

## **As Medidas de Enfrentamento à Pandemia da Covid-19 no Brasil na Percepção da População Atuante nas Mídias Sociais**

*Nilson do Rosário Costa (DCS/ENSP/FIOCRUZ)*

*Alessandro Jatobá (CEE/FIOCRUZ)*

*Hugo Bellas (CEE/FIOCRUZ)*

*Paulo Victor Rodrigues de Carvalho (IEN/CNEN e PPGI/UFRJ)*

### **Introdução**

Estudos sobre os países asiáticos que lidaram em 2003 com a primeira epidemia causada pelo coronavírus – a Síndrome Respiratória Aguda Grave (Sars) – mostraram que a percepção da população sobre a gravidade da situação, a adequação das medidas de contenção, a coerência nas decisões do governo e a condição financeira e de emprego individual são fatores condicionantes do sucesso das medidas de isolamento social e quarentena<sup>1</sup>.

Neste momento da epidemia da Covid-19 no Brasil, onde existem informações conflitantes vindas dos diversos níveis governamentais sobre a gravidade da situação, este Relatório reúne o resultado de inquérito sobre a percepção da população usuária de mídias sociais quanto às orientações de enfrentamento à doença. A consulta aos usuários foi realizada em sete de abril de 2020 por meio da aplicação de questionário online, responsivo para uso em dispositivos móveis, tendo sido respondida por 147.447 pessoas.

Este inquérito sobre a percepção do isolamento social tem como fundamento e justificativa a exploração do conhecimento, vivência e perspectivas da população e a identificação das suas fontes de informação sobre a pandemia<sup>2</sup>.

A pandemia da Covid-19 em curso produziu uma ruptura na relação do mundo contemporâneo com a doença infecciosa porque a solução estritamente farmacológica não está à

disposição e os governos com diferentes regimes de proteção social e cobertura da assistência à saúde têm sido obrigados a implantar medidas de isolamento social e quarentena em alta escala<sup>3</sup>.

Com efeito, a imunização contra o novo coronavírus (COV-Sars-2) não pôde, até o momento, ser realizada por vacina nem pelo tratamento da Covid-19 com antiviral específico. A falta de meios farmacológicos foi um dos principais desafios para a falha do manejo rápido da epidemia da Sars<sup>4</sup>.

A partir destas duas experiências, as medidas de isolamento social, em suas várias versões, têm sido implantadas para reduzir o crescimento acelerado dos casos e dos óbitos em grupos vulneráveis.

A primeira experiência de controle da disseminação do COV-Sars-2 por meio do bloqueio social foi na cidade Wuhan, na China, em fins de janeiro de 2020. O governo chinês introduziu medidas de isolamento, paralisando as entradas e saídas da cidade, centro da epidemia. Em torno de 760 milhões de pessoas ficaram isoladas socialmente, quase metade da população chinesa. Dois meses após o bloqueio, o número de novos casos diários foi reduzido de milhares para dezenas<sup>5</sup>.

Quando o novo coronavírus foi detectado nas democracias ocidentais em março de 2020, alternativas menos drásticas de bloqueio social, por força da resistência da opinião pública, foram desenvolvidas: i) o modelo da “supressão” pelo bloqueio social que almeja a contenção na velocidade dos casos novos pela combinação isolamento social (redução da atividade social e econômica) com a quarentenas dos casos positivos e dos familiares e o ii) o modelo de isolamento “mitigado” que propõe controlar a disseminação do novo coronavírus sem a paralisação das atividades social e econômica, promovendo o isolamento dos grupos de risco (idosos especialmente) por meio da quarentena seletiva.

A constatação de que a Covid-19 apresenta elevada letalidade em idosos e em doentes crônicos tem induzido os governos a optarem pelo via do isolamento social<sup>6</sup>. Os países que tiveram sucesso em controlar a pandemia da Covid-19 – China, Coreia e Cingapura, por exemplo – possuem sistemas bem estruturados de vigilância epidemiológica. Eles têm conseguido implantar medidas para diminuir o impacto da epidemia como o isolamento social combinado com monitoramento sistêmico de celulares e mídias sociais.

