020 — antes das restrições COVID-19, o seu consumo de álcool mudou?2.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,876	Reter a hipótese nula.
12	A distribuição de Manteve-se (Videojogos online) é igual nas categorias de Comparado com fevereiro de 2020 — antes das restrições COVID-19, o seu consumo de álcool mudou?2.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,541	Reter a hipótese nula.
13	A distribuição de Diminuiu muito (Jogos populares) é igual nas categorias de Comparado com fevereiro de 2020 — antes das restrições COVID-19, o seu consumo de álcool mudou?2.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,047	Rejeitar a hipótese nula.
14	A distribuição de Diminuiu muito (Jogos online) é igual nas categorias de Comparado com fevereiro de 2020	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,213	Reter a hipótese nula.

Pandemia COVID-19: um estudo exploratório sobre o impacto nos consumos de álcool, fármacos e comportamentos de jogo numa amostra da população portuguesa

	— antes das restrições COVID-19, o seu consumo de álcool mudou?2.			
15	A distribuição de Diminuiu muito (Videojogos online) é igual nas categorias de Comparado com fevereiro de 2020 — antes das restrições COVID-19, o seu consumo de álcool mudou?2.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,667	Reter a hipótese nula.
16	A distribuição de Não sei / Não tenho certeza (Jogos populares) é igual nas categorias de Comparado com fevereiro de 2020 — antes das restrições COVID-19, o seu consumo de álcool mudou?2.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,048	Rejeitar a hipótese nula.
17	A distribuição de Não sei / Não tenho certeza (Jogos online) é igual nas categorias de Comparado com fevereiro de 2020 — antes das restrições COVID-19, o seu consumo de álcool mudou?2.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,984	Reter a hipótese nula.
18	A distribuição de Não sei / Não tenho certeza (Videojogos online) é igual nas categorias de Comparado com fevereiro de 2020 — antes das restrições COVID-19, o seu consumo de álcool mudou?2.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,743	Reter a hipótese nula.

a. O nível de significância é ,050.

b. A significância assintótica é exibida.

Sumarização de Teste de Hipótese- Comportamento de jogo e consumo de álcool

	Hipótese nula	Teste	Sig. ^{a,b}	Decisão
1	A distribuição de Aumentou muito (Jogos populares) é igual nas categorias de Comparado com fevereiro de 2020 — antes das restrições COVID-19, o seu consumo de álcool mudou?2.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,000	Rejeitar a hipótese nula.
2	A distribuição de Aumentou muito (Jogos online) é igual nas categorias de Comparado com fevereiro de 2020 — antes das restrições COVID-19, o seu consumo de álcool mudou?2.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,152	Reter a hipótese nula.
3	A distribuição de Aumentou muito (Videojogos online) é igual nas categorias de Comparado com fevereiro de 2020 — antes das restrições COVID-19, o seu consumo de álcool mudou?2.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,070	Reter a hipótese nula.
4	A distribuição de Aumentou só com o confinamento (Jogos populares) é igual nas categorias de Comparado com fevereiro de 2020 — antes das restrições COVID-19, o seu consumo de álcool mudou?2.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,000	Rejeitar a hipótese nula.
5	A distribuição de Aumentou só com o confinamento (Jogos online) é igual nas categorias de Comparado com fevereiro de 2020 — antes das restrições COVID-19, o seu consumo de álcool mudou?2.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,798	Reter a hipótese nula.
6	A distribuição de Aumentou só com o confinamento (Videojogos online) é igual nas categorias de Comparado com fevereiro de 2020 — antes das restrições COVID-19, o seu consumo de álcool mudou?2.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,132	Reter a hipótese nula.
7	A distribuição de Aumentou pouco (Jogos populares) é igual nas categorias de Comparado com	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,007	Rejeitar a hipótese nula.

Pandemia COVID-19: um estudo exploratório sobre o impacto nos consumos de álcool, fármacos e comportamentos de jogo numa amostra da população portuguesa

	fevereiro de 2020 — antes das restrições COVID-19, o seu consumo de álcool mudou?2.			
8	A distribuição de Aumentou pouco (Jogos online) é igual nas categorias de Comparado com fevereiro de 2020 — antes das restrições COVID-19, o seu consumo de álcool mudou?2.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,098	Reter a hipótese nula.
9	A distribuição de Aumentou pouco (Videojogos online) é igual nas categorias de Comparado com fevereiro de 2020 — antes das restrições COVID-19, o seu consumo de álcool mudou?2.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,000	Rejeitar a hipótese nula.
10	A distribuição de Manteve-se (Jogos populares) é igual nas categorias de Comparado com fevereiro de 2020 — antes das restrições COVID-19, o seu consumo de álcool mudou?2.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,257	Reter a hipótese nula.
11	A distribuição de Manteve-se (Jogos online) é igual nas categorias de Comparado com fevereiro de 2020 — antes das restrições COVID-19, o seu consumo de álcool mudou?2.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,876	Reter a hipótese nula.
12	A distribuição de Manteve-se (Videojogos online) é igual nas categorias de Comparado com fevereiro de 2020 — antes das restrições COVID-19, o seu consumo de álcool mudou?2.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,541	Reter a hipótese nula.
13	A distribuição de Diminuiu muito (Jogos populares) é igual nas categorias de Comparado com fevereiro de 2020 — antes das restrições COVID-19, o seu consumo de álcool mudou?2.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,047	Rejeitar a hipótese nula.
14	A distribuição de Diminuiu muito (Jogos online) é igual nas categorias de Comparado com fevereiro de 2020 — antes das restrições COVID-19, o seu consumo de álcool mudou?2.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,213	Reter a hipótese nula.

Pandemia COVID-19: um estudo exploratório sobre o impacto nos consumos de álcool, fármacos e comportamentos de jogo numa amostra da população portuguesa

15	A distribuição de Diminuiu muito (Videojogos online) é igual nas categorias de Comparado com fevereiro de 2020 — antes das restrições COVID-19, o seu consumo de álcool mudou?2.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,667	Retar a hipótese nula.
16	A distribuição de Não sei / Não tenho certeza (Jogos populares) é igual nas categorias de Comparado com fevereiro de 2020 — antes das restrições COVID-19, o seu consumo de álcool mudou?2.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,048	Rejeitar a hipótese nula.
17	A distribuição de Não sei / Não tenho certeza (Jogos online) é igual nas categorias de Comparado com fevereiro de 2020 — antes das restrições COVID-19, o seu consumo de álcool mudou?2.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,984	Retar a hipótese nula.
18	A distribuição de Não sei / Não tenho certeza (Videojogos online) é igual nas categorias de Comparado com fevereiro de 2020 — antes das restrições COVID-19, o seu consumo de álcool mudou?2.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,743	Retar a hipótese nula.

Sumarização de Teste de Hipótese – Como tem lidado com as mudanças e o consumo de álcool

a. O	Hipótese nula	Teste	Sig. ^{a,b}	Decisão	
b. A	1	A distribuição de Como tem lidado com as mudanças relacionadas com o COVID-19, no geral? é igual nas categorias de Comparado com fevereiro de 2020 — antes das restrições COVID-19, o seu consumo de álcool mudou?2.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.167	Retar a hipótese nula.

a. O nível de significância é ,050.

b. A significância assintótica é exibida.

Sumarização de Teste de Hipótese – Como tem lidado com as mudanças e idade

	Hipótese nula	Teste	Sig. ^{a,b}	Decisão
1	A distribuição de Como tem lidado com as mudanças relacionadas com o COVID-19, no geral? é igual nas categorias de Classe de idades.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.900	Reter a hipótese nula.

- a. O nível de significância é ,050.
b. A significância assintótica é exibida.

Sumarização de Teste de Hipótese – Como tem lidado com as mudanças e o sexo

	Hipótese nula	Teste	Sig. ^{a,b}	Decisão
1	A distribuição de Como tem lidado com as mudanças relacionadas com o COVID-19, no geral? é igual nas categorias de Sexo.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	.001	Rejeitar a hipótese nula.

- a. O nível de significância é ,050.
b. A significância assintótica é exibida.

Sumarização de Teste de Hipótese – Como tem lidado com as mudanças e situação profissional

	Hipótese nula	Teste	Sig. ^{a,b}	Decisão
1	A distribuição de Como tem lidado com as mudanças relacionadas com o COVID-19, no geral? é igual nas categorias de Situação Profissional	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.448	Reter a hipótese nula.

- a. O nível de significância é ,050.
b. A significância assintótica é exibida.

Sumarização de Teste de Hipótese – Como tem lidado com as mudanças e vivo sozinho

	Hipótese nula	Teste	Sig. ^{a,b}	Decisão
1	A distribuição de Como tem lidado com as mudanças relacionadas com o COVID-19, no geral? é igual nas categorias de Vivo sozinho.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	.694	Reter a hipótese nula.

- a. O nível de significância é ,050.
b. A significância assintótica é exibida.

Sumarização de Teste de Hipótese – Como tem lidado com as mudanças e confinamento

	Hipótese nula	Teste	Sig. ^{a,b}	Decisão
1	A distribuição de Como tem lidado com as mudanças relacionadas com o COVID-19, no geral? é igual nas categorias de Atualmente tem estado em confinamento?	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.251	Reter a hipótese nula.

