

UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM  
ENVELHECIMENTO HUMANO

FELIPE MUSSCOPP DOS SANTOS

DATA FOR PROGRESS COVID-19 E  
TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E  
COMUNICAÇÃO A DOMICÍLIOS

Passo Fundo

2022



UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENVELHECIMENTO HUMANO

FELIPE MUSSCOPP DOS SANTOS

DATA FOR PROGRESS COVID-19 E TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E  
COMUNICAÇÃO A DOMICÍLIOS

Dissertação apresentada como requisito para  
obtenção do título de Mestre em  
Envelhecimento Humano, da Faculdade de  
Educação Física e Fisioterapia, da Universidade  
de Passo Fundo.

Orientador(a): Prof. Dr. Adriano Pasqualotti  
Coorientador(a): Prof. Dr. Henrique Teixeira Gil

Passo Fundo

2022

# FOLHA DE APROVAÇÃO

CIP – Catalogação na Publicação

---

S237t Santos, Felipe Musscopp dos  
Data for Progress Covid-19 e tecnologias de  
informação e comunicação a domicílios [recurso  
eletrônico] / Felipe Musscopp dos Santos. – 2021.  
1.9 MB ; PDF.

Orientador: Prof. Dr. Adriano Pasqualotti.

Coorientador: Prof. Dr. Henrique Teixeira Gil.

Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) –  
Universidade de Passo Fundo, 2021.

1. Idosos. 2. Internet. 3. COVID-19 (Doença).  
4. Tecnologia da informação. I. Pasqualotti, Adriano,  
orientador. II. Gil, Henrique Teixeira, coorientador.  
III. Título.

CDU: 613.98

---

Catalogação: Bibliotecária Juliana Langaro Silveira – CRB 10/2427

# FICHA CATALOGRÁFICA



**PPGEH**

Programa de Pós-Graduação  
em Envelhecimento Humano

Faculdade de Educação Física e Fisioterapia - FEFF

## ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

**“DATA FOR PROGRESS COVID-19 E TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E  
COMUNICAÇÃO A DOMICÍLIOS”**

Elaborada por

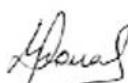
**FELIPE MUSSCOPP DOS SANTOS**

**Como requisito parcial para a obtenção do grau de  
“Mestre em Envelhecimento Humano”**

Aprovado em: 31/08/2021  
Pela Banca Examinadora

  
**Prof. Dr. Adriano Pasqualotti**  
Universidade de Passo Fundo – UPF/PPGEH  
Orientador e Presidente da Banca Examinadora

  
**Profa. Dra. Geraldine Alves dos Santos**  
Universidade Feevale - FEEVALE  
Avaliadora Externa

  
**Profa. Dra. Helenice de Moura Scortegagna**  
Universidade de Passo Fundo – UPF/PPGEH  
Avaliadora Interna

  
**Profa. Dra. Ana Carolina Bertoletti De Marchi**  
Coordenadora PPGEH

## DEDICATÓRIA

Ao meu pai, Iracélio Nemem dos Santos (*in memoriam*), que me deu a vida e me ensinou os valores da coragem, justiça, honra. Saudades eternas.

À minha mãe, Vera Lúcia, pelo apoio e carinho incondicional. Essa conquista é nossa.

Aos meus irmãos, Camila e Gabriel, por estarem sempre ao meu lado.

Aos amigos, especialmente ao Daniel, que nunca negou um conselho verdadeiro.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente ao Dr. Adriano Pasqualotti, que me orientou com maestria e dividiu comigo um pequeno pedaço de todo o seu conhecimento e experiência, sendo muitas vezes mais que orientador - um grande amigo.

Ao Dr. Henrique Teixeira Gil, pela presteza em aceitar a coorientação deste trabalho. Espero podermos trabalharmos novamente juntos e dividirmos mais experiências.

Ao Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano da Universidade de Passo Fundo pelo suporte físico e pessoal, o qual me proporcionou uma experiência profunda no universo do conhecimento.

## EPÍGRAFE

A ciência não tem pátria.  
*Louis Pasteur*

## RESUMO

SANTOS, Felipe Musscopp dos. **Data for Progress Covid-19 e tecnologias de informação e comunicação a domicílios**. 2021. Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) - Faculdade de Educação Física e Fisioterapia, Universidade de Passo Fundo. Passo Fundo, 2021.