A experiência com a epidemia da Sars em 2003 indica, no entanto, que a decisão governamental não basta para sucesso do isolamento social. O nível de percepção sobre risco, o altruísmo em relação a terceiros, a aceitação das eventuais perdas durante a pandemia vis-à-vis a condição de insegurança social são também cruciais para o sucesso da ação governamental.

## Material e Método

*Originalmente, eu planejei votar na Hillary Clinton, mas então eu descobri Bernie Sanders nas redes sociais e decidi votar nele*

Testemunho de eleitor norte-americano publicado em matéria da jornalista Monica Anderson no site FactTank, em 7 de novembro de 2016 (disponível em <https://www.pewresearch.org/fact-tank/2016/11/07/social-media-causes-some-users-to-rethink-their-views-on-an-issue/>)

Este é estudo transversal de natureza observacional que tem como objeto identificar as percepções, atitudes e entendimentos sobre as medidas de isolamento social em decorrência da pandemia da Covid-19, a partir da participação de usuários ativos em mídias sociais. O inquérito tem como foco o indivíduo tipificado como parte do estrato social de classe média. Nesse sentido, adota a conceituação que a classe média no Brasil diz respeito às pessoas com renda domiciliar elevada, nível superior de escolaridade, inseridas em categorias ocupacionais de prestígio médio-alto, com maiores probabilidades de possuir plano de saúde<sup>7</sup>.

A crescente popularização das novas mídias sociais (a exemplo do Facebook, Instagram, Twitter e Whatsapp), na qual as pessoas cada vez mais consomem e produzem conteúdo, possibilitaram uma diluição do processo de formação de opinião, ampliando a capacidade das pessoas em influenciar escolhas e comportamentos a partir de interações e relações virtuais<sup>8</sup>.

Como consequência, as pessoas se organizam em redes de afinidade, nas quais compartilham informação com outras com as quais, mesmo não sendo necessariamente conhecidas, compartilham interesses e opiniões. Dessa forma, pessoas capazes de formar essas redes acabam por ser formadores de opinião, com força proporcional ao tamanho das redes que conseguem construir.

Neste sentido, o presente estudo buscou a participação das pessoas e de suas redes de contatos no Whatsapp, de forma voluntária e anônima e suas opiniões foram coletadas por meio de um *survey* online, conforme descrevemos abaixo.

### **Instrumento de coleta de dados**

Foi aplicado um questionário online com dois grupos de perguntas. Um primeiro grupo de 9 perguntas objetivas destinado a caracterizar o perfil do participante; um segundo grupo com 11 questões objetivas (com duas opções de resposta: "concordo"; e "discordo") de opinião. As questões de opinião apresentam assertivas a respeito de ações de combate à pandemia da Covid-19 com as quais o participante pode concordar ou discordar, marcando no questionário. Para possibilitar seu uso no próprio dispositivo móvel (celular, tablete, etc) pelo qual o participante recebeu o link para preenchimento, o questionário tem design responsivo, ou seja, se adequa a diferentes formatos de tela.

### **Recrutamento de Participantes**

O estudo optou pela busca da participação do maior número de pessoas possível, não se limitando a uma amostra nem cotas pré-definidas, a fim de constituir um volume de dados massivo, compatível com as bases características de tecnologias de *Big Data*. Também é importante que a análise proposta no presente estudo considere as características granulares de diversos subgrupos da população, e nesse sentido, tecnologias de *Big Data* se mostraram mais adequadas do que o recurso da seleção de uma amostra, na medida em que o uso de todos os dados disponíveis possibilita a localização de conexões e detalhes que, de outro modo, se perdem<sup>9,10</sup>.