- a. O nível de significância é ,050.
b. A significância assintótica é exibida.

Sumarização de Teste de Hipótese – Como tem lidado com as mudanças e já foi testado ao covid

	Hipótese nula	Teste	Sig. ^{a,b}	Decisão
1	A distribuição de Como tem lidado com as mudanças relacionadas com o COVID-19, no geral? é igual nas categorias de Já foi testado para o COVID-19?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.288	Reter a hipótese nula.

- a. O nível de significância é ,050.
b. A significância assintótica é exibida.

Sumarização de Teste de Hipótese – Como tem lidado com as mudanças e psicopatologia

	Hipótese nula	Teste	Sig. ^{a,b}	Decisão
1	A distribuição de Nunca tive problemas de saúde mental é igual nas categorias de Como tem lidado com as mudanças relacionadas com o COVID-19, no geral? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.011	Rejeitar a hipótese nula.
2	A distribuição de Ansiedade (Generalizada, ataques de pânico, fobias) é igual nas categorias de Como tem lidado com as mudanças relacionadas com o COVID-19, no geral? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.023	Rejeitar a hipótese nula.
3	A distribuição de Depressão é igual nas categorias de Como tem lidado com as mudanças relacionadas com o COVID-19, no geral? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.363	Reter a hipótese nula.
4	A distribuição de Perturbação Bipolar é igual nas categorias de Como tem lidado com as mudanças relacionadas com o COVID-19, no geral? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.032	Rejeitar a hipótese nula.
5	A distribuição de Perturbação Psicótica é igual nas categorias de Como tem lidado com as mudanças relacionadas com o COVID-19, no geral? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.589	Reter a hipótese nula.
6	A distribuição de Outros diagnósticos é igual nas categorias de Como tem lidado com as mudanças relacionadas com o COVID-19, no geral? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.150	Reter a hipótese nula.

a. O nível de significância é ,050.

b. A significância assintótica é exibida.

Sumarização de Teste de Hipótese – como tem lidado com as mudanças e consumo de substâncias

	Hipótese nula	Teste	Sig. ^{a,b}	Decisão
1	A distribuição de Não usei nada , substancias ultimos 30 dias é igual nas categorias de Como tem lidado com as mudanças relacionadas com o COVID-19, no geral? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.521	Reter a hipótese nula.
2	A distribuição de Álcool 30 dias, substâncias ultimos 30 dias é igual nas categorias de Como tem lidado com as mudanças relacionadas com o COVID-19, no geral? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.963	Reter a hipótese nula.
3	A distribuição de Medicamentos receitados para mim (na área da saúde mental) substancias ultimos 30 dias é igual nas categorias de Como tem lidado com as mudanças relacionadas com o COVID-19, no geral? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.174	Reter a hipótese nula.
4	A distribuição de Medicamentos, mas não receitados para mim (na área da saúde mental, mas facilitados por outra pessoa) substancias 30 dias é igual nas categorias de Como tem lidado com as mudanças relacionadas com o COVID-19, no geral? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.821	Reter a hipótese nula.

a. O nível de significância é ,050.

b. A significância assintótica é exibida.

Sumarização de Teste de Hipótese – Como tem lidado com as mudanças e comportamento de jogo

	Hipótese nula	Teste	Sig. ^{a,b}	Decisão
1	A distribuição de Não se aplica - Não jogo (Jogos populares) é igual nas categorias de Como tem lidado com as mudanças relacionadas com o COVID-19, no geral? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.684	Reter a hipótese nula.
2	A distribuição de Não se aplica - Não jogo (Jogos online) é igual nas categorias de Como tem lidado com as mudanças relacionadas com o COVID-19, no geral? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.899	Reter a hipótese nula.
3	A distribuição de Não se aplica - Não jogo (Videojogos online) é igual nas categorias de Como tem lidado com as mudanças relacionadas com o COVID-19, no geral? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.828	Reter a hipótese nula.
4	A distribuição de Aumentou muito (Jogos populares) é igual nas categorias de Como tem lidado com as mudanças relacionadas com o COVID-19, no geral? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.142	Reter a hipótese nula.
5	A distribuição de Aumentou muito (Jogos online) é igual nas categorias de Como tem lidado com as mudanças relacionadas com o COVID-19, no geral? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.713	Reter a hipótese nula.
6	A distribuição de Aumentou muito (Videojogos online) é igual nas categorias de Como tem lidado com as mudanças relacionadas com o COVID-19, no geral? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.835	Reter a hipótese nula.
7	A distribuição de Aumentou só com o confinamento (Jogos populares) é igual nas categorias de Como tem lidado com as mudanças relacionadas com o COVID-19, no geral? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.364	Reter a hipótese nula.
8	A distribuição de Aumentou só com o confinamento (Jogos online) é igual nas categorias de Como tem lidado	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.835	Reter a hipótese nula.

Pandemia COVID-19: um estudo exploratório sobre o impacto nos consumos de álcool, fármacos e comportamentos de jogo numa amostra da população portuguesa

	com as mudanças relacionadas com o COVID-19, no geral? .			
9	A distribuição de Aumentou só com o confinamento (Videojogos online) é igual nas categorias de Como tem lidado com as mudanças relacionadas com o COVID-19, no geral? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.449	Reter a hipótese nula.
10	A distribuição de Aumentou pouco (Jogos populares) é igual nas categorias de Como tem lidado com as mudanças relacionadas com o COVID-19, no geral? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.090	Reter a hipótese nula.
11	A distribuição de Aumentou pouco (Jogos online) é igual nas categorias de Como tem lidado com as mudanças relacionadas com o COVID-19, no geral? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.456	Reter a hipótese nula.
12	A distribuição de Aumentou pouco (Videojogos online) é igual nas categorias de Como tem lidado com as mudanças relacionadas com o COVID-19, no geral? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.684	Reter a hipótese nula.
13	A distribuição de Manteve-se (Jogos populares) é igual nas categorias de Como tem lidado com as mudanças relacionadas com o COVID-19, no geral? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.180	Reter a hipótese nula.
14	A distribuição de Manteve-se (Jogos online) é igual nas categorias de Como tem lidado com as mudanças relacionadas com o COVID-19, no geral? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.784	Reter a hipótese nula.
15	A distribuição de Manteve-se (Videojogos online) é igual nas categorias de Como tem lidado com as mudanças relacionadas com o COVID-19, no geral? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.649	Reter a hipótese nula.
16	A distribuição de Diminuiu muito (Jogos populares) é igual nas categorias de Como tem lidado com	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.713	Reter a hipótese nula.

Pandemia COVID-19: um estudo exploratório sobre o impacto nos consumos de álcool, fármacos e comportamentos de jogo numa amostra da população portuguesa

	as mudanças relacionadas com o COVID-19, no geral? .			
17	A distribuição de Diminuiu muito (Jogos online) é igual nas categorias de Como tem lidado com as mudanças relacionadas com o COVID-19, no geral? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.809	Reter a hipótese nula.
18	A distribuição de Diminuiu muito (Videojogos online) é igual nas categorias de Como tem lidado com as mudanças relacionadas com o COVID-19, no geral? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.570	Reter a hipótese nula.
19	A distribuição de Não sei / Não tenho certeza (Jogos populares) é igual nas categorias de Como tem lidado com as mudanças relacionadas com o COVID-19, no geral? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.200	Reter a hipótese nula.
20	A distribuição de Não sei / Não tenho certeza (Jogos online) é igual nas categorias de Como tem lidado com as mudanças relacionadas com o COVID-19, no geral? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.000	Rejeitar a hipótese nula.
21	A distribuição de Não sei / Não tenho certeza (Videojogos online) é igual nas categorias de Como tem lidado com as mudanças relacionadas com o COVID-19, no geral? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.047	Rejeitar a hipótese nula.

- a. O nível de significância é ,050.
b. A significância assintótica é exibida.

Sumarização de Teste de Hipótese – Comportamento de jogo e idade

	Hipótese nula	Teste	Sig. ^{a,b}	Decisão
1	A distribuição de Não se aplica - Não jogo (Jogos populares) é igual nas categorias de Classe de idades.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.776	Reter a hipótese nula.
2	A distribuição de Não se aplica - Não jogo (Jogos online) é igual nas categorias de Classe de idades.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.021	Rejeitar a hipótese nula.
3	A distribuição de Não se aplica - Não jogo (Videojogos online) é igual nas categorias de Classe de idades.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.007	Rejeitar a hipótese nula.
4	A distribuição de Aumentou muito (Jogos populares) é igual nas categorias de Classe de idades.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.011	Rejeitar a hipótese nula.
5	A distribuição de Aumentou muito (Jogos online) é igual nas categorias de Classe de idades.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.053	Reter a hipótese nula.
6	A distribuição de Aumentou muito (Videojogos online) é igual nas categorias de Classe de idades.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.013	Rejeitar a hipótese nula.
7	A distribuição de Aumentou só com o confinamento (Jogos populares) é igual nas categorias de Classe de idades.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.063	Reter a hipótese nula.
8	A distribuição de Aumentou só com o confinamento (Jogos online) é igual nas categorias de Classe de idades.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.135	Reter a hipótese nula.
9	A distribuição de Aumentou só com o confinamento (Videojogos online) é igual nas categorias de Classe de idades.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.019	Rejeitar a hipótese nula.
10	A distribuição de Aumentou pouco (Jogos populares) é igual nas categorias de Classe de idades.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.118	Reter a hipótese nula.
11	A distribuição de Aumentou pouco (Jogos online) é igual nas categorias de Classe de idades.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.198	Reter a hipótese nula.
12	A distribuição de Aumentou pouco (Videojogos online) é igual nas categorias de Classe de idades.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.087	Reter a hipótese nula.

