

PERCEPÇÕES DE MUDANÇA NO ESTILO DE VIDA DA COMUNIDADE UNIVERSITÁRIA DURANTE A PANDEMIA DA COVID- 19

PERCEPTIONS OF CHANGE IN THE UNIVERSITY COMMUNITY LIFESTYLE DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Autores: Karine Moraes Pereira¹; Sueyla Ferreira Silva dos Santos²; Thiago Ferreira de Sousa³;

Filiações: Karine Moraes Pereira. Grupo de Estudos em Saúde e Cultura Corporal de Movimento. Licenciatura Plena em Educação Física. Instituto de Ciências Sociais Educação e Zootecnia. Universidade Federal do Amazonas, Parintins, Amazonas. Brasil. karinemoraes324@gmail.com. telefone: (92)984781179.

Sueyla Ferreira Silva dos Santos. Universidade Federal do Amazonas, Parintins, Amazonas, Brasil. sueylaf.silva@gmail.com

Thiago Ferreira de Sousa. Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Amargosa, Bahia, Brasil.

1. Resumo

A síndrome respiratória aguda grave (SARS), causada pelo SARS-CoV-2 (novo Coronavírus) foi a causadora de uma pandemia originada em Wuhan, na China e que, devido ao seu potencial de contágio ao desenvolvimento da doença infecciosa (COVID-19), se propagou rapidamente pelo mundo. A contaminação via contato físico ou em superfícies contaminadas pelo vírus tem modificado os comportamentos sociais dos seres humanos. Diante disso, o objetivo deste estudo foi analisar a percepção de mudança do estilo de vida da comunidade universitária durante a pandemia da COVID-19. Trata-se de um estudo exploratório e transversal envolvendo, docentes, discentes e técnicos das Unidades Acadêmicas da Sede e do fora da Sede de uma universidade do estado do Amazonas. Após a validação do instrumento (dados apresentados no relatório parcial), ocorreu a coleta de dados da pesquisa entre os meses de setembro e outubro de 2020. Todos os participantes foram selecionados por conveniência, e fizeram a leitura do termo de consentimento da pesquisa e o aceite de participação antes de iniciar o preenchimento do formulário. Apenas os voluntários que aceitaram participar, responderam o questionário online sobre estilo de vida durante a pandemia, situação de saúde, informações sociodemográficas e de vínculo com a universidade. Os dados foram coletados via Google Forms e automaticamente transferidos para o programa Excel. Foram empregadas análises descritivas de frequência absoluta (média e desvio padrão) e relativa (percentual) para a descrição do estilo de vida nas unidades acadêmicas (Sede e fora da Sede). Para as análises de comparação entre os entrevistados das Unidades Acadêmicas localidades na Sede e Fora da Sede foi observada a diferença entre as proporções (teste Qui quadrado) utilizando o programa Medcalc, usando o nível de significância de 5%. Os resultados da percepção de mudanças nos componentes do estilo

de vida, considerando o momento que foram entrevistados (setembro) com o início da pandemia (março), mostraram que os respondentes da Unidade Acadêmica da Sede apresentaram maior percepção negativa para os comportamentos sedentários como, o aumento no uso do computador (p-valor=0,001) e do tempo sentado (p-valor=0,017), bem como a redução de comportamentos preventivos relacionados a COVID-19, no que se refere a redução o na rotina de higienização de alimentos (p-valor=0,015) quando comparado aos respondentes de fora da Sede. Diante da complexidade desse novo cenário, recomenda-se o desenvolvimento de novos estudos explorando os fatores relacionados à manutenção dos comportamentos preventivos durante o período da pandemia e pós pandemia.

Palavras-Chaves: Prevenção e controle da saúde, Universidade, COVID-19, Pandemia, Estilo de Vida.

Keywords: Health prevention and control, University, COVID-19, Pandemic, Lifestyle.

2. INTRODUÇÃO

A doença COVID-19 (Coronavírus Disease 2019) é uma infecção respiratória provocada pelo Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2), identificada na China, na cidade de Wuhan em 2019, que depois se espalhou rapidamente caracterizando-se uma epidemia (ZHANG, LIU, 2020). Esta complexa infecção, atinge os pulmões o que agrava doenças que as pessoas já possuem, muitas vezes levando a óbito e que na atualidade representa uma pandemia de graves efeitos na saúde e no estilo de vida da população (ZHOU et. Al., 2020).

Desde março de 2020, quando a OMS declarou que o mundo vivia uma pandemia de COVID-19 (OMS, 2020), atualmente mais de 181.521.067 pessoas já foram contaminadas pelo vírus e, somente no Brasil o número de óbitos ultrapassou 450 mil notificações (WHO, 2021). Logo, medidas sociais de higiene e distanciamento físico são necessárias, como o uso de máscara, e a quarentena, visando o controle da transmissão e propagação do vírus.

Tais ações sanitárias modificaram o comportamento das pessoas, até mesmo as atividades mais simples e rotineiras. A população passou a isolar-se em suas casas e medidas locais suspenderam as atividades em ambientes sociais e com contato físico/convivência social, uma medida de segurança fundamental para minimizar a proliferação do covid-19, porém esse fator tornou-se outro problema da saúde individual e coletiva (BANERJEE; RAI, 2020).

No Brasil, alguns estados e municípios chegaram a decretar bloqueio total (lockdown) ou medidas restritivas, como o fechamento de escolas e comércios não essenciais, autoridades locais encerraram-se em seus limites e divisas para proteção da população (MALTA et al., 2020). Embora de natureza diferente, a pandemia da inatividade física/sedentarismo, já presente na sociedade há alguns anos, torna-se mais ainda preocupante visto que as medidas sanitárias de controle da COVID-19 levaram as pessoas a se movimentarem menos do que antes (NOGUEIRA, 2020).

Em 2020, mais de dez vacinas experimentais já estavam sendo testadas no Brasil (LOPES, 2020). A primeira vacina adquirida para o país, originou de um convênio de transferência de tecnologia entre a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), a Universidade de Oxford e a empresa britânica AstraZeneca (CUETO, 2020). Enquanto não ocorre uma ampla cobertura vacinal da população, as melhores ações de saúde para prevenção pela população continuam sendo o distanciamento social, uso de máscara e a higienização das mãos, superfícies e objetos (COUTO, BARBIERI, MATOS, 2021). Ainda assim, estas medidas necessitam não somente de ações próprias do setor da saúde, mas também, de políticas sociais que garantam renda, emprego e continuidade de atividades do serviço e comércio, e claro, uma política de dissipação da informação científica de forma que alcance a população geral.

Devido as mudanças provocadas pelo necessário isolamento social, as atividades físicas, a alimentação, os relacionamentos foram reduzidos ou modificados intensamente. A adoção bem-sucedida de restrição social como medida de saúde pública traz comprovados benefícios à redução da taxa de transmissão da COVID-19; entretanto, efeitos negativos, associados a essa restrição, poderão ter consequências para a saúde, no médio e longo prazo. Os principais impactos da quarentena se devem justamente a mudança completa da rotina diária das pessoas, podendo ter efeitos negativos no seu estilo de vida e bem-estar físico e mental (BANERJEE; RAI, 2020).

Conceitualmente, o estilo de vida é entendido como um conjunto de valores e oportunidades que as pessoas têm acerca de diferentes elementos individuais, que compreendem a atividade física, alimentação, comportamentos preventivos, relacionamentos e controle do estresse (NAHAS, 2000). O estilo de

vida inadequado pode favorecer o surgimento de dislipidemias, resistência à insulina, diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial sistêmica, obesidade e doença cardiovascular, que estão associadas ao agravamento do quadro clínico da COVID-19 (BLOOMGARDEN, 2020; KASSIR, 2020).

Pesquisas sobre o estilo de vida mostraram que a restrição social durante a pandemia da COVID-19 pode levar a uma redução importante nos níveis de atividade física de intensidade moderada a vigorosa, aumento de tempo em comportamento sedentário e aumento no consumo de alimentos não saudáveis (MALTA,2020). Em adultos, observou-se um aumento no hábito de assistir à televisão (TV) e navegar na internet, tanto na participação em transmissões ao vivo, pelas redes sociais, quanto no aumento na instalação de aplicativos de programação de TV (ÁLVAREZ, 2020).

Um estudo brasileiro realizado com dados do inquérito sobre comportamentos de saúde conduzido pela Fundação Instituto Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), em parceria com a UFMG e UNICAMP relatou diminuição da prática de atividade física, aumento em frente as telas, ingestão de alimentos ultraprocessados, cigarros e bebidas. Mesmo com a diferença em faixa etária, os jovens entre 18 e 29 apresentaram a mesmo consumo de cigarro com pessoas de 50 anos, especificamente, do sexo masculino (MALTA, 2020).