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial que vem alterando a conformação da sociedade. As tecnologias de informação e comunicação propiciam um espaço capaz de gerar conexões virtuais entre pessoas e ambiente de informação. A pandemia de Covid-19 alterou a forma como as pessoas se relacionam por conta dos cuidados necessários para evitar a disseminação da doença. Dentre as medidas de prevenção estão mudanças em hábitos de higiene e distanciamento social. Os objetivos do estudo foi avaliar o uso da internet pelos idosos e não idosos na busca de informações sobre saúde no Brasil no período pré-pandemia, e analisar o comportamento dos cidadãos em relação à busca de informações e medidas de higiene e o nível de preocupação durante a pandemia de Covid-19. Foram utilizadas bases secundárias de microdados das pesquisas TIC Domicílios 2019 e *Data For Progress Covid-19*. Foram utilizados os testes de Qui-quadrado, Kruskal-Wallis, t de *Student*. A pesquisa TIC Domicílios 2019 demonstrou que a habilidade com o computador não apresentou diferença significativa em relação à faixa etária. Houve associação quanto à falta de necessidade, interesse, local, preocupações com segurança ou privacidade e tipo de dispositivo. O uso de internet para busca por informações de saúde apresentou associação significativa com indivíduos não idosos. Já a pesquisa *Data For Progress* apresentou diferença significativa para uso de máscaras, evitou aglomerar em locais públicos, não socializa de forma alguma, TV aberta local, Jornal impresso local e impacto da pandemia sobre a saúde. O uso de TIC ocorre de forma desigual entre indivíduos idosos e não idosos, e que há diferença quanto a busca de informações sobre saúde relacionando esses grupos. As TIC mais utilizadas pelos idosos na busca de informações sobre a pandemia possuem caráter local. Este grupo demonstrou estar mais preocupado com a saúde e praticar mais medidas protetivas contra a Covid-19.

Palavras-chave: Idosos; Tecnologias da informação e comunicação; Internet; Covid-19; Comportamento social.

## ABSTRACT

SANTOS, Felipe Musscopp dos. **Data for Progress Covid-19 and information and communication technologies at home**. 2021. Dissertation (Master's in Human Aging) - Faculty of Physical Education and Physiotherapy, University of Passo Fundo. Fundo, 2021.

Population aging is a worldwide phenomenon that has been changing the conformation of society. Information and communication technologies provide a space capable of generating virtual connections between people and the information environment. The Covid-19 pandemic has changed the way people relate to each other because of the care needed to prevent the spread of the disease. Among the preventive measures are changes in hygiene habits and social distancing. The objectives of the study were to evaluate the use of the internet by the elderly and non-elderly in the search for health information in Brazil in the pre-pandemic period, and to analyze the behavior of citizens in relation to the search for information and hygiene measures and the level of concern during the Covid-19 pandemic. Secondary microdata bases from the ICT Households 2019 and Data for Progress Covid-19 surveys were used. Chi-square, Kruskal-Wallis, Student's t tests were used. The ICT Households 2019 survey showed that computer skills did not show a significant difference in relation to age group. There was an association regarding lack of need, interest, location, security or privacy concerns, and device type. The use of the internet to search for health information was significantly associated with non-elderly individuals. The Data For Progress survey, on the other hand, showed a significant difference for the use of masks, avoided crowding in public places, does not socialize at all, local open TV, local printed newspaper and the impact of the pandemic on health. The use of ICT occurs unequally between elderly and non-elderly individuals, and there is a difference in the search for health information relating these groups. The ICTs most used by the elderly in the search for information about the pandemic have a local character. This group showed to be more concerned about health and to practice more protective measures against Covid-19.

Keywords: Elderly; Information and communication technologies; Internet; Covid-19; Social behavior.

## LISTA DE FIGURAS

**Figura 1** - Frequência de uso da internet de pessoas com menos de 60 anos versus as pessoas com 60 anos ou mais de idade. †2Dependente em relação à faixa etária de menos de 60 anos. ‡2Dependente em relação à faixa etária de 60 anos ou mais. .... 28

**Figura 2** - Pontuação média de preocupação em relação à Covid-19 e à pandemia de pessoas com menos de 65 a anos versus com 65 anos ou mais. Os valores são apresentados como Média  $\pm$  2EPM e as diferenças observadas entre as médias dos dois grupos são estatisticamente significativas ( $t(18.456) = -6,164$ ;  $p < 0,001$ ;  $d = -0,083$ ). .... 42

**Figura 3** - Distribuição da pontuação de preocupação com as categorias de comportamento por faixa etária. Distribuições não são significativamente diferente de acordo com o teste de Kruskal-Wallis ( $H(2)_{grupo1} = 3,424$ ;  $p = 0,331$ ;  $n = 14.019$ ;  $n2H < 0,001$ ;  $H(2)_{grupo2} = 1,945$ ;  $p = 0,584$ ;  $n = 3.664$ ;  $n2H < 0,001$ ) seguido da comparação múltipla das médias das ordens para  $\alpha = 0,05$ . .... 43