Pandemia COVID-19: um estudo exploratório sobre o impacto nos consumos de álcool, fármacos e comportamentos de jogo numa amostra da população portuguesa

13	A distribuição de Manteve-se (Jogos populares) é igual nas categorias de Classe de idades.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.081	Reter a hipótese nula.
14	A distribuição de Manteve-se (Jogos online) é igual nas categorias de Classe de idades.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.428	Reter a hipótese nula.
15	A distribuição de Manteve-se (Videojogos online) é igual nas categorias de Classe de idades.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.069	Reter a hipótese nula.
16	A distribuição de Diminuiu muito (Jogos populares) é igual nas categorias de Classe de idades.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.002	Rejeitar a hipótese nula.
17	A distribuição de Diminuiu muito (Jogos online) é igual nas categorias de Classe de idades.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.703	Reter a hipótese nula.
18	A distribuição de Diminuiu muito (Videojogos online) é igual nas categorias de Classe de idades.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.929	Reter a hipótese nula.
19	A distribuição de Não sei / Não tenho certeza (Jogos populares) é igual nas categorias de Classe de idades.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.208	Reter a hipótese nula.
20	A distribuição de Não sei / Não tenho certeza (Jogos online) é igual nas categorias de Classe de idades.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.608	Reter a hipótese nula.
21	A distribuição de Não sei / Não tenho certeza (Videojogos online) é igual nas categorias de Classe de idades.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.706	Reter a hipótese nula.

- a. O nível de significância é ,050.
b. A significância assintótica é exibida.

Sumarização de Teste de Hipótese – Comportamento de jogo e sexo

	Hipótese nula	Teste	Sig. ^{a,b}	Decisão
1	A distribuição de Não se aplica - Não jogo (Jogos populares) é igual nas categorias de Sexo.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	.001	Rejeitar a hipótese nula.
2	A distribuição de Não se aplica - Não jogo (Jogos online) é igual nas categorias de Sexo.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	.003	Rejeitar a hipótese nula.
3	A distribuição de Não se aplica - Não jogo (Videojogos online) é igual nas categorias de Sexo.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	.001	Rejeitar a hipótese nula.
4	A distribuição de Aumentou muito (Jogos populares) é igual nas categorias de Sexo.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	.956	Rejeitar a hipótese nula.
5	A distribuição de Aumentou muito (Jogos online) é igual nas categorias de Sexo.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	.001	Rejeitar a hipótese nula.
6	A distribuição de Aumentou muito (Videojogos online) é igual nas categorias de Sexo.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	.000	Rejeitar a hipótese nula.
7	A distribuição de Aumentou só com o confinamento (Jogos populares) é igual nas categorias de Sexo.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	.571	Rejeitar a hipótese nula.
8	A distribuição de Aumentou só com o confinamento (Jogos online) é igual nas categorias de Sexo.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	.158	Rejeitar a hipótese nula.
9	A distribuição de Aumentou só com o confinamento (Videojogos online) é igual nas categorias de Sexo.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	.078	Rejeitar a hipótese nula.
10	A distribuição de Aumentou pouco (Jogos populares) é igual nas categorias de Sexo.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	.561	Rejeitar a hipótese nula.
11	A distribuição de Aumentou pouco (Jogos online) é igual nas categorias de Sexo.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	.012	Rejeitar a hipótese nula.
12	A distribuição de Aumentou pouco (Videojogos online) é igual nas categorias de Sexo.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	.086	Rejeitar a hipótese nula.
13	A distribuição de Manteve-se (Jogos populares) é igual nas categorias de Sexo.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	.000	Rejeitar a hipótese nula.

Pandemia COVID-19: um estudo exploratório sobre o impacto nos consumos de álcool, fármacos e comportamentos de jogo numa amostra da população portuguesa

14	A distribuição de Manteve-se (Jogos online) é igual nas categorias de Sexo.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	.289	Reter a hipótese nula.
15	A distribuição de Manteve-se (Videojogos online) é igual nas categorias de Sexo.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	.001	Rejeitar a hipótese nula.
16	A distribuição de Diminuiu muito (Jogos populares) é igual nas categorias de Sexo.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	.164	Reter a hipótese nula.
17	A distribuição de Diminuiu muito (Jogos online) é igual nas categorias de Sexo.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	.745	Reter a hipótese nula.
18	A distribuição de Diminuiu muito (Videojogos online) é igual nas categorias de Sexo.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	.209	Reter a hipótese nula.
19	A distribuição de Não sei / Não tenho certeza (Jogos populares) é igual nas categorias de Sexo.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	.956	Reter a hipótese nula.
20	A distribuição de Não sei / Não tenho certeza (Jogos online) é igual nas categorias de Sexo.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	.845	Reter a hipótese nula.
21	A distribuição de Não sei / Não tenho certeza (Videojogos online) é igual nas categorias de Sexo.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	.321	Reter a hipótese nula.

a. O nível de significância é ,050.

b. A significância assintótica é exibida.

Sumarização de Teste de Hipótese – Comportamento de jogo e situação profissional

	Hipótese nula	Teste	Sig. ^{a,b}	Decisão
1	A distribuição de Não se aplica - Não jogo (Jogos populares) é igual nas categorias de Situação Profissional	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.514	Reter a hipótese nula.
2	A distribuição de Não se aplica - Não jogo (Jogos online) é igual nas categorias de Situação Profissional	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.722	Reter a hipótese nula.
3	A distribuição de Não se aplica - Não jogo (Videojogos online) é igual nas categorias de Situação Profissional	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.452	Reter a hipótese nula.
4	A distribuição de Aumentou muito (Jogos populares) é igual nas categorias de Situação Profissional	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.021	Rejeitar a hipótese nula.
5	A distribuição de Aumentou muito (Jogos online) é igual nas categorias de Situação Profissional	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.062	Reter a hipótese nula.
6	A distribuição de Aumentou muito (Videojogos online) é igual nas categorias de Situação Profissional	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.249	Reter a hipótese nula.
7	A distribuição de Aumentou só com o confinamento (Jogos populares) é igual nas categorias de Situação Profissional	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.048	Rejeitar a hipótese nula.
8	A distribuição de Aumentou só com o confinamento (Jogos online) é igual nas categorias de Situação Profissional	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.192	Reter a hipótese nula.
9	A distribuição de Aumentou só com o confinamento (Videojogos online) é igual nas categorias de Situação Profissional	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.712	Reter a hipótese nula.
10	A distribuição de Aumentou pouco (Jogos populares) é igual nas	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.210	Reter a hipótese nula.

Pandemia COVID-19: um estudo exploratório sobre o impacto nos consumos de álcool, fármacos e comportamentos de jogo numa amostra da população portuguesa

	categorias de Situação Profissional			
11	A distribuição de Aumentou pouco (Jogos online) é igual nas categorias de Situação Profissional	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.884	Reter a hipótese nula.
12	A distribuição de Aumentou pouco (Videojogos online) é igual nas categorias de Situação Profissional	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.279	Reter a hipótese nula.
13	A distribuição de Manteve-se (Jogos populares) é igual nas categorias de Situação Profissional	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.166	Reter a hipótese nula.
14	A distribuição de Manteve-se (Jogos online) é igual nas categorias de Situação Profissional	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.189	Reter a hipótese nula.
15	A distribuição de Manteve-se (Videojogos online) é igual nas categorias de Situação Profissional	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.819	Reter a hipótese nula.
16	A distribuição de Diminuiu muito (Jogos populares) é igual nas categorias de Situação Profissional	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.889	Reter a hipótese nula.
17	A distribuição de Diminuiu muito (Jogos online) é igual nas categorias de Situação Profissional	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.961	Reter a hipótese nula.
18	A distribuição de Diminuiu muito (Videojogos online) é igual nas categorias de Situação Profissional	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.638	Reter a hipótese nula.
19	A distribuição de Não sei / Não tenho certeza (Jogos populares) é igual nas categorias de Situação Profissional	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.014	Rejeitar a hipótese nula.
20	A distribuição de Não sei / Não tenho certeza (Jogos online) é igual nas categorias de Situação Profissional	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.101	Reter a hipótese nula.
21	A distribuição de Não sei / Não tenho certeza (Videojogos online) é igual	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.101	Reter a hipótese nula.