Nessa perspectiva, foi adotada a estratégia de obtenção de *crowdsourced data*. A abordagem de coleta de *crowdsourced data* parte da premissa de que o acesso às preferências e percepções de uma grande parcela população possibilita gerar rapidamente maior quantidade de informação qualificada sobre circunstâncias que a afeta<sup>11,12</sup>. Dessa forma, a análise dessa informação pode gerar resultados tão precisos ou mais precisos sobre o fenômeno em estudo do que os estudos amostrais de pequena escala. Nesse sentido, as redes sociais, quem vem se tornando populares entre pesquisadores de áreas variadas, se torna uma fonte dados de baixo custo e rápido retorno, na medida em que reúnem diferentes indivíduos e suas conexões em um espaço em que estes se expressam de maneira livre e autônoma.

Nesse contexto, o questionário foi publicado no site institucional e nas redes sociais do Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz (CEE). Além disso, o link para participação foi distribuído no grupo de Whatsapp do CEE, e a equipe do estudo divulgou-o em sua rede de contatos pessoais. Dessa forma, o procedimento de coleta de informações se beneficiou das redes

sociais, ampliando progressivamente os contatos potenciais. A abordagem, semelhante ao procedimento de recrutamento "bola de neve"<sup>13</sup>, foi adotada de modo exponencial não-discriminativa<sup>14</sup>, ou seja, de forma que qualquer participante teve a opção de indicar o questionário para outras pessoas de sua rede de contatos.

Com relação ao tempo de coleta, por se tratar de um estudo de opinião, e do fato dos objetos das questões serem fenômenos em curso em transformação acelerada (a pandemia da Covid-19 e as respectivas medidas de enfrentamento), desejou-se coletar a maior quantidade possível de dados no menor tempo possível. Sendo assim, o questionário ficou disponível por 12h (das 9 às 19h do dia 07/04/2020).

## Resultados

O inquérito teve grande alcance, tendo sido respondido por pessoas de todos os níveis de escolaridade, porém prevaleceram os participantes de nível superior (82% das respostas), conforme esperado. A tabela 1 mostra que neste universo predominaram as respostas de mulheres (69%), de residentes na região Sudeste (68%), da população economicamente ativa (79%), de pessoas com emprego (69%), de pessoas com plano de saúde (79%), além de situação de Home Office por causa do isolamento social (46%).

**Tabela 1 – Perfil dos Respondentes (n=147.445)**

<b>Condição e Situação no Isolamento Social</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>	<b>Intervalo de Confiança (95%)</b>
Residentes na Região Sudeste	100263	68	66,6; 70,5
Mulheres	101737	69	67,6; 71,5
Na População Economicamente Ativa (18-60 anos)	120905	82	80,5; 84,4
Com Emprego	101737	69	67,6; 71,5
Com Plano de Saúde	116482	79	77,5; 81,4
Em Home Office por Causa da Pandemia	67825	46	44,8; 48,7
Sem Conseguir trabalhar por Causa da Pandemia	32438	22	20,9; 24,8
Desempregado	2949	31	29,9; 33,8

Com relação à concordância com afirmações polêmicas e fake news em relação ao isolamento social, a tabela 2 destaca os seguintes resultados:

- 99% das respostas assinalaram discordar com a afirmativa que o “coronavírus causa doença nos ricos, não atingindo a população pobre”;
- 94% discordaram da frase “não tenho medo de pegar a doença, é só uma gripe”;
- 94% discordaram da afirmativa “não sei como me prevenir contra a pandemia da Covid-19.”

A aderência às diretrizes do isolamento social e às informações científicas e oficiais é também elevada, de acordo com a tabela 2.

- 92% discordaram da ideia volta às atividades, aceitando como normais às mortes causadas pela pandemia;
- 88% discordaram da opção de desobediência ao social, mesmo que os amigos e familiares aceitem e aprovem;
- Apenas 8% confiam na opinião sobre a epidemia da Covid-19 de fonte de fonte alternativa àquelas difundidas por profissionais e autoridades de saúde.