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Características sociodemográficas dos indivíduos pesquisados.....	24
<b>Tabela 2</b> - Distribuição quanto à região, sexo, grau de instrução, classe econômica e cor ou raça declarada por uso de internet para busca de informações sobre saúde.....	25
<b>Tabela 3</b> - Distribuição quanto à habilidade com o computador, falta de necessidade, interesse, local ou preocupações com segurança ou privacidade, dispositivo para acesso e uso de internet por faixa etária. ....	26
<b>Tabela 4</b> - Características sociodemográficas dos indivíduos pesquisados.....	37
<b>Tabela 5</b> - Distribuição quanto ao trabalho em home office, condutas e comportamento por faixa etária. ....	38
<b>Tabela 6</b> - Distribuição quanto aos mecanismos de busca de informações sobre a pandemia por faixa etária.....	39
<b>Tabela 7</b> - Distribuição quanto ao impacto da pandemia na economia e saúde por faixa etária. ....	41

## LISTA DE ABREVIATURAS

Corp.	Corporation
Dr.	Doutor
I.C.	Intervalo de confiança
N.Y.	New York
Prof.	Professor
v. 23	Versão 23

## LISTA DE SIGLAS

APP	Aplicativo móvel
CNN	Cable News Network
COMPUTE	Calcular
corona1	Preocupado em ter Covid-19
corona2	Preocupado com a pandemia
Covid-19	Doença coronavírus SARS-CoV-2 2019
d de Cohen	Dimensão do efeito
DFP	Data for Progress
<i>e-health</i>	TIC na saúde
ELSE	Outros valores
EPM	erro-padrão da média
F	Distribuição F de Fisher-Snedecor
H(2)	Teste H de Kruskal-Wallis por postos
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IBM	International Business Machines
ILPI	Longa - Permanência para Idosos
KS	Kolmogorov-Smirnov
ku	Coeficiente de curtose
Mac	Macintosh
MEAN	Média aritmética
MSNBC	National Broadcasting Company
OMS	Organização Mundial da Saúde
RECODE	Recodificar
sk	Coeficiente de assimetria
SPSS	Statistical Packages for the Social Sciences

SYSMIS	System missing value
t <i>Student</i>	Teste t de <i>Student</i>
TIC	Tecnologia de informação e comunicação
USA	United States of America

## LISTA DE SÍMBOLOS

t <sup>1</sup>	Dependente em relação à faixa a etária de menos de 65 anos
t <sup>2</sup>	Dependente em relação à faixa a etária de menos de 60 anos
† <sup>1</sup>	Dependente em relação à faixa a etária de 65 anos ou mais
† <sup>2</sup>	Dependente em relação à faixa a etária de 60 anos ou mais
n <sup>2</sup> <sub>H</sub>	Dimensão do efeito
\$	Dólar
α	Erro tipo I
n	Frequência absoluta
%	Frequência relativa
=	Igualdade
=>	Maior igual
<=	Menor igual
<	Menor
±	Mais e menos
<i>p-value</i>	Valor- <i>p</i>

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	17
1.1	IDOSOS E A PANDEMIA .....	17
1.2	TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO E SAÚDE .....	18
1.3	COMPORTAMENTO SOCIAL DOS IDOSOS.....	19
2	PRODUÇÃO CIENTÍFICA I: USO DAS TECNOLOGIAS E BUSCA DE INFORMAÇÕES NA INTERNET SOBRE SAÚDE POR JOVENS, ADULTOS E IDOSOS BRASILEIROS .....	21
2.1	INTRODUÇÃO.....	21
2.2	MATERIAIS E MÉTODOS.....	23
2.2.1	BASE DE DADOS .....	23
2.2.2	ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	23
2.3	RESULTADOS .....	24
2.4	DISCUSSÃO .....	28
2.5	CONCLUSÕES.....	30
2.6	REFERÊNCIAS .....	31
3	PRODUÇÃO CIENTÍFICA II: COMPORTAMENTO ADOTADO POR JOVENS, ADULTOS E IDOSOS AMERICANOS DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19 .....	33
3.1	INTRODUÇÃO.....	33
3.2	MATERIAIS E MÉTODOS.....	35
3.2.1	BASE DE DADOS .....	35
3.2.2	ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	35
3.3	RESULTADOS .....	36
3.4	DISCUSSÃO .....	43
3.5	CONCLUSÕES.....	45
3.6	REFERÊNCIAS .....	45
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	49
	REFERÊNCIAS .....	50
	APÊNDICES .....	56
	Apêndice A. Análises estatísticas produção científica I .....	57

# 1 INTRODUÇÃO

O perfil da sociedade brasileira está se modificando. Nossa população está envelhecendo e este fenômeno pode ser observado aqui no Brasil e em todo o mundo. Dados demográficos do IBGE têm demonstrado um envelhecimento da população. Enquanto em 1940 a população idosa representava 4,1%, em 2020 este valor subiu para 13,8% e as projeções é de que em 2050 este valor alcance 29,4% (SIMÕES, 2016). O processo de envelhecimento depende de fatores biológicos afetados pela condição molecular, celular, tecidual e orgânica de cada indivíduo. Ademais, o estilo de vida e a condição socioeconômica também demonstram influência sobre o processo de envelhecimento (FECHINE; TROMPIERI, 2012).