Pandemia COVID-19: um estudo exploratório sobre o impacto nos consumos de álcool, fármacos e comportamentos de jogo numa amostra da população portuguesa

nas categorias de Situação Profissional .			
--	--	--	--

- a. O nível de significância é ,050.
- b. A significância assintótica é exibida.

Sumarização de Teste de Hipótese – comportamento de jogo e vivo sozinho

	Hipótese nula	Teste	Sig. ^{a,b}	Decisão
1	A distribuição de Não se aplica - Não jogo (Jogos populares) é igual nas categorias de Vivo sozinho.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	.315	Reter a hipótese nula.
2	A distribuição de Não se aplica - Não jogo (Jogos online) é igual nas categorias de Vivo sozinho.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	.991	Reter a hipótese nula.
3	A distribuição de Não se aplica - Não jogo (Videojogos online) é igual nas categorias de Vivo sozinho.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	.919	Reter a hipótese nula.
4	A distribuição de Aumentou muito (Jogos populares) é igual nas categorias de Vivo sozinho.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	.245	Reter a hipótese nula.
5	A distribuição de Aumentou muito (Jogos online) é igual nas categorias de Vivo sozinho.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	.316	Reter a hipótese nula.
6	A distribuição de Aumentou muito (Videojogos online) é igual nas categorias de Vivo sozinho.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	.248	Reter a hipótese nula.
7	A distribuição de Aumentou só com o confinamento (Jogos populares) é igual nas categorias de Vivo sozinho.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	.342	Reter a hipótese nula.
8	A distribuição de Aumentou só com o confinamento (Jogos online) é igual nas categorias de Vivo sozinho.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	.336	Reter a hipótese nula.
9	A distribuição de Aumentou só com o confinamento (Videojogos online) é igual nas categorias de Vivo sozinho.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	.221	Reter a hipótese nula.
10	A distribuição de Aumentou pouco (Jogos populares) é igual nas categorias de Vivo sozinho.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	.695	Reter a hipótese nula.
11	A distribuição de Aumentou pouco (Jogos online) é igual nas categorias de Vivo sozinho.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	.915	Reter a hipótese nula.
12	A distribuição de Aumentou pouco (Videojogos online) é igual nas categorias de Vivo sozinho.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	.909	Reter a hipótese nula.
13	A distribuição de Manteve-se (Jogos populares) é igual nas categorias de Vivo sozinho.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	.840	Reter a hipótese nula.

Pandemia COVID-19: um estudo exploratório sobre o impacto nos consumos de álcool, fármacos e comportamentos de jogo numa amostra da população portuguesa

14	A distribuição de Manteve-se (Jogos online) é igual nas categorias de Vivo sozinho.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	.140	Reter a hipótese nula.
15	A distribuição de Manteve-se (Videojogos online) é igual nas categorias de Vivo sozinho.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	.651	Reter a hipótese nula.
16	A distribuição de Diminuiu muito (Jogos populares) é igual nas categorias de Vivo sozinho.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	.041	Rejeitar a hipótese nula.
17	A distribuição de Diminuiu muito (Jogos online) é igual nas categorias de Vivo sozinho.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	.700	Reter a hipótese nula.
18	A distribuição de Diminuiu muito (Videojogos online) é igual nas categorias de Vivo sozinho.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	.000	Rejeitar a hipótese nula.
19	A distribuição de Não sei / Não tenho certeza (Jogos populares) é igual nas categorias de Vivo sozinho.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	.245	Reter a hipótese nula.
20	A distribuição de Não sei / Não tenho certeza (Jogos online) é igual nas categorias de Vivo sozinho.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	.636	Reter a hipótese nula.
21	A distribuição de Não sei / Não tenho certeza (Videojogos online) é igual nas categorias de Vivo sozinho.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	.636	Reter a hipótese nula.

a. O nível de significância é ,050.

b. A significância assintótica é exibida.

Sumarização de Teste de Hipótese – Comportamento de jogo e confinamento

	Hipótese nula	Teste	Sig. ^{a,b}	Decisão
1	A distribuição de Não se aplica - Não jogo (Jogos populares) é igual nas categorias de Atualmente tem estado em confinamento?	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.523	Reter a hipótese nula.
2	A distribuição de Não se aplica - Não jogo (Jogos online) é igual nas categorias de Atualmente tem estado em confinamento?	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.324	Reter a hipótese nula.
3	A distribuição de Não se aplica - Não jogo (Videojogos online) é igual nas categorias de Atualmente tem estado em confinamento?	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.225	Reter a hipótese nula.
4	A distribuição de Aumentou muito (Jogos populares) é igual nas categorias de Atualmente tem estado em confinamento?	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.432	Reter a hipótese nula.
5	A distribuição de Aumentou muito (Jogos online) é igual nas categorias de Atualmente tem estado em confinamento?	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.496	Reter a hipótese nula.
6	A distribuição de Aumentou muito (Videojogos online) é igual nas categorias de Atualmente tem estado em confinamento?	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.130	Reter a hipótese nula.
7	A distribuição de Aumentou só com o confinamento (Jogos populares) é igual nas categorias de Atualmente tem estado em confinamento?	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.585	Reter a hipótese nula.
8	A distribuição de Aumentou só com o confinamento (Jogos online) é igual nas categorias de Atualmente tem estado em confinamento?	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.869	Reter a hipótese nula.
9	A distribuição de Aumentou só com o confinamento (Videojogos online) é igual nas categorias de Atualmente tem estado em confinamento?	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.451	Reter a hipótese nula.
10	A distribuição de Aumentou pouco (Jogos populares) é igual nas	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.729	Reter a hipótese nula.

Pandemia COVID-19: um estudo exploratório sobre o impacto nos consumos de álcool, fármacos e comportamentos de jogo numa amostra da população portuguesa

	categorias de Atualmente tem estado em confinamento?			
11	A distribuição de Aumentou pouco (Jogos online) é igual nas categorias de Atualmente tem estado em confinamento?	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.902	Reter a hipótese nula.
12	A distribuição de Aumentou pouco (Videojogos online) é igual nas categorias de Atualmente tem estado em confinamento?	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.781	Reter a hipótese nula.
13	A distribuição de Manteve-se (Jogos populares) é igual nas categorias de Atualmente tem estado em confinamento?	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.142	Reter a hipótese nula.
14	A distribuição de Manteve-se (Jogos online) é igual nas categorias de Atualmente tem estado em confinamento?	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.331	Reter a hipótese nula.
15	A distribuição de Manteve-se (Videojogos online) é igual nas categorias de Atualmente tem estado em confinamento?	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.259	Reter a hipótese nula.
16	A distribuição de Diminuiu muito (Jogos populares) é igual nas categorias de Atualmente tem estado em confinamento?	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.677	Reter a hipótese nula.
17	A distribuição de Diminuiu muito (Jogos online) é igual nas categorias de Atualmente tem estado em confinamento?	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.668	Reter a hipótese nula.
18	A distribuição de Diminuiu muito (Videojogos online) é igual nas categorias de Atualmente tem estado em confinamento?	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.855	Reter a hipótese nula.
19	A distribuição de Não sei / Não tenho certeza (Jogos populares) é igual nas categorias de Atualmente tem estado em confinamento?	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.957	Reter a hipótese nula.
20	A distribuição de Não sei / Não tenho certeza (Jogos online) é igual nas	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.628	Reter a hipótese nula.

Pandemia COVID-19: um estudo exploratório sobre o impacto nos consumos de álcool, fármacos e comportamentos de jogo numa amostra da população portuguesa

	categorias de Atualmente tem estado em confinamento?			
21	A distribuição de Não sei / Não tenho certeza (Videojogos online) é igual nas categorias de Atualmente tem estado em confinamento?	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.628	Retetar a hipótese nula.

- a. O nível de significância é ,050.
b. A significância assintótica é exibida.

Sumarização de Teste de Hipótese – Comportamento de jogo e como tem lidado com as mudanças

	Hipótese nula	Teste	Sig. ^{a,b}	Decisão
1	A distribuição de Não se aplica - Não jogo (Jogos populares) é igual nas categorias de Como tem lidado com as mudanças relacionadas com o COVID-19, no geral? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.684	Reter a hipótese nula.
2	A distribuição de Não se aplica - Não jogo (Jogos online) é igual nas categorias de Como tem lidado com as mudanças relacionadas com o COVID-19, no geral? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.899	Reter a hipótese nula.
3	A distribuição de Não se aplica - Não jogo (Videojogos online) é igual nas categorias de Como tem lidado com as mudanças relacionadas com o COVID-19, no geral? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.828	Reter a hipótese nula.
4	A distribuição de Aumentou muito (Jogos populares) é igual nas categorias de Como tem lidado com as mudanças relacionadas com o COVID-19, no geral? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.142	Reter a hipótese nula.
5	A distribuição de Aumentou muito (Jogos online) é igual nas categorias de Como tem lidado com as mudanças relacionadas com o COVID-19, no geral? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.713	Reter a hipótese nula.
6	A distribuição de Aumentou muito (Videojogos online) é igual nas categorias de Como tem lidado com as mudanças relacionadas com o COVID-19, no geral? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.835	Reter a hipótese nula.
7	A distribuição de Aumentou só com o confinamento (Jogos populares) é igual nas categorias de Como tem lidado com as mudanças relacionadas com o COVID-19, no geral? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.364	Reter a hipótese nula.
8	A distribuição de Aumentou só com o confinamento (Jogos online) é igual nas categorias de Como tem lidado com as mudanças relacionadas com o COVID-19, no geral? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.835	Reter a hipótese nula.