Em relação aos hábitos alimentares, no início da pandemia, foi observado um crescimento no volume de compras em supermercados e estoque doméstico de alimentos ultra processados e de alta densidade energética, como batatas fritas, pipoca, chocolate e sorvete. Adicionalmente, inquéritos populacionais indicaram um aumento no consumo de álcool, isoladamente, e no consumo associado de álcool e tabaco, durante a quarentena (ÁLVARES, 2020).

Nas Instituições de Ensino Superior (IES), a vida acadêmica assumida pelos jovens pode influenciar na mudança de comportamentos relacionados à saúde (EDMONDS et al., 2008; RACETTE et al., 2008). Especificamente sobre o comportamento da população universitária durante a pandemia da COVID-19, o estudo com graduandos de Educação Física, de uma universidade do Rio Grande do Sul, mostrou que os jovens aumentaram o tempo em frente à TV, principalmente as mulheres, além do aumento de 15,6% na proporção de

universitários que não praticaram nenhuma atividade física durante a pandemia (SANTOS; AZAMBUJA, 2020). Sobre o componente da saúde mental, um estudo feito em universitários portugueses, evidenciou níveis mais elevados de depressão, ansiedade e estresse durante a pandemia da COVID-19, quando comparado com dados de estudo no período regular nesta mesma população, conseqüentemente, os resultados sugerem um impacto psicológico negativo da pandemia nos estudantes (MAIA; DIAS, 2020).

A maioria dos estudos sobre o impacto da pandemia Covid-19 e do isolamento social no estilo de vida não avaliaram, especificamente, a comunidade universitária. Sabendo disto e diante a manutenção do atual cenário de medidas restritivas de contato social adotadas para prevenção da COVID-19, torna-se importante compreender como estes novos hábitos cotidianos afetam o estilo de vida desta população.

3. MÉTODOS

Caracterização do estudo

Trata-se de um estudo transversal, exploratório e de abordagem quantitativa. Este projeto está vinculado a pesquisa multicêntrica, intitulada “Impacto da Pandemia COVID-19 no Estilo de Vida de Discentes e Servidores de Instituições de Ensino Superior”. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Amazonas (CCAEE: 33377120.0.3002.5020).

População e Amostra

A população alvo foram os discentes docentes e técnicos dos cursos de graduação presenciais da Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Para o estudo, a amostra foi por conveniência, sendo incluídos todos os voluntários que aceitaram participar da pesquisa. Serão incluídas as pessoas que apresentem matrícula ativa em curso de graduação presencial da Universidade e que aceitem participar via anuência por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram excluídos os participantes que informaram ter idade inferior a 18 anos e que já tenham concluído o curso. A ação de exclusão ocorreu após a

tabulação dos dados, por meio das perguntas incluídas no instrumento, a saber “Qual sua idade?”, “Qual seu curso?” e “Qual período que você estuda atualmente?”.

Procedimentos para a coleta de dados

A pesquisa foi divulgada via e-mail, informativo no portal do aluno e mídias sociais institucionais e da pesquisa, sendo apresentado no convite o objetivo da pesquisa, período de coleta e o link de acesso ao instrumento. De forma ampliar a possibilidade de participantes foi adotado como procedimento a técnica de “bola de neve”, que consiste em solicitar aos participantes da pesquisa que convide outros dois colegas da mesma Universidade para também participar da pesquisa.

A coleta de dados ocorreu entre agosto e outubro de 2020, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), de forma online, mediante instrumento disponibilizado na plataforma digital (Google Forms). Para fins de garantia do sigilo dos participantes, no instrumento de coleta de dados não constou espaço para informações pessoais como nome ou número de matrícula. Em caso de aceite, foi solicitado apenas que o voluntário informasse o endereço eletrônico para o envio de uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) com a assinatura da coordenação da pesquisa. Previamente a apresentação do instrumento de coleta de dados, o TCLE foi apresentado em formato on-line, para que o voluntário realizasse a marcação de aceite ou não de participação no estudo.

Instrumento de coleta de dados

A pesquisa adotou um questionário auto reportado para a mensuração das informações, incluindo perguntas sociodemográficas, de vínculo com a universidade, medidas de saúde relacionadas a COVID-19 e estilo de vida (Quadro 1). Para avaliação do estilo de vida foi utilizado o instrumento Percepção das Mudanças no Estilo de Vida durante a pandemia (PERMEV) composto por 40 questões agrupadas nos subdomínios alimentação, atividade física, comportamento sedentário, sono, controle do estresse, relacionamentos, comportamentos preventivos e comportamentos durante a pandemia. Para cada pergunta do instrumento a pessoa indicou a frequência de mudança de um

determinado comportamento comparando os últimos 7 dias com o período de início da pandemia. As opções de resposta seguiram uma escala de Likert de cinco pontos: (0) muito menor que antes; (1) menor que antes; (2) mantém-se igual; (3) maior que antes; (4) muito maior que antes.

Previamente coleta de dados, o instrumento foi validado para a população alvo apresentando satisfatória validade de conteúdo, a partir da análise de pertinência (92,4%) e adequação (87,1%) e clareza (78,7%), alegando também que a escala “Perfil do Estilo de Vida Individual” em tempos de distanciamento social apresentou bons níveis de reprodutibilidade (5%), considerando o estimado em escalas desta natureza (SANTOS et al, 2021).

Análise de dados

Para caracterização da amostra estudada foram empregadas análises descritivas das frequências absolutas e relativas, média e desvio padrão e valores mínimos e máximos. Para a análise de comparações (universitários das Unidades da Sede e das Unidades fora da Sede) entre os componentes do estilo de vida foi utilizado o teste de comparação entre as proporções (Qui-quadrado). Os dados foram analisados no programa Medcalc, adotando valor de $p < 0,05$.

4. RESULTADOS

Participaram da pesquisa 419 pessoas (19,33% professores, 69,45% universitários, 11,22% técnicos). A média de idade foi de 25 anos (DP 11,07) e a maioria dos respondentes eram do sexo feminino (66,9%). A pergunta inicial sobre estilo de vida, mostra que houveram menos mudanças percebidas pela comunidade universitária de unidades acadêmicas fora da sede ($p=0,001$) e pessoas do sexo masculino ($p=0,002$) (Tabela 2).

A tabela 1 mostra que no domínio alimentação a comunidade universitária relatou mais comportamentos negativos para o maior consumo de alimentos gordurosos (19,30%) e maior redução no consumo de frutas (12,50%). Em comparação, Unidade sede e fora da sede, não houve diferença significativa para estas variáveis. Já em relação a sexo, foram percebidas mudanças negativas pelo sexo masculino, quanto a redução do consumo de frutas ($p=0,006$).

Tabela 1. Prevalência e Associação das Mudanças Durante a Pandemia no Domínio Alimentação na Comunidade Acadêmica. Amazonas, 2020.