## 1.1 *Idosos e a pandemia*

Em dezembro de 2019 novos casos de pneumonia foram identificados em Wuhan, China, as quais foram relacionadas a um vírus até então desconhecido, e em 11 de março de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou como pandemia as infecções pelo novo coronavírus (HUANG et al., 2020). A Covid-19 apresenta graves sintomas respiratórios de forma aguda apresentando alto risco de mortalidade, com maior frequência em indivíduos com comorbidades e idosos. As alterações físicas, psicológicas e sociais da população idosa predispõe para comorbidades e isolamento social, aumentando a preocupação do cuidado integral a este grupo (YAO et al., 2020).

Na tentativa de evitar a disseminação da doença, diversas medidas foram amplamente difundidas pelas organizações de saúde, dentre elas o isolamento social (PAN et al., 2020). A pandemia aumentou a distância entre as pessoas diminuindo as interações sociais e físicas, o que acentuou ainda mais o desafio da manutenção destas relações entre idosos (TAYLOR et al., 2021; TURNA et al., 2021).

A fragilidade da população idosa abrange múltiplas facetas, envolvendo os aspectos físicos, mentais e sociais. Dentre as características fisiológicas e biológicas temos a diminuição da massa muscular e óssea e alterações a nível

celular das estruturas pulmonares e cardíacas com consequente diminuição da capacidade física (SUZMAN; BEARD, 2011; GAVA; ZANONI, 2005; FECHINE; TROMPIERI, 2012). Além disso, idosos tendem a experimentar a solidão, abandono e desinteresse de convivência impostos de forma estrutural pela sociedade e família, os quais geram sofrimento psicológico nos idosos, desfechos estes que foram fortemente acentuados pelas medidas de prevenção da COVID-19 (GARCÍA-ESQUINAS et al., 2021; POTHISIRI; VICERRA, 2021). A alteração da conformação social juntamente com a preocupação na qualidade de vida nos trouxe a necessidade de encontrar meios de minimizar os impactos negativos do processo de envelhecimento individual e social diante da pandemia do novo coronavírus. Uma alternativa está no uso das tecnologias de informação e comunicação (TIC).

### *1.2 Tecnologias de informação e comunicação e saúde*

As relações sociais se constituem através do contato e da troca de informações e experiências, formando vínculos entre as pessoas. Indivíduos que mantêm boa relação social apresentam melhores níveis de qualidade de vida, reflexo da manutenção da saúde psicológica e física (SIMPSON, 1996). Essas relações têm se alterado ao longo dos anos. Com a internet, a comunicação digital passou a fazer parte da vida das pessoas. As mídias sociais representam uma forma de contato através da qual os usuários conseguem compartilhar sentimentos e ideias fazendo assim uma projeção do próprio indivíduo num ambiente de relação consigo mesmo e com outras pessoas (QUINN, 2021).

Os idosos que utilizam as TIC têm demonstrado melhores níveis de qualidade de vida. Dispositivos mais acessíveis à população fazem com que os usuários possam estar em contato com outras pessoas através de troca de mensagens de texto e vídeo chamadas, fazendo com que os indivíduos mantenham conversas através das quais a troca de informações acontece. Além de gerar comunicação interpessoal é através das TIC que se estabelece uma conexão entre os órgãos produtores de informações e as pessoas. Jornais, sites de notícias e entidades de saúde produzem grande quantidade de conteúdo digital. Aí se estabelece uma importante ferramenta de apoio e suporte

principalmente aos idosos, que naturalmente já experimentam o isolamento social acentuado, agora, pela pandemia (FERNÁNDEZ et al., 2018; WALLINHEIMO; EVANS, 2021).

Dentre as diversas formas de informação disponíveis nas mídias digitais há os sites dos órgãos de saúde, como por exemplo, do Ministério da Saúde no Brasil e perfis de profissionais da área da saúde, que trazem informações confiáveis e dicas para a manutenção da saúde física e mental e medidas de prevenção contra a Covid-19, e aplicativos para dispositivos móveis. Os serviços de saúde através de dispositivos móveis e internet é o que conhecemos por *e-health*. Esse sistema funciona como uma interconexão entre pessoas e sistemas, que através da rede podem realizar consultas, diagnósticos ou mesmo informações sobre prevenção e tratamento de doenças. Neste período de pandemia, devido a medida de isolamento, este serviço cresceu substancialmente em todo o mundo. No Brasil, dados da pesquisa TIC 2019 mostram que a busca por informações relacionadas a saúde, por usuários acima de 16 anos, já vinha crescendo em comparação com anos anteriores (KANTE; NDAYIZIGAMIYE, 2021; OH-PARK; LEW; RAGHAVAN, 2021).