Pandemia COVID-19: um estudo exploratório sobre o impacto nos consumos de álcool, fármacos e comportamentos de jogo numa amostra da população portuguesa

9	A distribuição de Aumentou só com o confinamento (Videojogos online) é igual nas categorias de Como tem lidado com as mudanças relacionadas com o COVID-19, no geral? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.449	Reter a hipótese nula.
10	A distribuição de Aumentou pouco (Jogos populares) é igual nas categorias de Como tem lidado com as mudanças relacionadas com o COVID-19, no geral? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.090	Reter a hipótese nula.
11	A distribuição de Aumentou pouco (Jogos online) é igual nas categorias de Como tem lidado com as mudanças relacionadas com o COVID-19, no geral? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.456	Reter a hipótese nula.
12	A distribuição de Aumentou pouco (Videojogos online) é igual nas categorias de Como tem lidado com as mudanças relacionadas com o COVID-19, no geral? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.684	Reter a hipótese nula.
13	A distribuição de Manteve-se (Jogos populares) é igual nas categorias de Como tem lidado com as mudanças relacionadas com o COVID-19, no geral? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.180	Reter a hipótese nula.
14	A distribuição de Manteve-se (Jogos online) é igual nas categorias de Como tem lidado com as mudanças relacionadas com o COVID-19, no geral? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.784	Reter a hipótese nula.
15	A distribuição de Manteve-se (Videojogos online) é igual nas categorias de Como tem lidado com as mudanças relacionadas com o COVID-19, no geral? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.649	Reter a hipótese nula.
16	A distribuição de Diminuiu muito (Jogos populares) é igual nas categorias de Como tem lidado com as mudanças relacionadas com o COVID-19, no geral? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.713	Reter a hipótese nula.

Pandemia COVID-19: um estudo exploratório sobre o impacto nos consumos de álcool, fármacos e comportamentos de jogo numa amostra da população portuguesa

17	A distribuição de Diminuiu muito (Jogos online) é igual nas categorias de Como tem lidado com as mudanças relacionadas com o COVID-19, no geral? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.809	Retar a hipótese nula.
18	A distribuição de Diminuiu muito (Videojogos online) é igual nas categorias de Como tem lidado com as mudanças relacionadas com o COVID-19, no geral? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.570	Retar a hipótese nula.
19	A distribuição de Não sei / Não tenho certeza (Jogos populares) é igual nas categorias de Como tem lidado com as mudanças relacionadas com o COVID-19, no geral? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.200	Retar a hipótese nula.
20	A distribuição de Não sei / Não tenho certeza (Jogos online) é igual nas categorias de Como tem lidado com as mudanças relacionadas com o COVID-19, no geral? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.000	Rejeitar a hipótese nula.
21	A distribuição de Não sei / Não tenho certeza (Videojogos online) é igual nas categorias de Como tem lidado com as mudanças relacionadas com o COVID-19, no geral? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.047	Rejeitar a hipótese nula.

- a. O nível de significância é ,050.
b. A significância assintótica é exibida.

Sumarização de Teste de Hipótese – Comportamento de jogo e já foi testado ao COVID-19

	Hipótese nula	Teste	Sig. ^{a,b}	Decisão
1	A distribuição de Não se aplica - Não jogo (Jogos populares) é igual nas categorias de Já foi testado para o COVID-19?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.247	Reter a hipótese nula.
2	A distribuição de Não se aplica - Não jogo (Jogos online) é igual nas categorias de Já foi testado para o COVID-19?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.365	Reter a hipótese nula.
3	A distribuição de Não se aplica - Não jogo (Videojogos online) é igual nas categorias de Já foi testado para o COVID-19?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.725	Reter a hipótese nula.
4	A distribuição de Aumentou muito (Jogos populares) é igual nas categorias de Já foi testado para o COVID-19?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.714	Reter a hipótese nula.
5	A distribuição de Aumentou muito (Jogos online) é igual nas categorias de Já foi testado para o COVID-19?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.587	Reter a hipótese nula.
6	A distribuição de Aumentou muito (Videojogos online) é igual nas categorias de Já foi testado para o COVID-19?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.609	Reter a hipótese nula.
7	A distribuição de Aumentou só com o confinamento (Jogos populares) é igual nas categorias de Já foi testado para o COVID-19?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.571	Reter a hipótese nula.
8	A distribuição de Aumentou só com o confinamento (Jogos online) é igual nas categorias de Já foi testado para o COVID-19?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.319	Reter a hipótese nula.
9	A distribuição de Aumentou só com o confinamento (Videojogos online) é igual nas categorias de Já foi testado para o COVID-19?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.946	Reter a hipótese nula.
10	A distribuição de Aumentou pouco (Jogos populares) é igual nas categorias de Já foi testado para o COVID-19?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.769	Reter a hipótese nula.

Pandemia COVID-19: um estudo exploratório sobre o impacto nos consumos de álcool, fármacos e comportamentos de jogo numa amostra da população portuguesa

11	A distribuição de Aumentou pouco (Jogos online) é igual nas categorias de Já foi testado para o COVID-19?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.222	Reter a hipótese nula.
12	A distribuição de Aumentou pouco (Videojogos online) é igual nas categorias de Já foi testado para o COVID-19?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.874	Reter a hipótese nula.
13	A distribuição de Manteve-se (Jogos populares) é igual nas categorias de Já foi testado para o COVID-19?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.404	Reter a hipótese nula.
14	A distribuição de Manteve-se (Jogos online) é igual nas categorias de Já foi testado para o COVID-19?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.425	Reter a hipótese nula.
15	A distribuição de Manteve-se (Videojogos online) é igual nas categorias de Já foi testado para o COVID-19?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.316	Reter a hipótese nula.
16	A distribuição de Diminuiu muito (Jogos populares) é igual nas categorias de Já foi testado para o COVID-19?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.802	Reter a hipótese nula.
17	A distribuição de Diminuiu muito (Jogos online) é igual nas categorias de Já foi testado para o COVID-19?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.875	Reter a hipótese nula.
18	A distribuição de Diminuiu muito (Videojogos online) é igual nas categorias de Já foi testado para o COVID-19?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.594	Reter a hipótese nula.
19	A distribuição de Não sei / Não tenho certeza (Jogos populares) é igual nas categorias de Já foi testado para o COVID-19?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.358	Reter a hipótese nula.
20	A distribuição de Não sei / Não tenho certeza (Jogos online) é igual nas categorias de Já foi testado para o COVID-19?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.208	Reter a hipótese nula.
21	A distribuição de Não sei / Não tenho certeza (Videojogos online) é igual nas categorias de Já foi testado para o COVID-19?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.758	Reter a hipótese nula.

a. O nível de significância é ,050.

b. A significância assintótica é exibida.

Sumarização de Teste de Hipótese – Consumo de substâncias e idade

	Hipótese nula	Teste	Sig. ^{a,b}	Decisão
1	A distribuição de Não usei nada , substancias ultimos 30 dias é igual nas categorias de Classe de idades.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.252	Reter a hipótese nula.
2	A distribuição de Álcool 30 dias, substâncias últimos 30 dias é igual nas categorias de Classe de idades.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.061	Reter a hipótese nula.
3	A distribuição de Medicamentos receitados para mim (na área da saúde mental) substâncias últimos 30 dias é igual nas categorias de Classe de idades.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.023	Rejeitar a hipótese nula.
4	A distribuição de Medicamentos, mas não receitados para mim (na área da saúde mental, mas facilitados por outra pessoa) substâncias 30 dias é igual nas categorias de Classe de idades.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.367	Reter a hipótese nula.

a. O nível de significância é ,050.

b. A significância assintótica é exibida.

Sumarização de Teste de Hipótese – consumo de substâncias e sexo

	Hipótese nula	Teste	Sig. ^{a,b}	Decisão
1	A distribuição de Não usei nada , substancias ultimos 30 dias é igual nas categorias de Sexo.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	.002	Rejeitar a hipótese nula.
2	A distribuição de Álcool 30 dias, substâncias últimos 30 dias é igual nas categorias de Sexo.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	.000	Rejeitar a hipótese nula.
3	A distribuição de Medicamentos receitados para mim (na área da saúde mental) substâncias últimos 30 dias é igual nas categorias de Sexo.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	.001	Rejeitar a hipótese nula.
4	A distribuição de Medicamentos, mas não receitados para mim (na área da saúde mental, mas facilitados por outra pessoa) substâncias 30 dias é igual nas categorias de Sexo.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	.956	Reeter a hipótese nula.

a. O nível de significância é ,050.

b. A significância assintótica é exibida.