**Tabela 2 – Conhecimento sobre a Pandemia da Covid-19 e Aderência ao Isolamento Social (n=147.445)**

<b>Dimensões do Isolamento Social</b>	<b>Afirmativas</b>	<b>Frequência de Respostas</b>	<b>% de Discordância</b>	<b>Intervalo de Confiança (95%)</b>
<b>Conhecimento sobre a Pandemia da Covid-19</b>	O coronavírus causa doença nos ricos, não atingindo a população pobre.	145971	99	97,1; 100
	Não tenho medo de pegar a doença, é só uma gripe.	138598	94	92,3; 96,2
	Não sei com me prevenir contra a epidemia da Covid-19.	138598	94	92,3; 96,2
<b>Adesão ao Isolamento Social e Confiança na ciência e na informação oficial</b>	Se meus amigos ou familiares não ficam isolados durante a Pandemia, eu acabo achando também que não preciso ficar isolado.	135649	92	90,3; 94,2
	Melhor voltar a normalidade, mesmo que algumas pessoas morram.	135649	92	90,3; 94,2
	Não adianta evitar o coronavírus agora e pegar mais tarde, de qualquer jeito.	128277	87	85,4; 89,3
	Só confio na opinião dos profissionais e das autoridades de saúde sobre a epidemia da Covid-19.	11796	8%	7,0; 10,9

No que diz respeito à segurança no emprego, à perda de renda e ao acesso à assistência médica, os seguintes resultados foram obtidos (tabela 3).

- 25% concordam com a frase “Se todo mundo ficar em casa, a economia vai parar e vou perder meu trabalho”;
- 28% concordam com a afirmação “vou precisar da ajuda do governo federal porque não estou conseguindo dinheiro para pagar contas e comprar comida”
- 27% concordam com a frase “conseguirei atendimento médico fácil caso ver a ter febre, tosse, cansaço e falta de ar”.

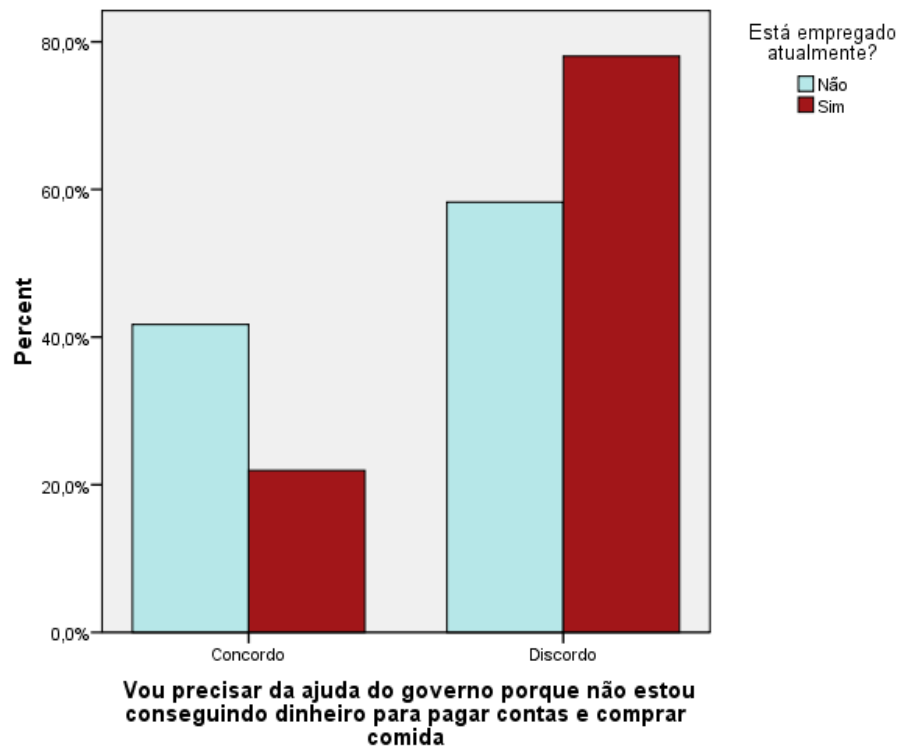
**Tabela – 3 Expectativa sobre Emprego, Renda e Assistência à Saúde (n=147.445)**