Item	Geral n	%	Sede n (%)	Fora da Sede n (%)	valor P	Masculino n (%)	Feminino n (%)	valor P
<i>Mudanças percebidas no estilo de vida na pandemia</i>	416				0,001			0,002
Não houve mudanças	12	2,90	5(2,06)	6(3,51)		7(5,11)	5(1,81)	
Houve poucas mudanças	56	13,50	20(8,23)	34(19,88)		28(20,44)	27(9,78)	
Houve muitas mudanças	157	37,70	95(39,09)	57(33,33)		50(36,50)	107(38,77)	
<i>Consumo de frutas</i>	417				0,073			0,006
MUITO MENOR que antes	52	12,50	36(14,81)	16(9,88)		16(11,68)	36(13,00)	
MENOR que antes	56	13,40	30(12,35)	25(15,43)		22(16,06)	34(12,27)	
Mantém-se IGUAL	169	40,50	103(42,39)	59(36,42)		67(48,91)	100(36,10)	
MAIOR que antes	90	21,60	45(18,52)	43(26,54)		16(11,68)	74(26,71)	
MUITO MAIOR que antes	45	10,80	28(11,52)	15(9,26)		13(9,49)	31(11,19)	
Não consumo frutas	5	1,20	1(0,41)	4(2,47)		3(2,19)	2(0,72)	
<i>Consumo de verduras/ legumes</i>	414				0,885			0,05
MUITO MENOR que antes	39	9,40	26(10,79)	13(8,13)		12(8,96)	27(9,75)	
MENOR que antes	58	14,00	32(13,28)	24(15,00)		16(11,94)	42(15,16)	
Mantém-se IGUAL	195	47,10	111(46,06)	75(46,88)		78(58,21)	115(41,52)	
MAIOR que antes	65	15,70	36(14,94)	28(17,50)		15(11,19)	50(18,05)	
MUITO MAIOR que antes	47	11,40	30(12,45)	16(10,00)		11(8,21)	35(12,64)	
Não consumo verduras/ legumes	10	2,40	6(2,49)	4(2,50)		2(1,49)	8(2,89)	
<i>Consumo de alimentos gordurosos</i>	415				0,074			0,403
MUITO MENOR que antes	47	11,30	29(11,98)	18(11,18)		14(10,37)	33(11,91)	
MENOR que antes	68	16,40	37(15,29)	31(19,25)		18(13,33)	50(18,05)	
Mantém-se IGUAL	158	38,10	86(35,54)	65(40,37)		61(45,19)	96(34,66)	
MAIOR que antes	80	19,30	47(19,42)	32(19,88)		22(16,30)	58(20,94)	
MUITO MAIOR que antes	38	9,20	24(9,92)	13(8,07)		12(8,89)	25(9,03)	
Não consumo alimentos gordurosos	24	5,80	19(7,85)	2(1,24)		8(5,93)	15(5,42)	
<i>Consumo de alimentos ricos em açúcares</i>	416				0,122			0,630
MUITO MENOR que antes	43	10,30	31(12,76)	12(7,45)		13(9,49)	30(10,87)	
MENOR que antes	72	17,30	39(16,05)	32(19,88)		19(13,87)	53(19,20)	
Mantém-se IGUAL	168	40,40	91(37,45)	70(43,48)		61(44,53)	106(38,41)	
MAIOR que antes	76	18,30	45(18,52)	30(18,63)		23(16,79)	53(19,20)	
MUITO MAIOR que antes	40	9,60	24(9,88)	15(9,32)		15(10,95)	25(9,06)	
Não consumo alimentos ricos em açúcares	17	4,10	13(5,35)	2(1,24)		6(4,38)	9(3,26)	
<i>Manteve as principais refeições do dia</i>	417				0,621			0,549
MUITO MENOR que antes	33	7,90	22(9,05)	11(6,79)		12(8,76)	21(7,58)	
MENOR que antes	52	12,50	35(14,40)	17(10,49)		17(12,41)	35(12,64)	
Mantém-se IGUAL	232	55,60	133(54,73)	89(54,94)		80(58,39)	150(54,15)	
MAIOR que antes	61	14,60	32(13,17)	29(17,90)		18(13,14)	43(15,52)	
MUITO MAIOR que antes	36	8,60	19(7,82)	15(9,26)		8(5,84)	27(9,75)	
Não tenho as principais refeições do dia	3	0,70	2(0,82)	1(0,62)		2(1,46)	1(0,36)	

Em relação a atividade física (Tabela 2), foi observado que a comunidade universitária relatou mais comportamentos negativos para a prática de atividade física moderada (18,30%) e redução quanto ao deslocamento passivo (15,90%). Em comparação, Unidade sede e fora da sede, não houve diferença significativa

para estas variáveis. Já em relação a sexo, foram percebidas mudanças para o sexo feminino, quanto a redução a prática de atividade física moderada ($p=0,036$) e um aumento da prática de tai chi Chuan e atividades similares ($p=0,024$). Para o sexo masculino houve uma redução na prática de atividade física de força muscular ($p=0,002$) (Tabela 2).

Tabela 2. Prevalência e Associação das Mudanças Durante a Pandemia no Domínio Atividade Física na Comunidade Acadêmica. Amazonas, 2020.

Item	Geral		Sede	Fora da Sede	valor P	Masculino	Feminino	valor p
	N	%	n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	
<i>Realiza atividade física moderada</i>	415				0,430			0,036
MUITO MENOR que antes	76	18,30	46(19,01)	25(15,53)		19(13,97)	57(20,65)	
MENOR que antes	81	19,50	40(16,53)	39(24,22)		31(22,79)	50(18,12)	
Mantém-se IGUAL	79	19,00	45(18,60)	30(18,63)		35(25,74)	42(15,22)	
MAIOR que antes	69	16,60	43(17,77)	26(16,15)		22(16,18)	47(17,03)	
MUITO MAIOR que antes	39	9,40	22(9,09)	17(10,56)		13(9,56)	26(9,42)	
Não pratico atividade física moderada	71	17,10	46(19,01)	24(14,91)		16(11,76)	54(19,57)	
<i>Realizo atividade física de força muscular</i>	416				0,149			0,002
MUITO MENOR que antes	63	15,10	34(13,99)	25(15,53)		22(16,18)	41(14,80)	
MENOR que antes	56	13,50	27(11,11)	27(16,77)		25(18,38)	31(11,19)	
Mantém-se IGUAL	72	17,30	38(15,64)	32(19,88)		33(24,26)	38(13,72)	
MAIOR que antes	49	11,80	28(11,52)	20(12,42)		17(12,50)	32(11,55)	
MUITO MAIOR que antes	38	9,10	22(9,05)	15(9,32)		10(7,35)	28(10,11)	
Não pratico atividade de força muscular	138	33,20	94(38,68)	42(26,09)		29(21,32)	107(38,63)	
<i>Realizo Yoga, Tai Chi Chuan/ similares</i>	416				0,642			0,024
MUITO MENOR que antes	42	10,10	24(9,88)	15(9,32)		9(6,62)	33(11,91)	
MENOR que antes	26	6,20	13(5,35)	13(8,07)		14(10,29)	12(4,33)	
Mantém-se IGUAL	41	9,90	24(9,88)	15(9,32)		18(13,24)	23(8,30)	
MAIOR que antes	20	4,80	11(4,53)	8(4,97)		3(2,21)	17(6,14)	
MUITO MAIOR que antes	11	2,60	9(3,70)	2(1,24)		4(2,94)	7(2,53)	
Não pratico yoga/ Tai Chi Chuan/ similares	276	66,30	162(66,67)	108(67,08)		88(64,71)	185(66,79)	
<i>Realizo deslocamentos a pé ou de bicicleta</i>	416				0,078			0,228
MUITO MENOR que antes	66	15,90	46(18,93)	17(10,56)		18(13,24)	48(17,33)	
MENOR que antes	52	12,50	24(9,88)	28(17,39)		16(11,76)	36(13,00)	
Mantém-se IGUAL	121	29,10	71(29,22)	46(28,57)		48(35,29)	73(26,35)	
MAIOR que antes	46	11,10	23(9,47)	21(13,04)		17(12,50)	27(9,75)	
MUITO MAIOR que antes	29	7,00	18(7,41)	11(6,83)		11(8,09)	18(6,50)	
Não me desloco a pé ou de bicicleta	102	24,50	61(25,10)	38(23,60)		26(19,12)	75(27,08)	
<i>Realizo atividades físicas domésticas</i>	416				0,124			0,145
MUITO MENOR que antes	7	1,70	2(0,82)	5(3,11)		2(1,47)	5(1,81)	
MENOR que antes	20	4,80	15(6,17)	4(2,48)		10(7,35)	10(3,61)	
Mantém-se IGUAL	98	23,60	50(20,58)	45(27,95)		34(25,00)	64(23,10)	

MAIOR que antes	113	27,20	70(28,81)	41(25,47)	36(26,47)	75(27,08)
MUITO MAIOR que antes	164	39,40	98(40,33)	60(37,27)	46(33,82)	117(42,24)
Não realizo atividade doméstica	14	3,40	8(3,29)	6(3,73)	8(5,88)	6(2,17)

Associado ao comportamento sedentário (Tabela 3), a comunidade universitária relatou o aumento na utilização de celular (54,00%), computador (44,50%) e conseqüentemente, passaram mais tempo sentado (34,60%). Na comparação, sede e fora da sede, as pessoas vinculadas a Unidade da sede, tiveram maiores mudanças no seu comportamento sedentário, aumentaram significativamente o uso do computador ($p=0,001$) e do tempo sentado ($p=0,017$). Já em relação a sexo, foram percebidas mudanças para o sexo feminino, quanto a maior utilização do computador ($p=0,019$) e maior tempo sentado ($p=0,047$). Para o sexo masculino houve aumento no uso de jogos eletrônicos ($p=0,003$) (Tabela 3).

Tabela 3. Prevalência e Associação das Mudanças Durante a Pandemia no Domínio Comportamento Sedentário na Comunidade Acadêmica. Amazonas, 2020.