No entanto, o acesso às TIC ainda apresenta desigualdades. A chamada divisão digital nos mostra que características como idade, classe social e local onde se vive influencia sobre a oferta de internet e dispositivos. Idosos, domiciliados nas zonas rurais e pessoas das classes econômicas mais baixas apresentam menor acesso às TIC trazendo como consequências menor acesso à informação e diminuição nas relações sociais, com consequente menor qualidade de vida (DAVIES; HONEYMAN; GANN, 2021).

### 1.3 *Comportamento social dos idosos*

A pandemia do novo coronavírus assustou a sociedade. No mundo o número de casos chega a mais de 200 milhões com mais de 4 milhões de mortes. No Brasil, os casos chegam a quase 20 milhões de casos com aproximadamente 560 mil mortes (JHU, 2021). Desde o início da Covid-19 a comunidade científica alertou para a gravidade da doença e a importância de manter os cuidados quanto às medidas de prevenção à doença. No entanto, o que se observou na

sociedade foi uma divisão de ideias quanto ao comportamento adotado. Em países como Brasil e Estados Unidos a má gestão governamental fez com que a população questionasse as medidas de segurança adotadas. Como consequência, o que se observou foi que os hospitais superlotaram frente às diferentes ondas de contaminação e casos de Covid-19 (SALZBERGER et al., 2021).

Dentre os desafios da velhice está a adaptação de viver retirado. Muitos idosos ficam em casa, ou em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). A pandemia fez com que mais pessoas ficassem em casa, no entanto pelo alto risco de mortalidade, a necessidade de evitar contato físico com os idosos e o isolamento de visitas nas ILPI's aumentou a sensação de solidão. Os idosos passaram a usar mais as TIC's para manter contato com outras pessoas. Medidas como o uso de máscaras, lavagem das mãos e distanciamento mostraram-se como medidas eficientes para a prevenção da COVID-19 (DUARTE et al., 2017; CARVALHO; TEIXEIRA, 2020; LIMA et al., 2020).

O objetivo deste estudo foi analisar duas bases de dados secundárias. A primeira base contempla dados sobre o uso da internet e busca de informações sobre saúde por uma amostra de brasileiros. A segunda contempla dados sobre o comportamento adotado por americanos durante a pandemia por Covid-19 e a preocupação sobre a pandemia.

## 2 PRODUÇÃO CIENTÍFICA I: USO DAS TECNOLOGIAS E BUSCA DE INFORMAÇÕES NA INTERNET SOBRE SAÚDE POR JOVENS, ADULTOS E IDOSOS BRASILEIROS

**Resumo:** O objetivo deste estudo foi avaliar e comparar o uso da internet pelos idosos e não idosos na busca de informações sobre saúde no Brasil no período pré-pandemia. Os dados analisados neste estudo são de fonte secundária. Tomou-se os dados da pesquisa TIC Domicílios, realizada pelo Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR, a qual tem como objetivo medir a posse e uso das TIC por brasileiros com idade entre dez e cem anos. A amostra foi dicotomizada em dois grupos: pessoas com menos de 60 anos e pessoas com 60 anos ou mais. Os dados de pesquisa foram coletados por amostragem probabilística. A amostra de indivíduos foi proporcionalmente representativa nacionalmente, estratificando os indivíduos por classe social, rendimento familiar, sexo, faixa etária, condição de atividade, rendimento pessoal e raça. Os módulos analisados neste estudo foram “acesso às tecnologias de informação e comunicação no domicílio, uso de computadores, internet, telefone celular e aplicações e habilidade com o computador”. A amostra total de entrevistados foi 20.536 indivíduos, com idades entre 10 e 100 anos. Recorreu-se ao teste de Qui-quadrado para analisar os dados coletados. Considerou-se uma probabilidade de erro tipo I ( $\alpha$ ) de 0,05 em todas as análises inferenciais. Os resultados apontam que uso de internet para buscar informações sobre saúde apresentou diferença significativa para região onde reside, sexo, grau de instrução, classe econômica e cor ou raça declarada. As pessoas que residem na região Norte, que possuem grau de instrução até de nível fundamental e indicaram cor ou raça declarada preta, tendem a não fazer uso da internet para buscar informações sobre saúde. A habilidade com o computador não apresentou diferença significativa com relação à faixa etária. Já a falta de necessidade, interesse, local e preocupações com segurança ou privacidade e tipo de dispositivo utilizado para acessar a internet são dependentes em relação à faixa etária. As pessoas com idade de menos de 60 anos utilizam a internet todos os dias ou quase todos os dias.

**Palavras-chave:** Idosos; Tecnologias de informação e comunicação; Uso da internet; Acesso à informação de saúde.

### 2.1 Introdução

A constituição da sociedade se altera com o passar dos anos. Um fenômeno observado é o envelhecimento da população. No Brasil, em 2011, a população idosa era de 20,5 milhões, o equivalente a 10,8% da população total. Projeções indicam que, em 2050, a população idosa brasileira será de 29,4% (DIAS MYRRHA; TURRA; WAJNMAN, 2017; KÜCHEMANN, 2012). Frutos de avanços na área da saúde com conseqüente melhora da qualidade de vida, a expectativa de vida tem aumentado progressivamente. Portanto podemos dizer

que o envelhecimento tem como berço a informação e o conhecimento (FERNÁNDEZ *et al.*, 2018).