<b>Dimensões Afetadas pelo Isolamento Social</b>	<b>Afirmativas</b>	<b>Frequência de Respostas</b>	<b>% de Concordância</b>	<b>Intervalo de Confiança (95%)</b>
<b>Insegurança no Emprego</b>	Se todo mundo ficar em casa, a economia vai parar e vou perder meu trabalho.	36861	25	23,9; 27,8
<b>Renda básica</b>	Vou precisar da ajuda do governo federal porque não estou conseguindo dinheiro para pagar contas e comprar comida.	41285	28	26,9; 30,8
<b>Assistência médica</b>	Conseguirei atendimento médico fácil caso ver a ter febre, tosse, cansaço e falta de ar:	39810	27	25,9; 29,8

A tabela 3 mostra que, com relação à segurança no emprego, à perda de renda e ao acesso à assistência médica, 25% dos respondentes afirmam que vão perder o emprego se todos ficarem em casa; 28% afirmam que irão precisar dos programas de ajuda do governo federal para conseguir pagar suas contas e se alimentar, enquanto somente 27% dos respondentes acreditam que conseguirão atendimento médico fácil caso venham a apresentar os sintomas relacionados a Covid-19.

O gráfico A mostra que a expectativa em relação à transferência de renda é o dobro nos respondentes que informam a condição de desemprego (40% dos respondentes) contra 20% daqueles que informam vínculo ter vínculo de emprego no momento do estudo.

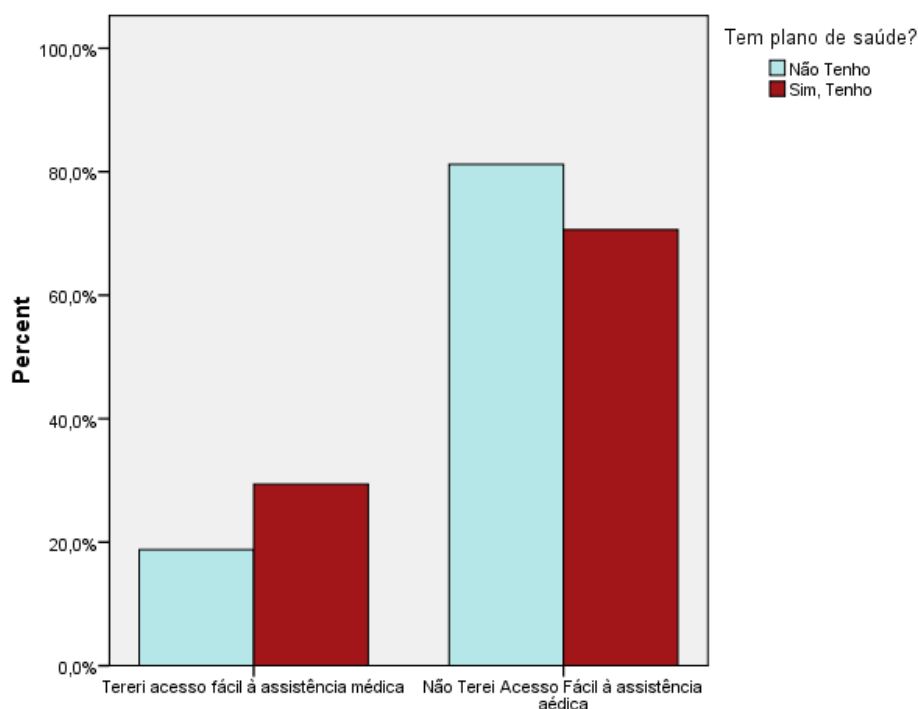
**GRÁFICO A**



O gráfico B mostra que a condição de insegurança em relação ao acesso à assistência médico-hospitalar é muito alta tanto na população que depende do Sistema Único de Saúde quanto na população com planos privados de assistência à saúde.