Sumarização de Teste de Hipótese – Consumo de substâncias e sexo

	Hipótese nula	Teste	Sig. ^{a,b}	Decisão
1	A distribuição de Não usei nada , substancias ultimos 30 dias é igual nas categorias de Sexo.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	.002	Rejeitar a hipótese nula.

a. O nível de significância é ,050.

b. A significância assintótica é exibida.

Sumarização de Teste de Hipótese – Consumo de substâncias e como tem lidado com as medidas

	Hipótese nula	Teste	Sig. ^{a,b}	Decisão
1	A distribuição de Não usei nada , substancias ultimos 30 dias é igual nas categorias de Como tem lidado com as mudanças relacionadas com o COVID-19, no geral? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.521	Reteter a hipótese nula.

- a. O nível de significância é ,050.
b. A significância assintótica é exibida.

Sumarização de Teste de Hipótese – Consumo de substâncias e vivo sozinho

	Hipótese nula	Teste	Sig. ^{a,b}	Decisão
1	A distribuição de Não usei nada , substancias ultimos 30 dias é igual nas categorias de Vivo sozinho.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	.056	Reteter a hipótese nula.

- a. O nível de significância é ,050.
b. A significância assintótica é exibida.

Sumarização de Teste de Hipótese – Consumo de substâncias e confinamento

	Hipótese nula	Teste	Sig. ^{a,b}	Decisão
1	A distribuição de Não usei nada , substancias ultimos 30 dias é igual nas categorias de Atualmente tem estado em confinamento? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.290	Reteter a hipótese nula.

- a. O nível de significância é ,050.
b. A significância assintótica é exibida.

Sumarização de Teste de Hipótese- consumo de substâncias e já foi testado para o COVID

	Hipótese nula	Teste	Sig. ^{a,b}	Decisão
1	A distribuição de Não usei nada , substancias ultimos 30 dias é igual nas categorias de Já foi testado para o COVID-19?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.012	Rejeitar a hipótese nula.

- a. O nível de significância é ,050.
b. A significância assintótica é exibida.

Sumarização de Teste de Hipótese- Consumo de fármacos e idade

	Hipótese nula	Teste	Sig. ^{a,b}	Decisão
1	A distribuição de Recuando até Fevereiro 2020 - antes das restrições do COVID-19 - o seu consumo semanal dos seguintes fármacos mudou durante a pandemia? [Ansiolíticos (Benzodiazepinas)] é igual nas categorias de Classe de idades.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.499	Reter a hipótese nula.
2	A distribuição de Recuando até Fevereiro 2020 - antes das restrições do COVID-19 - o seu consumo semanal dos seguintes fármacos mudou durante a pandemia? [Antidepressivos] é igual nas categorias de Classe de idades.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.864	Reter a hipótese nula.
3	A distribuição de Recuando até Fevereiro 2020 - antes das restrições do COVID-19 - o seu consumo semanal dos seguintes fármacos mudou durante a pandemia? ["Calmantes" naturais] é igual nas categorias de Classe de idades.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.484	Reter a hipótese nula.

a. O nível de significância é ,050.

b. A significância assintótica é exibida.

Sumarização de Teste de Hipótese – Consumo de fármacos e sexo

	Hipótese nula	Teste	Sig. ^{a,b}	Decisão
1	A distribuição de Recuando até Fevereiro 2020 - antes das restrições do COVID-19 - o seu consumo semanal dos seguintes fármacos mudou durante a pandemia? [Ansiolíticos (Benzodiazepinas)] é igual nas categorias de Sexo.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	.026	Rejeitar a hipótese nula.
2	A distribuição de Recuando até Fevereiro 2020 - antes das restrições do COVID-19 - o seu consumo semanal dos seguintes fármacos mudou durante a pandemia? [Antidepressivos] é igual nas categorias de Sexo.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	.020	Rejeitar a hipótese nula.
3	A distribuição de Recuando até Fevereiro 2020 - antes das restrições do COVID-19 - o seu consumo semanal dos seguintes fármacos mudou durante a pandemia? ["Calmantes" naturais] é igual nas categorias de Sexo.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	.011	Rejeitar a hipótese nula.

a. O nível de significância é ,050.

b. A significância assintótica é exibida.

Sumarização de Teste de Hipótese – Consumo de fármacos e situação profissional

	Hipótese nula	Teste	Sig. ^{a,b}	Decisão
1	A distribuição de Recuando até Fevereiro 2020 - antes das restrições do COVID-19 - o seu consumo semanal dos seguintes fármacos mudou durante a pandemia? [Ansiolíticos (Benzodiazepinas)] é igual nas categorias de Situação Profissional	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.207	Reter a hipótese nula.
2	A distribuição de Recuando até Fevereiro 2020 - antes das restrições do COVID-19 - o seu consumo semanal dos seguintes fármacos mudou durante a pandemia? [Antidepressivos] é igual nas categorias de Situação Profissional	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.329	Reter a hipótese nula.
3	A distribuição de Recuando até Fevereiro 2020 - antes das restrições do COVID-19 - o seu consumo semanal dos seguintes fármacos mudou durante a pandemia? ["Calmantes" naturais] é igual nas categorias de Situação Profissional	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.809	Reter a hipótese nula.

a. O nível de significância é ,050.

b. A significância assintótica é exibida.

Sumarização de Teste de Hipótese – Consumo de fármacos e vivo sozinho

	Hipótese nula	Teste	Sig. ^{a,b}	Decisão
1	A distribuição de Recuando até Fevereiro 2020 - antes das restrições do COVID-19 - o seu consumo semanal dos seguintes fármacos mudou durante a pandemia? [Ansiolíticos (Benzodiazepinas)] é igual nas categorias de Vivo sozinho.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	.345	Reter a hipótese nula.
2	A distribuição de Recuando até Fevereiro 2020 - antes das restrições do COVID-19 - o seu consumo semanal dos seguintes fármacos mudou durante a pandemia? [Antidepressivos] é igual nas categorias de Vivo sozinho.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	.180	Reter a hipótese nula.
3	A distribuição de Recuando até Fevereiro 2020 - antes das restrições do COVID-19 - o seu consumo semanal dos seguintes fármacos mudou durante a pandemia? ["Calmantes" naturais] é igual nas categorias de Vivo sozinho.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	.060	Reter a hipótese nula.

a. O nível de significância é ,050.

b. A significância assintótica é exibida.

Sumarização de Teste de Hipótese – Consumo de fármacos e confinamento

	Hipótese nula	Teste	Sig. ^{a,b}	Decisão
1	A distribuição de Recuando até Fevereiro 2020 - antes das restrições do COVID-19 - o seu consumo semanal dos seguintes fármacos mudou durante a pandemia? [Ansiolíticos (Benzodiazepinas)] é igual nas categorias de Atualmente tem estado em confinamento?	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.420	Reter a hipótese nula.
2	A distribuição de Recuando até Fevereiro 2020 - antes das restrições do COVID-19 - o seu consumo semanal dos seguintes fármacos mudou durante a pandemia? [Antidepressivos] é igual nas categorias de Atualmente tem estado em confinamento?	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.150	Reter a hipótese nula.
3	A distribuição de Recuando até Fevereiro 2020 - antes das restrições do COVID-19 - o seu consumo semanal dos seguintes fármacos mudou durante a pandemia? ["Calmantes" naturais] é igual nas categorias de Atualmente tem estado em confinamento?	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.408	Reter a hipótese nula.

a. O nível de significância é ,050.

b. A significância assintótica é exibida.

Sumarização de Teste de Hipótese – consumo de fármacos e como tem lidado com as mudanças

	Hipótese nula	Teste	Sig. ^{a,b}	Decisão
1	A distribuição de Recuando até Fevereiro 2020 - antes das restrições do COVID-19 - o seu consumo semanal dos seguintes fármacos mudou durante a pandemia? [Ansiolíticos (Benzodiazepinas)] é igual nas categorias de Como tem lidado com as mudanças relacionadas com o COVID-19, no geral? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.079	Reter a hipótese nula.
2	A distribuição de Recuando até Fevereiro 2020 - antes das restrições do COVID-19 - o seu consumo semanal dos seguintes fármacos mudou durante a pandemia? [Antidepressivos] é igual nas categorias de Como tem lidado com as mudanças relacionadas com o COVID-19, no geral? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.756	Reter a hipótese nula.
3	A distribuição de Recuando até Fevereiro 2020 - antes das restrições do COVID-19 - o seu consumo semanal dos seguintes fármacos mudou durante a pandemia? ["Calmantes" naturais] é igual nas categorias de Como tem lidado com as mudanças relacionadas com o COVID-19, no geral? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.165	Reter a hipótese nula.

a. O nível de significância é ,050.

b. A significância assintótica é exibida.