Envelhecer é um processo complexo. Enfrentar mudanças e desenvolver aprendizados é um desafio para encarar com êxito esta etapa da vida. O envelhecimento se manifesta em alterações dos padrões biológicos e fisiológicos com declínio das funções a nível molecular e celular traduzindo-se em limitações funcionais (FARINATTI, 2002; FRIES; PEREIRA, 2013; MOTA; FIGUEIREDO; DUARTE, 2004; REGOLIN, 2010). Concomitantemente, a formação do indivíduo idoso se dá por alterações psicológicas e sociais (NOVAES; CARVALHEIRO, 2007). Experiências de solidão e abandono diminuem a qualidade de vida (LEITE *et al.*, 2006). Uma alternativa encontrada para minimizar os efeitos negativos vivenciados pelos idosos no âmbito social foi o desenvolvimento das TIC's.

O rápido desenvolvimento de TIC's trouxe o desafio de aprendizado para as gerações mais velhas. Sobretudo manejar, entender e exteriorizar os comandos em dispositivos se apresenta como um grande desafio para os idosos. Limitações quanto a usabilidade e o design dos equipamentos tornam os idosos digitalmente excluídos (AGUDO; FOMBONA; PASCUAL, 2013a, 2013b).

Dispositivos mais acessíveis à população fazem com que os usuários possam estar em contato com outras pessoas através de troca de mensagens de texto e videochamadas fazendo com que os indivíduos mantenham conversas através das quais a troca de informações acontece. Além de gerar comunicação interpessoal é através das TIC que se estabelece uma conexão entre os órgãos produtores de informações e as pessoas (FERNÁNDEZ *et al.*, 2018).

O objetivo deste estudo é analisar a relação entre idosos e as TIC no período pré-pandemia no Brasil.

## 2.2 *Materiais e métodos*

### 2.2.1 Base de dados

Os dados analisados neste estudo são de fonte secundária. Tomou-se os metadados, microdados e documentação da pesquisa TIC Domicílios realizada pelo Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR (NIC.br, 2020), departamento do Centro Regional de Estudos para o Desenvolvimento da Sociedade da Informação (Cetic.br). A pesquisa realizada pelo NIC.br toma como base os protocolos da *Data on the Web Best Practices* (DWBP) do *World Wide Web Consortium* (W3C). A pesquisa TIC Domicílios tem como objetivo medir a posse e uso das tecnologias de informação e de comunicação. A população-alvo da pesquisa foi composta por brasileiros com idade entre dez e cem anos. Os dados de pesquisa foram coletados por amostragem probabilística. A amostra de indivíduos foi proporcionalmente nacionalmente representativa, estratificando os indivíduos por classe social, rendimento familiar, sexo, faixa etária, condição de atividade, rendimento pessoal e raça. Os módulos analisados neste estudo foram “acesso às tecnologias de informação e comunicação no domicílio”, “uso de computadores, internet, telefone celular e aplicações”, e “habilidade com o computador”.

### 2.2.2 Análise estatística

A caracterização sociodemográfica da amostra está descrita em valores absolutos e relativos. Para avaliar se o uso de internet para buscar informações sobre saúde tem associação com região de residência, sexo, grau de instrução, classe econômica, cor ou raça declarada e faixa etária – pessoas com menos de 60 anos (grupo 1) versus as pessoas com 60 anos ou mais (grupo 2) –, recorreu-se ao teste de Qui-quadrado de independência. Recorreu-se ao Software IBM SPSS Statistics for Mac, v. 23 (IBM Corp., Armonk, N.Y., USA) para executar os testes estatísticos. Considerou-se uma probabilidade de erro tipo I ( $\alpha$ ) de 0,05 em todas as análises inferenciais.

### 2.3 Resultados

A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas das pessoas pesquisadas.

**Tabela 1** - Características sociodemográficas dos indivíduos pesquisados.

<b>Variáveis/Categorias</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Região</b>		
Sudeste	7.601	37,0
Nordeste	5.977	29,1
Sul	3.222	15,7
Norte	1.962	9,6
Centro-Oeste	1.774	8,6
<b>Sexo</b>		
Feminino	11.325	55,1
Masculino	9.211	44,9
<b>Faixa etária</b>		
Menos de 60 anos	15.065	73,4
60 anos ou mais	5.471	26,6
<b>Grau de instrução</b>		
Analfabeto / Educação infantil	2.756	13,4
Fundamental	8.254	40,2
Médio	6.988	34,0
Superior	2.538	12,4
<b>Classe econômica (Critério Brasil 2015)</b>		
A	206	1,0
B	2.447	11,9
C	9.347	45,5
DE	8.536	41,6
<b>Cor ou raça declarada</b>		
Branca	7.199	35,1
Preta	3.086	15,0
Parda	8.656	42,2
Amarela	529	2,6
Indígena	358	1,7
Não sabe/Não quis opinar	708	3,4