**GRÁFICO B**



## **Discussão**

Neste inquérito buscou-se avaliar a percepção do estrato de classe média da população brasileira com sobre as medidas de isolamento social, em relação a dimensões conhecimento, aderência e condições para enfrentar as consequências do isolamento. Essa avaliação é justificada pela existência da vocalização por autoridades governamentais e por militantes virtuais contra o isolamento social.

Contra o veto ao isolamento social, o inquérito demonstra que os usuários de mídias sociais tem elevado conhecimento sobre a Covid-19, indicando que a difusão massiva de informação por mídias sociais tradicionais e por autoridades sanitárias alcançam o público-alvo de classe média e alta, superando a difusão das fake news e a narrativa de negação do risco da pandemia no país.

No grupo de perguntas associadas às afirmações polêmicas e fake news contrárias ao isolamento social, os resultados demonstram que a maioria dos respondentes informa ter clareza que a doença pode atingir a população de forma indiscriminada, não preservando nenhuma classe

social. Da mesma forma, nove em cada 10 respondentes têm noção da gravidade da doença, não a interpretando como apenas uma gripe comum, e declaram que têm informações necessárias para adotar as medidas para a prevenção e disseminação da doença.

Neste sentido, por serem formadores de opinião, o grupo de respondentes parecem ser uma fontes de veto no Whatsapp à disseminação de informações que confundem ou desinformam a população com possíveis efeitos catastróficos da pandemia em curso. Como mencionado acima, é prevista a ocorrência de elevada mortalidade em todos os países em caso de relaxamento ou suspensão do isolamento social nesse momento da pandemia<sup>6</sup>. Do mesmo modo, os usuários informam também confiança nas diretrizes do isolamento social e nas fontes de informação científicas sobre a pandemia.

A alta rejeição das informações negacionistas enfraquece a tese de que a mídia social é um espaço unidirecional de disseminação de mentiras e ruídos pela incapacidade dos atores tradicionais (Estado, especialistas e mídia tradicional) de controlar o fluxo das informações para leigos. Com o surgimento das mídias sociais, a comunicação um-para-muitos hoje passaria a ser “comunicação muitos-para-muitos”. No cenário da comunicação muitos-para-muitos, maiores atores do jogo comunicativo (em especial, a mídia convencional) teriam perdido grande parte de sua capacidade de controlar a disseminação de ideias ou mensagens que repercutem entre pessoas comuns<sup>15</sup>.

Contra essa tese, os resultados demonstram que nove em cada dez respondentes não aceitam o retorno às atividades normais sabendo que a consequência pode ser a morte de pessoas idosas. Ademais, nove em cada 10 pessoas assinalam a completa confiança nas informações de fontes profissionais e autoridades da área de saúde, indicando que a influência das fake news e do negacionismo sobre a classe média brasileira é neste momento bastante residual quando o tema é a pandemia da Covid-19.

Por outro, sob o ponto de vista da seguridade social, os resultados da pesquisa apontam uma situação de insegurança social surpreendente, indicando o impacto da crise no mercado de trabalho (taxa de desemprego e desalento em torno de 20% da população economicamente ativa)<sup>16</sup>, baixa cobertura do sistema de proteção social<sup>17</sup> e fragmentação do sistema de saúde<sup>18</sup>.

Nesse sentido, é compreensível que ¼ destes respondentes informem que tem medo de perder o emprego na situação do isolamento social e 28% assinalem que e precisarão de ajuda dos programas de renda básica governamentais neste momento.

Chama igualmente atenção que, embora 76% dos respondentes tenham informado que possuem plano de saúde, somente 27% acreditam que conseguirão atendimento de forma fácil caso venham a apresentar os sintomas da Covid-19. Já entre os respondentes dependentes do SUS que informam a expectativa de difícil acesso a assistência médica é de oito em cada dez informantes. Esta percepção de insegurança indica que o tema do acesso ao atendimento médico-hospitalar associado ao impacto da pandemia são os pontos mais críticos da condução do isolamento social no país.