Item	Geral		Sede	Fora da Sede	valor P	Masculino	Feminino	valor P
	N	%	n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	
<i>Sentado, deitado ou em posição reclinada</i>	416				0,017			0,047
MUITO MENOR que antes	7	1,70	3(1,23)	3(1,86)		1(0,74)	5(1,81)	
MENOR que antes	36	8,70	15(6,17)	20(12,42)	10(7,35)	26(9,39)		
Mantém-se IGUAL	88	21,20	51(20,99)	33(20,50)	37(27,21)	50(18,05)		
MAIOR que antes	138	33,20	78(32,10)	58(36,02)	50(36,76)	87(31,41)		
MUITO MAIOR que antes	144	34,60	96(39,51)	44(27,33)	36(26,47)	108(38,99)		
Não costumo ficar sentado, deitado ou em posição reclinada	3	0,70	0(0,00)	3(1,86)	2(1,47)	1(0,36)		
<i>Tem assistido televisão</i>	416				0,852			0,02
MUITO MENOR que antes	35	8,40	21(8,64)	14(8,70)		16(11,76)	19(6,86)	
MENOR que antes	47	11,30	24(9,88)	20(12,42)	11(8,09)	35(12,64)		
Mantém-se IGUAL	94	22,60	55(22,63)	33(20,50)	42(30,88)	51(18,41)		
MAIOR que antes	94	22,60	58(23,87)	35(21,74)	26(19,12)	68(24,55)		
MUITO MAIOR que antes	82	19,70	45(18,52)	36(22,36)	22(16,18)	59(21,30)		
Não costumo assistir televisão	64	15,40	40(16,46)	23(14,29)	19(13,97)	45(16,25)		
<i>Uso do computador</i>	416				0,001			0,019
MUITO MENOR que antes	13	3,10	3(1,23)	8(4,97)		8(5,88)	4(1,44)	
MENOR que antes	26	6,20	7(2,88)	18(11,18)	6(4,41)	20(7,22)		
Mantém-se IGUAL	84	20,20	48(19,75)	34(21,12)	33(24,26)	51(18,41)		
MAIOR que antes	84	20,20	53(21,81)	28(17,39)	32(23,53)	51(18,41)		
MUITO MAIOR que antes	185	44,50	125(51,44)	56(34,78)	52(38,24)	132(47,65)		
Não costumo utilizar o computador	24	5,80	7(2,88)	17(10,56)	5(3,68)	19(6,86)		
<i>Uso de celular ou tablet</i>	415				0,587			0,108
MUITO MENOR que antes	8	1,90	3(1,20)	4(2,50)		4(2,94)	3(1,09)	
MENOR que antes	12	2,90	6(2,41)	6(3,75)	4(2,94)	8(2,90)		
Mantém-se IGUAL	71	17,10	40(16,06)	28(17,50)	30(22,06)	41(14,86)		
MAIOR que antes	99	23,90	68(27,31)	34(21,25)	34(25,00)	64(23,19)		
MUITO MAIOR que antes	224	54,00	132(53,01)	87(54,38)	63(46,32)	160(57,97)		
Não costumo utilizar o celular ou tablet	1	0,20	0(0,00)	1(0,63)	1(0,74)	0(0,00)		
<i>Jogo em aparelhos eletrônicos sentada, deitada ou reclinada</i>	416				0,366			0,003
MUITO MENOR que antes	17	4,10	8(3,29)	8(4,97)		5(3,68)	12(4,33)	
MENOR que antes	25	6,00	12(4,94)	13(8,07)	9(6,62)	16(5,78)		
Mantém-se IGUAL	74	17,80	38(15,64)	33(20,50)	26(19,12)	48(17,33)		
MAIOR que antes	60	14,40	37(15,23)	21(13,04)	30(22,06)	30(10,83)		
MUITO MAIOR que antes	71	17,10	47(19,34)	23(14,29)	28(20,59)	42(15,16)		
Não costumo jogar em eletrônicos	169	40,60	101(41,56)	63(39,13)	38(27,94)	129(46,57)		

Na tabela 4 sobre os hábitos de sono, foi observado que a comunidade universitária relatou maior proporção de comportamentos negativos para a redução da qualidade do sono (23,60%), perda de sono (25,50%) e dificuldade para começar a dormir (23,10%). Em comparação a localidade e ao sexo não houve diferença significativa para estas variáveis.

Tabela 4. Prevalência e Associação das Mudanças Durante a Pandemia no Domínio Hábitos de Sono na Comunidade Acadêmica. Amazonas, 2020.

Item	Geral		Sede	Fora da Sede	valor P	Masculino	Feminino	valor P
	N	%	n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	
<i>A qualidade do sono tem sido satisfatória</i>	416				0,510			0,284
MUITO MENOR que antes	63	15,10	41(16,87)	20(12,42)		24(17,65)	38(13,72)	
MENOR que antes	98	23,60	56(23,05)	40(24,84)		28(20,59)	69(24,91)	
Mantém-se IGUAL	127	30,50	74(30,45)	48(29,81)		45(33,09)	81(29,24)	
MAIOR que antes	72	17,30	44(18,11)	25(15,53)		27(19,85)	45(16,25)	
MUITO MAIOR que antes	35	8,40	18(7,41)	17(10,56)		7(5,15)	28(10,11)	
Não percebo qualidade satisfatória do sono	21	5,00	10(4,12)	11(6,83)		5(3,68)	16(5,78)	
<i>Tem dormido suficiente por dia</i>	416				0,682			0,108
MUITO MENOR que antes	46	11,10	25(10,29)	19(11,80)		17(12,50)	28(10,11)	
MENOR que antes	90	21,60	56(23,05)	34(21,12)		29(21,32)	60(21,66)	
Mantém-se IGUAL	128	30,80	70(28,81)	51(31,68)		51(37,50)	76(27,44)	
MAIOR que antes	90	21,60	56(23,05)	31(19,25)		27(19,85)	63(22,74)	
MUITO MAIOR que antes	37	8,90	19(7,82)	18(11,18)		7(5,15)	30(10,83)	
Não costumo dormir em quantidade suficiente	25	6,00	17(7,00)	8(4,97)		5(3,68)	20(7,22)	
<i>Tem perdido sono</i>	415				0,353			0,302
MUITO MENOR que antes	33	8,00	25(10,29)	8(5,00)		12(8,82)	21(7,61)	
MENOR que antes	56	13,50	30(12,35)	23(14,38)		19(13,97)	37(13,41)	
Mantém-se IGUAL	80	19,30	42(17,28)	34(21,25)		34(25,00)	44(15,94)	
MAIOR que antes	106	25,50	60(24,69)	45(28,13)		30(22,06)	76(27,54)	
MUITO MAIOR que antes	79	19,00	50(20,58)	27(16,88)		24(17,65)	55(19,93)	
Não perco o sono durante a noite	61	14,70	36(14,81)	23(14,38)		17(12,50)	43(15,58)	
<i>Tem dificuldades para dormir</i>	416				0,294			0,196
MUITO MENOR que antes	22	5,3	16(6,58)	6(3,73)		5(3,68)	17(6,14)	
MENOR que antes	42	10,10	22(9,05)	20(12,42)		15(11,03)	27(9,75)	
Mantém-se IGUAL	102	24,50	54(22,22)	44(27,33)		42(30,88)	59(21,30)	
MAIOR que antes	94	22,60	55(22,63)	39(24,22)		32(23,53)	62(22,38)	
MUITO MAIOR que antes	96	23,10	56(23,05)	35(21,74)		24(17,65)	71(25,63)	
Não tem dificuldades para começar a dormir	60	14,40	40(16,46)	17(10,56)		18(13,24)	41(14,80)	
<i>Tem dificuldades para acordar</i>	415				0,236			0,403
MUITO MENOR que antes	15	3,60	11(4,53)	4(2,50)		3(2,21)	12(4,35)	
MENOR que antes	37	8,90	19(7,82)	18(11,25)		9(6,62)	28(10,14)	
Mantém-se IGUAL	125	30,10	70(28,81)	52(32,50)		47(34,56)	77(27,90)	
MAIOR que antes	104	25,10	60(24,69)	41(25,63)		37(27,21)	67(24,28)	
MUITO MAIOR que antes	90	21,70	52(21,40)	35(21,88)		25(18,38)	64(23,19)	
Não tem dificuldades para acordar	44	10,60	31(12,76)	10(6,25)		15(11,03)	28(10,14)	

Quanto ao controle do estresse (Tabela 5), a comunidade universitária percebe como mais estressante pensar no futuro (43,50%), realizar as demandas do trabalho e estudo (36,30%). Para o sexo feminino foi percebido o estresse em dar conta da rotina doméstica (p=0,043) (Tabela 5).