Dos 20.536 indivíduos da amostra, mais da metade moram nas regiões Sudeste e Nordeste; 55,1 % são mulheres. O percentual de pessoas com 60

anos ou mais é 26,6%; há 12,4% com grau de instrução superior; mais de 85% são das classes econômicas C e DE; 57,2% declararam cor ou raça preta ou parda. A Tabela 2 apresenta a distribuição quanto à região, sexo, grau de instrução, classe econômica e cor ou raça declarada por uso de internet para busca de informações sobre saúde da amostra pesquisada.

**Tabela 2** - Distribuição quanto à região, sexo, grau de instrução, classe econômica e cor ou raça declarada por uso de internet para busca de informações sobre saúde.

Variáveis/Categorias	Uso de internet para busca de informações sobre saúde				Total	p-value*
	Não		Sim			
	n	%	n	%		
<b>Região</b>						
Sudeste	2.998	(54,6)	2.489	(45,4)	5.487	
Nordeste	2.204	(55,6)	1.758	(44,4)	3.962	
Sul <sup>‡2</sup>	1.164	(50,8)	1.128	(49,2)	2.292	< 0,001
Norte <sup>†2</sup>	873	(58,6)	617	(41,4)	1.490	
Centro-Oeste	686	(56,4)	531	(43,6)	1.217	
<b>Sexo</b>						
Masculino <sup>†2</sup>	3.746	(58,9)	2.618	(41,1)	6.364	< 0,001
Feminino	4.179	(51,7)	3.905	(48,3)	8.084	
<b>Grau de instrução</b>						
Analfabeto/Educação infantil <sup>†2</sup>	433	(83,0)	89	(17,0)	522	< 0,001
Fundamental <sup>†2</sup>	3.690	(72,4)	1.408	(27,6)	5.098	
Médio <sup>‡2</sup>	3.081	(48,3)	3.292	(51,7)	6.373	
Superior <sup>‡2</sup>	721	(29,4)	1.734	(70,6)	2.455	
<b>Classe econômica (Critério Brasil 2015)</b>						
A <sup>‡2</sup>	73	(36,9)	125	(63,1)	198	< 0,001
B <sup>‡2</sup>	902	(39,6)	1.373	(60,4)	2.275	
C <sup>‡2</sup>	3.931	(52,7)	3.534	(47,3)	7.465	
DE <sup>†2</sup>	3.019	(66,9)	1.491	(33,1)	4.510	
<b>Cor ou raça declarada</b>						
Branca <sup>‡2</sup>	2.639	(52,4)	2.393	(47,6)	5.032	0,001
Preta <sup>†2</sup>	1.202	(57,4)	891	(42,6)	2.093	
Parda	3.587	(55,1)	2.924	(44,9)	6.511	
Amarela	195	(54,3)	164	(45,7)	359	
Indígena	126	(60,3)	83	(39,7)	209	

\*Resíduos ajustados com valor absoluto superior a 1,96 indicando diferença significativa com uma probabilidade de erro de tipo I de 0,05. <sup>†2</sup>Dependente em relação ao uso de internet para busca informações sobre saúde. <sup>‡2</sup>Dependente em relação ao não uso de internet para busca informações sobre saúde.

A análise estatística inferencial do teste de Qui-quadrado permite afirmar que a distribuição da amostra por região, sexo, grau de instrução, classe econômica e cor ou raça declarada apresentou diferença significativa com relação ao uso de internet para buscar informações sobre saúde. A Tabela 3 apresenta a distribuição quanto à habilidade com o computador, falta de necessidade, interesse, local ou preocupações com segurança ou privacidade, dispositivo para acesso e uso de internet da amostra pesquisada.

**Tabela 3** - Distribuição quanto à habilidade com o computador, falta de necessidade, interesse, local ou preocupações com segurança ou privacidade, dispositivo para acesso e uso de internet por faixa etária.