Sumarização de Teste de Hipótese – Consumo de fármacos e já foi testado para o COVID-19

	Hipótese nula	Teste	Sig. ^{a,b}	Decisão
1	A distribuição de Recuando até Fevereiro 2020 - antes das restrições do COVID-19 - o seu consumo semanal dos seguintes fármacos mudou durante a pandemia? [Ansiolíticos (Benzodiazepinas)] é igual nas categorias de Já foi testado para o COVID-19?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.762	Reter a hipótese nula.
2	A distribuição de Recuando até Fevereiro 2020 - antes das restrições do COVID-19 - o seu consumo semanal dos seguintes fármacos mudou durante a pandemia? [Antidepressivos] é igual nas categorias de Já foi testado para o COVID-19?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.402	Reter a hipótese nula.
3	A distribuição de Recuando até Fevereiro 2020 - antes das restrições do COVID-19 - o seu consumo semanal dos seguintes fármacos mudou durante a pandemia? ["Calmantes" naturais] é igual nas categorias de Já foi testado para o COVID-19?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.250	Reter a hipótese nula.

a. O nível de significância é ,050.

b. A significância assintótica é exibida.

Consumos de substâncias lícitas e comportamento de jogo numa amostra da população portuguesa em tempo da Epidemia por COVID 19

O presente estudo integra um projeto desenvolvido por investigadores do CINTESIS – Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde e da Universidade Fernando Pessoa, e tem como objetivo conhecer os padrões de uso de substâncias lícitas e comportamentos relacionados com o jogo numa amostra da população adulta portuguesa.

As questões que se seguem deverão ser respondidas apenas por pessoas que sejam maiores de idade e que residam em Portugal. A participação é voluntária e os dados fornecidos serão tratados de forma confidencial e anónima. O acesso aos dados recolhidos só é possível pelos investigadores envolvidos. Solicitamos a sua colaboração através do preenchimento dos questionários que se seguem. Sublinhamos que não existem respostas certas ou erradas e que elas apenas se referem à sua experiência. No caso de existirem questões adicionais sobre o estudo, deverão ser endereçadas para uma das seguintes moradas de correio eletrónico: jmsantos@ufp.edu.pt ou zelia@ufp.edu.pt

* Required

Consentimento

1. Aceito de livre vontade participar nesta investigação intitulada “ Padrões de uso de substâncias lícitas e comportamentos de jogo numa amostra da população adulta portuguesa” . Compreendi os termos de apresentação e participação no estudo acima mencionados e tomei conhecimento dos objetivos e métodos que me foram explicitados, pelo que consinto a participação no estudo, respondendo às questões propostas e permito que as informações por mim prestadas sejam utilizadas nesta investigação. Estou ciente de que posso desistir de participar a qualquer momento, sem que daí resulte para mim qualquer prejuízo. Finalmente, tenho conhecimento que a informação obtida neste estudo será estritamente confidencial, sendo a minha participação anónima e que o acesso aos dados recolhidos só é possível pelos investigadores envolvidos. *

Mark only one oval.

Aceito participar

Não aceito participar

COVID -19

A doença de SarsCov2 (COVID-19) é uma doença infecciosa causada por um vírus recém-descoberto que mudou todas as nossas vidas no último ano inesperadamente. Queremos entender como o COVID-19 está a afetar a sua vida diária, os seus hábitos e comportamentos, nomeadamente no uso de álcool, medicamentos e na prática de várias formas de jogo

2. Idade (anos) *

3. Sexo *

Mark only one oval.

- Mulher
- Homem
- Outro

4. Habilitações Literárias *

Mark only one oval.

- 1º ciclo (4 anos ou menos)
- 2º ciclo (6 anos)
- 3º ciclo (9 anos)
- Secundário (12 anos)
- Licenciatura (Bolonha)
- Mestrado (Bolonha)
- Licenciatura (pré-Bolonha)
- Mestrado (pré-Bolonha)
- Doutoramento
- Sem escolaridade

5. Situação Profissional *

Mark only one oval.

- Estudante
- Activo
- Em Lay-off
- Desempregado (menos de 1 ano)
- Desempregado (há mais de 1 ano)
- Reformado / Pensionista

6. Se está ativo por favor especifique *

Mark only one oval.

- Ativo em teletrabalho
- Ativo em regime misto (teletrabalho e presencial)
- Não estou no ativo
- Ativo em tempo total presencial

7. Qual é o distrito de residência atual? *

Mark only one oval.

- Aveiro
- Beja
- Braga
- Bragança
- Castelo Branco
- Coimbra
- Évora
- Faro
- Guarda
- Leiria
- Lisboa
- Portalegre
- Porto
- Santarém
- Setúbal
- Viana do Castelo
- Vila Real
- Viseu
- Açores
- Madeira

8. Vive atualmente com o mesmo grupo de pessoas que vivia antes da pandemia pelo COVID-19? *

Mark only one oval.

- Não
- Sim

9. Incluindo-se a si, quantas pessoas vivem actualmente na sua casa? *

Mark only one oval.

- 1 (vivo sozinho/a)
- 2 pessoas
- 3 pessoas
- 4 pessoas
- Mais de 4 pessoas

10. Com quem mora atualmente? (inclua qualquer pessoa que passe a noite no seu local de residência). *

Check all that apply.

- Cônjuge / Companheiro(a) / Namorado(a)
- Cônjuge / Companheiro(a) e Filhos (as)
- Só com Filhos(as)/enteados(as) menor(es) de idade
- Só com Filhos(as)/enteados(as) maior(es) de idade
- Outro(s) familiar(es)
- Amigo(s)
- Colega casa/quarto
- Vivo sozinho/a

11. Atualmente há na sua residência algum animal de companhia? *

Mark only one oval.

- Não
- Sim, já desde antes da pandemia
- Sim, após o início da pandemia

12. Atualmente tem estado em confinamento? *

Mark only one oval.

- Não, tenho estado trabalhar fora de casa
- Não, mas estive em confinamento na primeira fase da pandemia
- Sim, mas não estive na primeira fase da pandemia
- Sim, estou pela segunda vez em confinamento

Mudanças
e COVID
19

Foram e continuam a ser muitas as alterações provocadas nas nossas vidas pela pandemia, nesse sentido gostaríamos que respondesse a algumas questões sobre as possíveis mudanças que a pandemia poderá ter provocado na sua vida.

13. Como tem lidado com as mudanças relacionadas com o COVID-19, no geral? *

Mark only one oval.

- Não estou a lidar bem
- No início lidei pior, agora já estou mais adaptado
- Lidei melhor no início, agora tenho mais dificuldades
- Estou a lidar muito bem

14. Recuando até Fevereiro de 2020, antes das restrições impostas pelo COVID-19, quanto tempo costumava passar com outras pessoas (não familiares diretos), fora de sua casa? *

Mark only one oval.

- Eu costumava passar a maior parte do tempo sozinho ou com minha família
- Eu costumava passar pouco tempo com outras pessoas fora da minha casa
- Eu costumava passar muito tempo com outras pessoas fora da minha casa
- Eu estava quase sempre com outras pessoas fora da minha casa

15. Já foi testado para o COVID-19? *

Mark only one oval.

- Não
- Sim, o resultado foi negativo
- Sim, o resultado positivo

16. Se durante o último ano esteve infetado com COVID-19 qual a gravidade dos sintomas? Nota: os sintomas do COVID-19 incluem perda do olfato e paladar, febre, dor de garganta, tosse seca, cansaço, dores no corpo e dificuldade em respirar. *

Mark only one oval.

- Sem sintomas
- Sintomas ligeiros a moderados
- Sintomas graves, mas que não exigiram tratamento hospitalar
- Não se aplica - não fui testado

17. Algum dos seus familiares mais próximos teve COVID-19? Se sim, qual a gravidade dos sintomas? *

Mark only one oval.

- Nenhum dos meus familiares próximos esteve infetado
- Sem sintomas
- Sintomas ligeiros a moderados
- Sintomas graves, mas que não exigiram tratamento hospitalar
- Sintomas graves, com internamento hospitalar
- Houve morte de membro(s) da família

O isolamento social e as mudanças decorrentes da pandemia têm impacto na vida das pessoas, nomeadamente na sua saúde mental.

18. Alguma vez foi diagnosticado com: *

Check all that apply.

- Depressão
- Ansiedade (generalizada, ataques de pânico, fobias)
- Perturbação Bipolar
- Perturbação Psicótica
- Outro Diagnóstico
- Nunca tive problemas de saúde mental

19. Actualmente está a tomar medicação para tratar algum dos problemas acima identificados? *

Mark only one oval.

- Não se aplica /nunca fui diagnosticado
- Não
- Não, mas penso que posso estar a precisar
- Sim

Sobre si e as
substâncias
lícitas que usa.

Gostaríamos de saber um pouco sobre si e como está a lidar com estes tempos incomuns, nomeadamente no que respeita a alguns hábitos comportamentais

20. Para garantir que apresentamos perguntas relevantes para si, diga quais das seguintes substâncias usou nos últimos 12 meses: *

Check all that apply.

- Álcool
- Medicamentos receitados para mim (na área da saúde mental)
- Medicamentos, mas não receitados para mim (na área da saúde mental, mas facilitados por outra pessoa)
- Não usei nada

21. E nos últimos 30 dias, quais das seguintes substâncias tomou? *

Check all that apply.

- Álcool
- Medicamentos receitados para mim (na área da saúde mental)
- Medicamentos, mas não receitados para mim (na área da saúde mental, mas facilitados por outra pessoa)
- Não usei nada

Consumo de álcool antes e durante a pandemia.