Tabela 5. Prevalência e Associação das Mudanças Durante a Pandemia no Domínio Controle do Estresse na Comunidade Acadêmica. Amazonas, 2020.

Item	Geral		Sede	Fora da Sede	valor P	Masculino	Feminino	valor p
	N	%	n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	
<i>Tem sido estressante pensar no futuro</i>	414				0,080			0,062
MUITO MENOR que antes	4	1,00	2(0,82)	2(1,26)		3(2,21)	1(0,36)	
MENOR que antes	22	5,30	11(4,53)	10(6,29)		7(5,15)	15(5,45)	
Mantém-se IGUAL	54	13,00	35(14,40)	15(9,43)		24(17,65)	30(10,91)	
MAIOR que antes	119	28,70	66(27,16)	52(32,70)		37(27,21)	81(29,45)	
MUITO MAIOR que antes	180	43,50	103(42,39)	74(46,54)		50(36,76)	129(46,91)	
Não sinto estresse em pensar o futuro	35	8,50	26(10,70)	6(3,77)		15(11,03)	19(6,91)	
<i>Tem sido estressante realizar suas demandas</i>	416				0,753			0,312
MUITO MENOR que antes	10	2,40	6(2,47)	4(2,48)		4(2,94)	6(2,17)	
MENOR que antes	21	5,00	12(4,94)	9(5,59)		7(5,15)	14(5,05)	
Mantém-se IGUAL	72	17,30	44(18,11)	25(15,53)		29(21,32)	42(15,16)	
MAIOR que antes	123	29,60	66(27,16)	55(34,16)		33(24,26)	90(32,49)	
MUITO MAIOR que antes	151	36,30	93(38,27)	54(33,54)		47(34,56)	103(37,18)	
Não sinto estresse em cuidar das demandas	39	9,40	22(9,05)	14(8,70)		16(11,76)	22(7,94)	
<i>Tem sido estressante sair de casa</i>					0,053			0,065
MUITO MENOR que antes	17	4,10	12(4,96)	4(2,48)		8(5,88)	8(2,90)	
MENOR que antes	36	8,70	21(8,68)	13(8,07)		13(9,56)	23(8,33)	
Mantém-se IGUAL	102	24,60	49(20,25)	51(31,68)		39(28,68)	63(22,83)	
MAIOR que antes	95	22,90	53(21,90)	41(25,47)		20(14,71)	75(27,17)	
MUITO MAIOR que antes	95	22,90	61(25,21)	32(19,88)		30(22,06)	64(23,19)	
Não sinto estresse em sair de casa	70	16,90	46(19,01)	20(12,42)		26(19,12)	43(15,58)	
<i>Tem sido estressante as rotinas domésticas</i>	416				0,061			0,043
MUITO MENOR que antes	11	2,60	7(2,88)	4(2,48)		3(2,21)	8(2,89)	
MENOR que antes	24	5,80	15(6,17)	8(4,97)		10(7,35)	14(5,05)	
Mantém-se IGUAL	115	27,60	62(25,51)	51(31,68)		44(32,35)	70(25,27)	
MAIOR que antes	108	26,00	58(23,87)	48(29,81)		33(24,26)	75(27,08)	
MUITO MAIOR que antes	102	24,50	60(24,69)	39(24,22)		22(16,18)	79(28,52)	
Não estressa cuidar da rotina doméstica	56	13,50	41(16,87)	11(6,83)		24(17,65)	31(11,19)	
<i>Angustia em manter distanciamento social</i>	414				0,161			0,243
MUITO MENOR que antes	16	3,90	11(4,56)	5(3,11)		6(4,44)	10(3,62)	
MENOR que antes	28	6,80	15(6,22)	12(7,45)		11(8,15)	17(6,16)	
Mantém-se IGUAL	76	18,40	46(19,09)	27(16,77)		32(23,70)	44(15,94)	
MAIOR que antes	106	25,60	62(25,73)	41(25,47)		33(24,44)	73(26,45)	
MUITO MAIOR que antes	122	29,50	62(25,73)	58(36,02)		31(22,96)	90(32,61)	
Não sinto angustia em manter distanciamento social	66	15,90	45(18,67)	18(11,18)		22(16,30)	42(15,22)	

Para os relacionamentos durante a pandemia (Tabela 6), foi observado que a comunidade universitária diminuiu suas relações com amigos (30,70%) e com colegas de trabalho (25,60%). Não houve diferença significativa na

comparação entre as pessoas das Unidades da sede e fora da sede e para sexo (Tabela 6).

Tabela 6. Prevalência e Associação das Mudanças Durante a Pandemia no Domínio Relacionamentos na Comunidade Acadêmica. Amazonas, 2020.

Item	Geral		Sede	Fora da Sede	valor P	Masculino	Feminino	valor P
	N	%	n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	
<i>Relações satisfatórias com amigos</i>	414				0,717			0,361
MUITO MENOR que antes	76	18,40	44(18,11)	32(20,13)		22(16,18)	53(19,27)	
MENOR que antes	127	30,70	77(31,69)	47(29,56)		37(27,21)	89(32,36)	
Mantém-se IGUAL	139	33,60	84(34,57)	49(30,82)		56(41,18)	83(30,18)	
MAIOR que antes	43	10,40	24(9,88)	16(10,06)		13(9,56)	29(10,55)	
MUITO MAIOR que antes	15	3,60	8(3,29)	7(4,40)		5(3,68)	10(3,64)	
Não tenho relações satisfatórias com amigos	14	3,40	6(2,47)	8(5,03)		3(2,21)	11(4,00)	
<i>Relações satisfatórias com vizinhos</i>	416				0,312			0,632
MUITO MENOR que antes	52	12,50	24(9,88)	27(16,77)		13(9,56)	39(14,08)	
MENOR que antes	64	15,40	35(14,40)	28(17,39)		22(16,18)	41(14,80)	
Mantém-se IGUAL	182	43,70	108(44,44)	66(40,99)		63(46,32)	118(42,60)	
MAIOR que antes	27	6,50	16(6,58)	9(5,59)		11(8,09)	15(5,42)	
MUITO MAIOR que antes	8	1,90	5(2,06)	3(1,86)		2(1,47)	6(2,17)	
Não tenho relações satisfatórias com vizinhos	83	20,00	55(22,63)	28(17,39)		25(18,38)	58(20,94)	
<i>Relações satisfatórias com colegas de trabalho</i>	414				0,825			0,432
MUITO MENOR que antes	75	18,10	45(18,60)	29(18,13)		25(18,52)	49(17,75)	
MENOR que antes	106	25,60	62(25,62)	42(26,25)		33(24,44)	72(26,09)	
Mantém-se IGUAL	164	39,60	90(37,19)	65(40,63)		61(45,19)	102(36,96)	
MAIOR que antes	32	7,70	23(9,50)	9(5,63)		8(5,93)	24(8,70)	
MUITO MAIOR que antes	7	1,70	4(1,65)	3(1,88)		2(1,48)	5(1,81)	
Não tenho relações satisfatórias com colegas de trabalho	30	7,20	18(7,44)	12(7,50)		6(4,44)	24(8,70)	
<i>Relações satisfatórias com familiares de convívio</i>	413				0,771			0,377
MUITO MENOR que antes	29	7,00	20(8,33)	9(5,59)		11(8,21)	18(6,52)	
MENOR que antes	50	12,10	26(10,83)	21(13,04)		10(7,46)	39(14,13)	
Mantém-se IGUAL	163	39,50	90(37,50)	66(40,99)		54(40,30)	108(39,13)	
MAIOR que antes	93	22,50	59(24,58)	33(20,50)		31(23,13)	61(22,10)	
MUITO MAIOR que antes	65	15,70	37(15,42)	27(16,77)		25(18,66)	40(14,49)	
Não tenho relações satisfatórias com familiares de convívio	13	3,10	8(3,33)	5(3,11)		3(2,24)	10(3,62)	
<i>Relações satisfatórias com familiares de não convívio</i>	415				0,648			0,461
MUITO MENOR que antes	62	14,90	40(16,53)	21(13,04)		15(11,11)	46(16,61)	
MENOR que antes	75	18,10	44(18,18)	30(18,63)		22(16,30)	53(19,13)	
Mantém-se IGUAL	173	41,70	100(41,32)	66(40,99)		64(47,41)	107(38,63)	
MAIOR que antes	59	14,20	29(11,98)	28(17,39)		20(14,81)	39(14,08)	
MUITO MAIOR que antes	16	3,90	9(3,72)	6(3,73)		6(4,44)	10(3,61)	
Não tenho relações satisfatórias com familiares de não convívio	30	7,20	20(8,26)	10(6,21)		8(5,93)	22(7,94)	

Na tabela 7 é apresentado os dados sobre os comportamentos preventivos. Foi observado que a comunidade universitária durante a pandemia

passou a monitorar mais seu peso corporal (22,80%). Não houve diferença significativa na comparação entre as pessoas das Unidades da sede e fora da sede. Já em relação a sexo, foram percebidas que pessoas do sexo masculino passaram a evitar menos o hábito de fumar ($p=0,015$).