Os resultados deste inquérito devem ser usados em conjunto com os resultados analíticos dos modelos matemáticos que estão sendo utilizados na Covid-19 – modelos genéricos de previsão sobre o comportamento de doença respiratória, transmitida por contato próximo, mas sobre o qual pouco ainda se sabe. Com o diálogo entre esses ambientes de pesquisa e modelagem, pode-se avaliar como controlar ou calibrar os esforços para lidar com a Covid-19 ao longo do tempo, deduzir os resultados mais gerais e, possivelmente, até orientar as autoridades de saúde pública nas respostas a emergências futuras de novas epidemias virais.

### **Limitações e Trabalhos Futuros**

A primeira limitação do estudo se refere ao alcance de participantes. Na medida em que a distribuição se inicia a partir das redes sociais de participantes localizados no Rio de Janeiro, a participação se concentrou majoritariamente nesta região (36%). Vale, no entanto, destacar a alta frequência de respondentes em todos os estados da federação, o que permite a extrapolação dos aspectos analisados para as demais regiões.

Também é importante ressaltar que, na medida em que as redes de conexões dos participantes foram a principal forma de virilizar o survey, pessoas com mais conexões sociais tiveram maior probabilidade de ser recrutados para o inquérito. Isso pode justificar outra limitação do estudo, referente centralidade nos participantes com escolaridade superior. Vale destacar também que esta parcela da população de classe média, em geral, possui condições econômicas que podem tornar facilitar o cumprimento do isolamento e/ou quarentena. Neste sentido, o resultado desta primeira rodada não permite descrever a percepção sobre a gravidade da pandemia e sobre a adequação das medidas de contenção, por exemplo, das pessoas nos

estratos sociais inferiores. O trabalho andamento desta equipe de pesquisa pretende responder a essa questão.

## Referências

- 1- WORLD HEALTH ORGANIZATION. SARS: How a Global Epidemic Was Stopped. Geneva: WHO Press, 2006.
- 2- PRISTERÀ, P, WARD, H. et al. Report 14: Online Community Involvement in COVID-19 Research & Outbreak Response: Early Insights from a UK Perspective. Imperial College of London Response Team. 03 April 2020.
- 3- COSTA, NR. Regimes de Seguridade Social e a Pandemia da Covid-19. Fundação Oswaldo Cruz/Escola Nacional de Saúde Pública/Departamento de Ciências Sociais. Abril de 2020 (Submetido).
- 4- GENSINI, GF et al. The Concept of Quarantine in History: From Plague to SARS. *Journal of Infection*.2004.49:257-261.
- 5- OPINION. [<https://www.nature.com/articles/d41586-020-00741-x> 17 MARCH 2020].
- 6- FERGUSON, NM et al. The Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce Covid-19 mortality and healthcare demand. Imperial College of London Response Team. 16 March 2020.
- 7- SALATA, AR. Quem é Classe Média no Brasil? Um Estudo sobre Identidades de Classe. *Dados*. 2015. 58 (1):111-149.
- 8- LAMBERTON, C, STEPHEN, ATA. Thematic Exploration of Digital, Social Media, and Mobile Marketing: Research Evolution from 2000 to 2015 and an Agenda for Future Inquiry. *Journal of Marketing*. 2016. 80 (6):146–172.
- 9- MAYER-SCHÖNBERGER, V.; CUKIER, K.; JUNIOR, P. P. Big Data: Como extrair volume, variedade, velocidade e valor da avalanche de informação cotidiana. [s.l.: s.n.].
- 10- BARBIER, G. et al. Maximizing benefits from crowdsourced data. *Computational and Mathematical Organization Theory*. 2012.18 (3): 257–279.
- 11- [CAI, J. L. Z.; YAN, M.; LI, Y. Using crowdsourced data in location-based social networks to explore influence maximization. IEEE INFOCOM 2016 - The 35th Annual IEEE International Conference on Computer Communications. Anais... In: IEEE INFOCOM 2016 - IEEE CONFERENCE ON COMPUTER COMMUNICATIONS. San Francisco, CA, USA: IEEE, abr. 2016Disponível em: <<http://ieeexplore.ieee.org/document/7524471/>>. Acessado em 9 abr. 2020](#)
- 12- GOODMAN, L. A. Snowball Sampling. *The Annals of Mathematical Statistics*. 1961. 32 (1): 148–170.
- 13- RATNER, B. Statistical and Machine-Learning Data Mining: Techniques for Better Predictive