22. No último ano, quantas vezes tomou uma bebida com álcool? *

Mark only one oval.

- Nunca
- Uma vez por mês ou menos
- Duas a quatro vezes por mês
- Duas a três vezes por semana
- Quatro ou mais vezes por semana

23. Quantas bebidas toma num dia normal? *

Mark only one oval.

- 0
- 1 ou 2
- 3 ou 4
- 5 ou 6
- 7 a 9
- 10 ou mais

24. Durante o último ano, quantas vezes tomou cinco ou mais bebidas numa só ocasião? *

Mark only one oval.

- Nunca
- Menos que uma vez por mês
- Mensalmente
- Semanalmente
- Diariamente ou quase

Mudanças nos nossos padrões de estilo de vida e diferentes tensões podem afetar a quantidade de álcool que bebemos.

As seguintes questões avaliam o seu consumo de álcool e como pode ter mudado durante a pandemia COVID-19 e as restrições.

25. Comparado com fevereiro de 2020 — antes das restrições COVID-19, o seu consumo de álcool mudou? *

Mark only one oval.

- Não se aplica - Não consumi bebidas alcoólicas nos últimos 18 meses
- Aumentou muito o consumo bebidas alcoólicas
- Aumentou só nos períodos de confinamento
- Aumentou um pouco o consumo bebidas alcoólicas
- Manteve-se
- Diminuiu um pouco o consumo bebidas alcoólicas
- Diminuiu muito o consumo bebidas alcoólicas
- Não sei / Não tenho certeza

26. Em comparação com fevereiro de 2020 — antes das restrições COVID-19, o número de vezes que bebeu cinco ou mais bebidas numa única ocasião mudou? *

Mark only one oval.

- Não se aplica
- Aumentou muito
- Aumentou só com o confinamento
- Aumentou um pouco
- Manteve-se
- Diminuiu um pouco
- Diminuiu muito
- Não sei / Não tenho certeza

27. Comparado com fevereiro de 2020 — antes das restrições associadas ao covid-19, começou a beber mais vezes sozinho? *

Mark only one oval.

- Não
- Sim
- Não se aplica - Não consumi bebidas alcoólicas nos últimos 18 meses

28. Caso tenha respondido que o consumo de álcool aumentou por favor indique quais das seguintes razões justificam esse aumento. *

Check all that apply.

- Não se aplica - consumo não aumentou/não consumo
- Tenho mais tempo para beber.
- Estou mais aborrecido/a.
- Tenho mais dinheiro para comprar álcool
- Estou mais stressado com o que se está a passar (sinto-me mais ansioso).
- Sinto-me (mais) só
- Estou a sentir-me (mais) deprimido
- Passo mais tempo em casa e com familiares
- Estou a beber mais para lidar com o facto do meu parceiro ou restantes familiares estarem mais em casa
- Estou a beber mais como recompensa por lidar com o que se está a passar.
- Estou a ter dificuldades em aceder a outras substâncias
- O aumento é apenas ligeiro e não é grande coisa para mim.

Other: _____

Seguem-se algumas questões sobre o uso de benzodiazepinas e antidepressivos e abaixo encontra-se uma lista com alguns dos fármacos mais comuns nas duas categorias

Ansiolíticos (Benzodiazepinas)
 Alprazolam – Xanax®; Unilan®;
 Bromazepam -Lexotan®,
 Bromalex®; Brotizolam -
 lendormin®; Clordiazepóxido -
 Paxium®; Clobazam - Castilium®;
 Clonazepam -Rivotril®; Clorazepato
 – Medipax®, Tranxene®;
 Cloxazolam –
 Olcadil®, Cloxan®; Diazepam –
 Valium®, Metamidol®,
 Bialzepam®, Unisedil®; Estazolam
 - Kainever®;
 Flunitrazepam – Rohypnol®;
 Flurazepam – Morfex®; Halazepam
 – Pacinone®; Loflazepato de etilo
 – Victan®;
 Loprazolam- Dormonoct®;
 Lorazepam – Lorenin®, Ansilor®,
 Lersedal®; Mexazolam - Sedoxil®;
 Midazolam -
 Dormicum®; Oxazepam - Serenal®;
 Triazolam - Halcion®.

Antidepressivos
 Escitalopram - Ciprallex®;
 Citalopram; Fluoxetina - Nodepe®,
 Tuneluz®, Prozac®; Digassim®;
 Psipax®; Paroxetina -
 Seroxat®, Paxetil®; Sertralina -
 Zoloft®; Fluvoxamina - Dumyrox;
 Imipramina - Tofranil; Amitriptilina -
 ADT®,
 Ttriptizol®; Clomipramina -
 Anafranil®; Nortriptilina -
 NorteroL®; Maprotilina - Ludiomil®;
 Venlafaxina - Efexor Xr®;
 Zarelis®; Desinax®; Duloxetina -
 Cymbalta®; Moclobemida -
 Aurorix®; Zorix®; Mirtazapina -
 Remeron Soltab®,
 Mianserina - Tolvon®; Trazodona -
 Triticum®; Triticum AC®;
 Bupropiona; Reboxetina -
 Edronax®; Tianeptina -
 Stablon®.

Calmantes naturais
 Valeriana, Tília, Passiflora

29. No último mês em quantos dias tomou os seguintes fármacos (consulte a lista anterior) *

Mark only one oval per row.

	Nunca	Uma vez por mês ou menos	Duas a quatro vezes por mês	Duas a três vezes por semana	Quatro ou mais vezes por semana
Ansiolíticos (Benzodiazepinas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Antidepressivos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
"Calmantes" naturais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

30. Recuando até Fevereiro 2020 - antes das restrições do COVID-19 - o seu consumo semanal dos seguintes fármacos mudou durante a pandemia? *

Mark only one oval per row.

	Diminuiu	Mantive	Aumentei só durante o confinamento	Aumentei	Não usei nesse período
Ansiolíticos (Benzodiazepinas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Antidepressivos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
"Calmantes" naturais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

31. Quais das seguintes razões pensa que justifica esta mudança no uso dos seguintes fármacos?

Check all that apply.

	Ansiolíticos (benzodiazepinas)	Antidepressivos	"Calmantes" naturais
Não se aplica - não houve mudança no uso de benzodiazepinas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenho mais tempo para pensar nas coisas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ando mais preocupado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ando a dormir pior.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estou mais stressado com o que se está a passar (sintome mais ansioso).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sinto-me (mais) só.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estou a sentir-me (mais) deprimido.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenho dificuldade em estar tanto tempo fechado em casa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O stress familiar aumentou com o tempo continuado de presença em casa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ajuda-me a lidar com o que se está a passar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenho medo do futuro.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenho quantidades maiores do que o habitual em casa porque me preveni.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estou cansado/a da pandemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O aumento é apenas ligeiro e não é grande coisa para mim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Comportamentos de Jogo

Abaixo encontram-se listados alguns exemplos dos tipos de comportamento de jogo.

Jogos Populares (raspadinha, lotaria, euromilhões, totoloto, totobola, etc.);
 Jogos Online (de casino, apostas desportivas, etc.);
 Videojogos Online (solitários ou de equipa)

32. Em comparação com fevereiro de 2020 — antes das restrições COVID-19, no que diz respeito a atividades ligadas ao jogo* (de sorte ou outros) considera que o seu comportamento mudou?

Check all that apply.

	Jogos populares	Jogos online	Videojogos online
Não se aplica - Não jogo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aumentou muito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aumentou só com o confinamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aumentou pouco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manteve-se	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diminuiu muito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não sei / Não tenho certeza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

33. Disse-nos que o seu comportamento de jogo mudou. Qual das seguintes razões se aplica a si? *

Check all that apply.

- Não se aplica - não mudou
- Tenho mais tempo para jogar
- Estou mais aborrecido/a.
- Tenho mais dinheiro para jogar
- Estou mais stressado/a com o que se está a passar (sinto-me mais ansioso/a)
- Passo mais tempo em casa e com familiares
- Estou a jogar mais como recompensa por lidar com o que se está a passar.
- Estou a ter dificuldades em aceder a substâncias psicoativas
- O aumento é apenas ligeiro e não é grande coisa para mim
- Estou cansado/a da pandemia
- É uma distração entre ocupações profissionais
- Jogar pode ser uma forma de ganhar dinheiro em tempos difíceis

Other: _____

Muito
obrigada
pela sua
colaboração

Caso considere que pode beneficiar de apoio ou informação sobre os temas abordados neste questionário pode contactar a Linha SOS do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências: 1414
Trata-se de um Serviço de Aconselhamento cujo objetivo é prestar suporte emocional em situações de crise, esclarecer dúvidas e refletir sobre questões relacionadas com os comportamentos aditivos, dependências e temáticas associadas.
Gratuito, anónimo e confidencial, disponibiliza aconselhamento, informação e encaminhamento, permitindo que todos, que dele necessitem, sejam escutados e encontrem uma resposta adequada, de suporte e contenção.

This content is neither created nor endorsed by Google.

Google Forms