Tabela 7. Prevalência e Associação das Mudanças Durante a Pandemia no Domínio Comportamentos Preventivos na Comunidade Acadêmica. Amazonas, 2020.

Item	Geral		Sede	Fora da Sede	valor P	Masculino	Feminino	valor P
	N	%	n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	
<i>Monitoro níveis de pressão arterial</i>	414				0,112			0,313
MUITO MENOR que antes	18	4,30	12(4,96)	6(3,75)		7(5,19)	11(3,99)	
MENOR que antes	22	5,30	8(3,31)	13(8,13)		4(2,96)	18(6,52)	
Mantém-se IGUAL	93	22,50	55(22,73)	36(22,50)		36(26,67)	56(20,29)	
MAIOR que antes	24	5,80	11(4,55)	12(7,50)		10(7,41)	13(4,71)	
MUITO MAIOR que antes	11	2,70	4(1,65)	6(3,75)		3(2,22)	7(2,54)	
Não monitoro/verifico a pressão arterial	246	59,40	152(62,81)	87(54,38)		75(55,56)	171(61,96)	
<i>Monitoro peso corporal</i>	416				0,444			0,108
MUITO MENOR que antes	28	6,70	18(7,41)	10(6,21)		8(5,88)	20(7,22)	
MENOR que antes	37	8,90	19(7,82)	17(10,56)		16(11,76)	21(7,58)	
Mantém-se IGUAL	99	23,80	62(25,51)	35(21,74)		41(30,15)	58(20,94)	
MAIOR que antes	95	22,80	56(23,05)	36(22,36)		26(19,12)	68(24,55)	
MUITO MAIOR que antes	38	9,10	26(10,70)	11(6,83)		12(8,82)	26(9,39)	
Não monitoro o peso corporal	119	28,60	62(25,51)	52(32,30)		33(24,26)	84(30,32)	
<i>Tem evitado fumar</i>	416				0,582			0,015
MUITO MENOR que antes	7	1,70	4(1,65)	3(1,86)		2(1,47)	5(1,81)	
MENOR que antes	4	1,00	1(0,41)	2(1,24)		4(2,94)	0(0,00)	
Mantém-se IGUAL	20	4,80	13(5,35)	6(3,73)		10(7,35)	10(3,61)	
MAIOR que antes	6	1,40	5(2,06)	1(0,62)		0(0,00)	0(0,00)	
MUITO MAIOR que antes	0	0,00	0(0,00)	0(0,00)		3(2,21)	3(1,08)	
Não fumo	379	91,10	220(90,53)	149(92,55)		117(86,03)	259(93,50)	
<i>Consumo de bebidas alcoólicas em excesso</i>	415				0,622			0,423
MUITO MENOR que antes	32	7,70	18(7,44)	13(8,07)		10(7,41)	22(7,94)	
MENOR que antes	42	10,10	23(9,50)	16(9,94)		12(8,89)	29(10,47)	
Mantém-se IGUAL	72	17,30	41(16,94)	28(17,39)		31(22,96)	40(14,44)	
MAIOR que antes	18	4,30	9(3,72)	8(4,97)		5(3,70)	13(4,69)	
MUITO MAIOR que antes	33	8,00	24(9,92)	8(4,97)		11(8,15)	21(7,58)	
Não bebo	218	52,50	127(52,48)	88(54,66)		66(48,89)	152(54,87)	
<i>Tem reservado tempo para meditar/relaxar</i>	415				0,852			0,093
MUITO MENOR que antes	27	6,50	16(6,58)	11(6,88)		10(7,35)	17(6,16)	
MENOR que antes	40	9,60	24(9,88)	14(8,75)		11(8,09)	29(10,51)	
Mantém-se IGUAL	110	26,50	58(23,87)	47(29,38)		48(35,29)	61(22,10)	
MAIOR que antes	55	13,30	32(13,17)	21(13,13)		17(12,50)	38(13,77)	
MUITO MAIOR que antes	29	7,00	17(7,00)	12(7,50)		7(5,15)	22(7,97)	
Não reservo tempo para meditar ou relaxar	154	37,10	96(39,51)	55(34,38)		43(31,62)	109(39,49)	

Em relação ao domínio higienização durante a pandemia (Tabela 8), foi observado que a comunidade universitária passou a higienizar as mãos (54,50%) e os alimentos (41,70%) com maior frequência e também a utilizar máscaras (65,70%). As pessoas vinculadas a Unidades da sede têm

comportamentos negativos quanto a redução da rotina de higienização dos alimentos ($p=0,015$) (Tabela 8).

Tabela 8. Prevalência e Associação das Mudanças Durante a Pandemia no Domínio Comportamentos Preventivos Durante a Pandemia na Comunidade Acadêmica. Amazonas, 2020.

Item	Geral		Sede	Fora da Sede	valor P	Masculino	Feminino	valor P
	N	%	n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	
<i>Tem higienizado os alimentos</i>	415				0,015			0,284
MUITO MENOR que antes	11	2,70	9(3,70)	2(1,25)		3(2,21)	8(2,90)	
MENOR que antes	19	4,60	15(6,17)	3(1,88)		5(3,68)	14(5,07)	
Mantém-se IGUAL	86	20,70	50(20,58)	33(20,63)		33(24,26)	52(18,84)	
MAIOR que antes	105	25,30	48(19,75)	53(33,13)		39(28,68)	65(23,55)	
MUITO MAIOR que antes	173	41,70	107(44,03)	62(38,75)		47(34,56)	125(45,29)	
Não higienizo os alimentos	21	5,10	14(5,76)	7(4,38)		9(6,62)	12(4,35)	
<i>Tem higienizado as mãos</i>	415				0,654			0,214
MUITO MENOR que antes	1	0,20	1(0,41)	0(0,00)		0(0,00)	1(0,36)	
MENOR que antes	20	4,80	13(5,35)	6(3,75)		8(5,88)	12(4,35)	
Mantém-se IGUAL	66	15,90	39(16,05)	25(15,63)		22(16,18)	44(15,94)	
MAIOR que antes	101	24,30	55(22,63)	42(26,25)		42(30,88)	58(21,01)	
MUITO MAIOR que antes	226	54,50	135(55,56)	86(53,75)		64(47,06)	160(57,97)	
Não higienizo as mãos	1	0,20	0(0,00)	1(0,63)		0(0,00)	1(0,36)	
<i>Uso de máscara como proteção ao contágio</i>	414				0,299			0,105
MUITO MENOR que antes	4	1,00	3(1,24)	1(0,63)		3(2,21)	1(0,36)	
MENOR que antes	16	3,90	8(3,31)	7(4,38)		9(6,62)	7(2,55)	
Mantém-se IGUAL	69	16,70	47(19,42)	20(12,50)		21(15,44)	48(17,45)	
MAIOR que antes	50	12,10	25(10,33)	24(15,00)		16(11,76)	34(12,36)	
MUITO MAIOR que antes	272	65,70	158(65,29)	106(66,25)		85(62,50)	184(66,91)	
Não uso máscara	3	0,70	1(0,41)	2(1,25)		2(1,47)	1(0,36)	
<i>Manter distanciamento social em ambientes abertos</i>	415				0,494			0,426
MUITO MENOR que antes	2	0,50	0(0,00)	2(1,24)		1(0,74)	1(0,36)	
MENOR que antes	30	7,20	17(7,02)	10(6,21)		10(7,41)	20(7,22)	
Mantém-se IGUAL	81	19,50	53(21,90)	28(17,39)		28(20,74)	53(19,13)	
MAIOR que antes	106	25,50	62(25,62)	44(27,33)		30(22,22)	76(27,44)	
MUITO MAIOR que antes	184	44,30	104(42,98)	72(44,72)		59(43,70)	122(44,04)	
Não mantenho o distanciamento em ambientes abertos	12	2,90	6(2,48)	5(3,11)		7(5,19)	5(1,81)	
<i>Manter distanciamento social em ambientes fechados</i>	415				0,696			0,511
MUITO MENOR que antes	5	1,20	3(1,24)	2(1,24)		1(0,74)	4(1,45)	
MENOR que antes	27	6,50	15(6,20)	10(6,21)		9(6,62)	18(6,52)	
Mantém-se IGUAL	82	19,80	55(22,73)	26(16,15)		32(23,53)	50(18,12)	
MAIOR que antes	121	29,20	67(27,69)	53(32,92)		36(26,47)	85(30,80)	
MUITO MAIOR que antes	173	41,70	98(40,50)	67(41,61)		54(39,71)	116(42,03)	
Não mantenho o distanciamento em ambientes fechados	7	1,70	4(1,65)	9(1,86)		4(2,94)	3(1,09)	

5. DISCUSSÃO

Este estudo, buscou analisar a percepção de mudança no estilo de vida da comunidade universitária durante a pandemia da COVID-19, a partir de características do estilo de vida (alimentação, comportamentos preventivos, relacionamentos, controle do estresse), além de situação de saúde e informações sociodemográficas, comparando as prevalências de percepções negativos da pandemia sobre o estilo de vida entre as pessoas vinculadas a unidades acadêmicas da sede (capital) e fora da sede (municípios do interior) de um IES do estado do Amazonas.