Modeling and Analysis of Big Data, Hoboken: Taylor and Francis, 2013.

14- YADAV, S. K.; SINGH, S.; GUPTA, R. Biomedical statistics: a beginner's guide. [s.l.: s.n.].

15- MOUNK, Y. The People VS. Democracy. Why Our Freedom Is in Danger and How to Save It. London: Harvard University Press, 2018.

16- FILGUEIRAS, VA; LIMA, UM; SOUZA, IF. Os impactos jurídicos, econômicos e sociais das reformas trabalhistas. *Cad. CRH* . 2019, 32 (8):.231-252.

17- JACCOUD, L. Proteção Social no Brasil: debates e desafios. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (org.) Concepção e Gestão da Proteção Social não Contributiva no Brasil. Brasília: IPEA, 2009, p. 57-86.

18- COSTA NR, VAITSMAN J. Universalization and Privatization: How Policy Analysis Can Help Understand the Development of Brazil's Health System. *Journal of Comparative Policy Analysis: Research and Practice*. 2014. 16 (5): 441-456

**ANEXO A – DISTRIBUIÇÃO POR ESTADO**

	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>	<b>Frequência Acumulada</b>
Acre (AC)	87	0,1	0,1
Alagoas (AL)	706	0,5	0,5
Amapá (AP)	146	0,1	0,6
Amazonas (AM)	1718	1,2	1,8
Bahia (BA)	6773	4,6	6,4
Ceará (CE)	2192	1,5	7,9
Distrito Federal (DF)	5783	3,9	11,8
Espírito Santo (ES)	2518	1,7	13,5
Goiás (GO)	1470	1,0	14,5
Maranhão (MA)	512	0,3	14,9
Mato Grosso (MT)	817	0,6	15,4
Mato Grosso do Sul (MS)	1056	0,7	16,1
Minas Gerais (MG)	10903	7,4	23,5
Pará (PA)	1299	0,9	24,4
Paraíba (PB)	1185	0,8	25,2
Paraná (PR)	4843	3,3	28,5
Pernambuco (PE)	3647	2,5	31,0
Piauí (PI)	439	0,3	31,3
Rio de Janeiro (RJ)	54908	37,2	68,5
Rio Grande do Norte (RN)	1335	0,9	69,4
Rio Grande do Sul (RS)	6366	4,3	73,7
Rondônia (RO)	326	0,2	73,9
Roraima (RR)	181	0,1	74,1
Santa Catarina (SC)	4659	3,2	77,2
São Paulo (SP)	32492	22,0	99,3
Sergipe (SE)	792	0,5	99,8
Tocantins (TO)	292	0,2	100,0
Total	147445	100,0	

**ANEXO B – DISTRIBUIÇÃO POR FAIXA ETÁRIA**

<b>Faixa Etária</b>	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>	<b>Percentual Acumulado</b>
Até 18 anos	357	0,2	0,2
De 19 a 30 anos	23006	15,6	15,8
De 31 a 45 anos	52658	35,7	51,5
De 46 a 60 anos	45814	31,1	82,6
De 61 a 80 anos	25113	17,0	99,5
Mais de 80 anos	497	0,3	100,0
Total	147445	100,0	