Os achados do presente estudo sobre o estilo de vida da comunidade universitária mostrou que as mudanças foram menos percebidas pela comunidade universitária de unidades acadêmicas fora da sede e pessoas do sexo masculino. Sabe-se que, a adoção de hábitos saudáveis é favorecida ou dificultada pelo ambiente construído e pelo modo como a cidade está organizada (FAJERSTAJN et al.,2016), podendo explicar a razão dos trabalhadores e estudantes de Manaus, capital do estado (Unidade da Sede) reportarem perceber mais mudanças, visto que, o ambiente urbano pode ser um fator que tenha modificado o estilo de vida das pessoas que nele vivem. As cidades contemporâneas apresentam sistemas complexos que incluem, com maior intensidade, problemas sociais que afetam a saúde, como a presença de doenças emergentes e re-emergentes, a violência, entre outros (CAIAFFA et al, 2008).

Os fatores de risco podem ser monitorados pelos estilos de vida adotados pelas pessoas, que incluem tomadas de decisões com respeito a sua saúde e modos de levar a vida, ou seja, as atividades de lazer, hábitos alimentares, comportamentos autodeterminados ou adquiridos social ou culturalmente, estando, portanto, parcialmente sob seu controle (SILVA et al.,2020). Todavia alguns fatores de risco para doenças excedem a condição de escolhas individuais e dependem, em grande parte, de ações governamentais, como a poluição do ar (FAJERSTAJN et al.,2016).

Quanto a sexo, os homens mesmo antes da pandemia já tinham maior prevalência em comportamentos relacionados ao estilo de vida, por exemplo, o consumo abusivo de álcool, predominante na população masculina, mais

escolarizada e jovem (MALTA, 2013). No Brasil, o consumo abusivo de bebidas alcoólicas encontrado na PNS aponta um consumo mais frequente em homens mais jovens e de maior escolaridade. O estudo encontrado na PNS (pesquisa nacional de saúde) mostra que, a maior prevalência dos fatores de risco em geral esteve associada ao sexo masculino e à baixa escolaridade (MALTA et al.,2020).

A pandemia da COVID-19 pode ter afetado a dieta, a escolha alimentar e o acesso aos alimentos, foram observados no presente estudo o aumento no consumo de alimentos gordurosos e maior redução no consumo de frutas. Os alimentos ricos em açúcares, ocasionam prejuízos para a saúde, como aumento da obesidade, hipertensão e doenças cardiovasculares (VIGITEL, 2013). A restrição social pode ser um fator que influencia a ingestão desses alimentos e o gasto de energia, pois diante as necessárias medidas sanitárias para enfrentamento da COVID-19, as pessoas permaneceram mais tempo em casa e o pouco contato social e opções de atividades na rotina os levaram a aderir comportamentos negativos (MALTA,2020).

Quanto as questões relacionadas a prática de atividade física, a comunidade universitária passou a praticar menos atividades moderadas, reduziram o deslocamento, especialmente para o sexo feminino, por outro lado as mulheres aumentaram a prática de tai chi Chuan e atividades similares. Já para o masculino houve uma redução na prática de atividade física de força muscular. A adoção bem-sucedida de restrição social como medida de Saúde Pública traz comprovados benefícios à redução da taxa de transmissão da COVID-19; entretanto, efeitos negativos, associados a essa restrição, poderão ter consequências para a saúde, no médio e longo prazo. Os principais impactos da quarentena se devem justamente a mudança completa da rotina diária das pessoas, podendo afetar o bem-estar físico e mental (BANERJEE; RAI, 2020).

Ficar e trabalhar em casa reduziu as possibilidades da prática de atividade física (AF) da população global. Estudo com população ativa da Silícica, especialmente do sexo masculino, pessoas com sobrepeso e adultos idosos e idosos confirmou estes efeitos negativos (GIUSTINO, 2020). Logo, as medidas preventivas de saúde são eficazes para redução de taxas de transmissão da Covid-19, mas também podem gerar um impacto acentuando no nível de

atividade física, por exemplo, entre os universitários, onde estudo realização na região Sul do Brasil mostrou um aumento de 15,6% na proporção de universitários que não praticaram nenhuma atividade física durante a pandemia (SANTOS; AZAMBUJA, 2020).

No que se refere ao aumento do comportamento sedentário, aferido pelo tempo ocupado com a utilização de celular, TV e computador e, conseqüentemente, o tempo sentado, nota-se que as pessoas permaneceram mais tempo nesta condição, principalmente às vinculadas a Unidade da Sede. Em relação a sexo, foram percebidas mudanças para o sexo feminino, quanto a maior utilização do computador e maior tempo sentado. Para o sexo masculino houve aumento no uso de jogos eletrônicos. A restrição social durante a pandemia da COVID-19, gerou uma redução importante nos níveis de atividade física de intensidade moderada a vigorosa, e no aumento de tempo em comportamento sedentário. A pesquisa realizada por Álvarez (2020) mostrou o aumento no hábito de assistir à televisão (TV) e internet entre adultos durante a pandemia em países como os Estados Unidos, a Itália e a Espanha, com destaque também a participação em transmissões ao vivo, pelas redes sociais e instalação de aplicativos de programação de TV.

Esses comportamentos foram observados também no estudo conduzido durante a pandemia da COVID-19 na população universitária do curso de Educação Física no Rio Grande do Sul, onde houve um aumento no tempo em frente à TV, principalmente para as mulheres (SANTOS; AZAMBUJA, 2020). A partir desses estudos podemos afirmar que devido as restrições sociais, a rotina diária foi um fator muito afetado, conseqüentemente, as pessoas passaram a ter comportamentos sedentários, ou seja, tiveram maior parte de seu tempo na televisão, no celular e outros aparelhos eletrônicos e reduziram, por exemplo, suas práticas de atividades físicas.

Outro comportamento negativo observado foi a redução na qualidade do sono, perda e dificuldade para começar a dormir. Alguns autores descrevem em sua pesquisa que a pandemia da COVID-19 está relacionada com o medo, tristeza e angústia, em conseqüência desde fatores, surgem os problemas com o sono, pois, essas causas podem reduzir a qualidade de sono, fazendo com

que as pessoas tenham dificuldade para dormir ou apresentem perda de sono noturna (ZHANG, 2020).

Tratando-se diretamente do estresse, nesta pesquisa realizada na comunidade universitária do Amazonas, as pessoas apontaram estressante ao pensar no futuro, realizar as demandas do trabalho e estudo. Um estudo feito em universitários, mostraram que os estudantes apresentaram níveis significativamente mais elevados de depressão, ansiedade e estresse comparativamente aos que integraram o estudo no período normal, conseqüentemente, os resultados sugerem um impacto psicológico negativo da pandemia nos estudantes (MAIA; DIAS, 2020). Este estudo confirma, que a pandemia acarretou uma série de conseqüências a vida humana, como o estresse, que a rotina com as medidas de restrição, algumas pessoas passaram a ter uma rotina sobrecarregada.

Quanto a relacionamentos durante a pandemia, foi observado que a comunidade universitária diminuiu suas relações com amigos e com colegas de trabalho. Devido ao isolamento, os relacionamentos foram reduzidos ou modificados intensamente (BANERJEE; RAI, 2020), em meio a restrição do distanciamento social as pessoas passaram a ficar de quarentena, o que afetou bastante suas rotinas diárias, e durante este período, as relações entre as pessoas diminuíram.

É importante ressaltar que a comunidade universitária durante a pandemia passou a monitorar mais seu peso corporal e pessoas do sexo masculino passaram a evitar menos o hábito de fumar. Há evidências de que a obesidade e outras doenças crônicas não transmissíveis relacionadas à obesidade aumentam o risco de se desenvolver formas mais severas da COVID-19, com maior necessidade de tratamento em unidades de terapia intensiva e chance de morte (HUSSAIN, et al.,2020), o que explica essa questão de monitorar seu peso corporal durante a pandemia. A obesidade, também considerada por si só uma pandemia, tem prevalências crescentes no Brasil e exige um enfrentamento por múltiplas frentes (COSTA,2021). Em um cenário prévio à pandemia de covid-19, seus prejuízos à saúde, dada a associação com doenças que levam à morte precoce, são notáveis. Em relação ao fumo,

diferenças baseadas em gênero também foram observadas em outra pesquisa, segundo qual as mulheres recorreram ao tabagismo com mais frequência que os homens, como forma de compensar o afeto negativo (GROSS, et al.,2020), contrapondo ao observado nesta pesquisa.

Sobre os comportamentos relacionados a pandemia, a comunidade universitária passou a higienizar as mãos e os alimentos com maior frequência e também a utilizar máscaras. As pessoas vinculadas a Unidades da sede têm maior comportamento negativo, referente a redução da rotina de higienização dos alimentos. Para evitar a sobrecarga dos sistemas de saúde e retardar a disseminação da COVID-19, vários países têm implementado medidas de restrição ao contato físico ou social, desde o fechamento de escolas e estabelecimentos comerciais até quarentenas de alcance nacional (SZWARCWALD, et al, 2020). Objetivando promover medidas não farmacológicas, sobretudo promover o distanciamento social e evitar aglomerações, além de recomendar às pessoas com mais de 60 anos de idade o distanciamento social, restringindo seus deslocamentos para realização de atividades estritamente necessárias com uso de máscaras e higienização das mãos de forma adequada (BATISTA, et al.,2020). A partir dessas informações podemos compreender que com o avanço da doença, as medidas adotadas foram reduzindo sua regularidade, principalmente, essa questão de higienização das mãos, apesar de representar uma estratégia facilmente adotável, dada à facilidade de compreensão, capacidade de envolvimento e disponibilidade de recursos para execução, propagandas por mídias e por todos os ambientes de acesso de pessoas.

Entre as limitações do estudo atual, pode-se apontar a coleta de dados pela internet, que não atingiu todos os estratos populacionais (como pessoas de menor escolaridade), visto que a população alvo da pesquisa era a comunidade universitária, especificamente, adultos. Contudo, este estudo foi representativo para a faixa-etária, avaliou o comportamento de pessoas com um elevado grau de escolaridade e de diferentes perfis socioeconômicos, além disto o instrumento utilizado foi validado previamente para a população avaliada. Destaca-se ainda que este foi um estudo pioneiro, até o presente momento, não houveram

publicações com esta temática para uma amostra desta magnitude em universitários da região norte do país, onde os desfechos do estudo permitissem compreender alguns aspectos relacionados ao estilo de vida de universitários e trabalhadores. Por fim, visto a alta taxa de resposta, em pesquisas on-line, este método tem sido promissor para pesquisas de levantamento ou exploratórias, essencialmente em meio a pandemia da COVID-19.

6. CONCLUSÃO

A pandemia causou impactos negativos no estilo de vida da comunidade universitária do Amazonas, especialmente no aumento do comportamento sedentário, com ênfase na alta prevalência do uso celular durante a pandemia, e redução da prática de atividade física, especialmente as atividades de maior intensidade (exercícios de força e atividades físicas moderadas). De modo geral, as pessoas do sexo masculino e de unidades fora da sede perceberam menos mudanças no estilo de vida. Em relação a sexo, as pessoas do sexo feminino apresentaram maior percepção negativa quanto ao estresse com futuro e atividades domésticas, utilização de computador e mais tempo sentado, já o sexo masculino aumentou o uso de vídeo games. Em relação ao local de vínculo, as pessoas residentes na capital apresentaram aumento na utilização de celular e computador, sobretudo, para pessoas do sexo feminino e para o masculino houve aumento no uso de jogos eletrônicos. Contudo, apresentaram ainda, comportamento negativo quanto a redução da rotina de higienização dos alimentos.

Diante o evidenciado, recomenda-se a realização de novos estudos exploratórios para avaliar a manutenção dos comportamentos relacionados ao estilo de vida durante a pandemia nesta população.

7. REFERÊNCIAS

BANERJEE, D.; RAI, M. Social isolation in Covid-19: The impact of loneliness. **International Journal of Social Psychiatry**, v. 66, n. 6, p. 525–527, set. 2020.

BLOOMGARDEN, Z. T. Diabetes and COVID-19. **Journal of Diabetes**, v. 12, n. 4, p. 347–348, abr. 2020.

CAIAFFA, W. T. et al. Saúde urbana: “a cidade é uma estranha senhora, que hoje sorri e amanhã te devora”. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 6, p. 1785–1796, dez. 2008.

COSTA, C. DOS S. et al. Mudanças no peso corporal na coorte NutriNet Brasil durante a pandemia de covid-19. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, p. 1, 4 mar. 2021.

COUTO, M. T.; BARBIERI, C. L. A.; MATOS, C. C. DE S. A. Considerações sobre o impacto da covid-19 na relação indivíduo-sociedade: da hesitação vacinal ao clamor por uma vacina. **Saúde e Sociedade**, v. 30, n. 1, p. e200450, 2021.

EDMONDS, M. J. et al. Body Weight and Percent Body Fat Increase during the Transition from High School to University in Females. **Journal of the American Dietetic Association**, v. 108, n. 6, p. 1033–1037, jun. 2008.

FAJERSZTAJN, L.; VERAS, M.; SALDIVA, P. H. N. Como as cidades podem favorecer ou dificultar a promoção da saúde de seus moradores? **Estudos Avançados**, v. 30, n. 86, p. 7–27, abr. 2016.

GROSS, G. M. et al. Sex Differences in Associations Between Depression and Posttraumatic Stress Disorder Symptoms and Tobacco Use Among Veterans of Recent Conflicts. **Journal of Women’s Health**, v. 29, n. 5, p. 677–685, 1 maio 2020.

ICICT, Fiocruz. ConVid - Pesquisa de Comportamentos. Maio, 2020.
(<https://www.convid.fiocruz.br/>) DOI: 10.7303/syn22250673.1

KASSIR, R. Risk of COVID-19 for patients with obesity. **Obesity Reviews**, v. 21, n. 6, jun. 2020.

MALTA, D. C. et al. A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 4, p. e2020407, 2020.

MALTA, D. C. et al. O plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. **Epidemiol Serv Saude**. 2013 jan-mar;22(1):151-64.

MOREIRA, W. C. et al. Mental health interventions implemented in the COVID-19 pandemic: what is the evidence? **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. suppl 1, p. e20200635, 2021.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigitel Brasil 2013: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2013. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. (Série G. Estatística e Informação em Saúde).

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. Londrina: Midiograf, 2006.

NOGUEIRA, C. J. et al. Recomendações para a prática de exercício físico em face do COVID-19: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Fisiologia do Exercício**, v. 20, n. 1, p. 101–124, 19 mar. 2021.

RACETTE, S. B. et al. Changes in Weight and Health Behaviors from Freshman through Senior Year of College. **Journal of Nutrition Education and Behavior**, v. 40, n. 1, p. 39–42, jan. 2008.

SANTOS, D. L. dos; AZAMBUJA, C. R. Physical activity and sedentary behavior in university students during the COVID-19 pandemic. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, [S. l.], v. 25, p. 1–8, 2020. DOI: 10.12820/rbafs.25e0177. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14442>. Acesso em: 26 ago. 2021.

SANTOS, S. F. DA S. DOS et al. Validade Preliminar da Escala Perfil do Estilo de Vida Individual para uso online em tempos de distanciamento social. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 26, p. 1–10, 14 jul. 2021.

SZWARCWALD, C. L. et al. Adesão às medidas de restrição de contato físico e disseminação da COVID-19 no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 5, p. e2020432, 2020.

WILDER-SMITH, A.; FREEDMAN, D. O. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. **Journal of Travel Medicine**, v. 27, n. 2, p. taaa020, 13 mar. 2020.

ZHOU, P. et al. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. **Nature**, v. 579, n. 7798, p. 270–273, 12 mar. 2020.