Variáveis/Categorias	Faixa etária				Total	<i>p-value*</i>
	Menos de 60 anos		60 anos ou mais			
	n	%	n	%		
Habilidade com o computador						
Sim	1.524	(37,5)	2.544	(62,5)	4.068	0,489
Não	612	(36,5)	1.065	(63,5)	1.677	
Falta de necessidade						
Sim <sup>†2</sup>	1.171	(40,8)	1.701	(59,2)	2.872	< 0,001
Não	957	(33,8)	1.877	(66,2)	2.834	
Falta de interesse						
Sim <sup>†2</sup>	1.345	(35,0)	2.500	(65,0)	3.845	< 0,001
Não	787	(41,3)	1.119	(58,7)	1.906	
Falta de local						
Sim <sup>†2</sup>	935	(44,8)	1.150	(55,2)	2.085	< 0,001
Não	1.193	(32,8)	2.441	(67,2)	3.634	
Preocupações com segurança ou privacidade						
Sim <sup>†2</sup>	1.087	(42,9)	1.446	(57,1)	2.533	< 0,001
Não	1.024	(32,8)	2.100	(67,2)	3.124	
Dispositivo para acesso à internet						
Apenas computador <sup>†2</sup>	85	(69,7)	37	(30,3)	122	< 0,001
Apenas telefone celular <sup>†2</sup>	8.056	(85,3)	1.392	(14,7)	9.448	
Ambos <sup>†2</sup>	4.474	(92,2)	381	(7,8)	4.855	
Uso de internet						
Sim <sup>†2</sup>	12.913	(87,8)	1.788	(12,2)	14.701	< 0,001
Não	2.149	(36,9)	3.672	(63,1)	5.821	

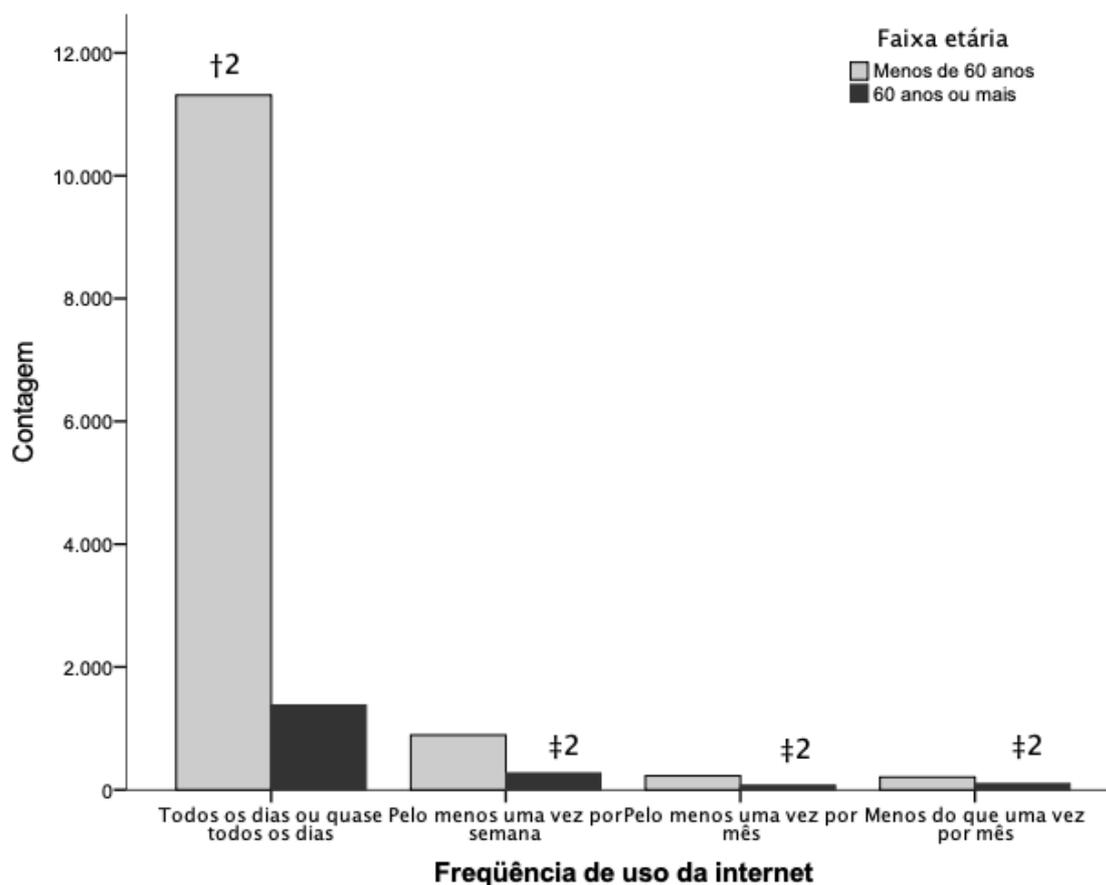
**Tabela 3** - Distribuição quanto à habilidade com o computador, falta de necessidade, interesse, local ou preocupações com segurança ou privacidade, dispositivo para acesso e uso de internet por faixa etária.

Variáveis/Categorias	Faixa etária				Total	p-value*
	Menos de 60 anos		60 anos ou mais			
	n	%	n	%		
Uso de internet no computador						
Sim <sup>†2</sup>	2.463	(91,6)	226	(8,4)	2.689	
Não	9.410	(87,9)	1.291	(12,1)	10.701	< 0,001
Uso de internet no celular						
Sim <sup>†2</sup>	12.530	(87,6)	1.773	(12,4)	14.303	
Não	106	(67,9)	50	(32,1)	156	< 0,001
Uso de internet para enviar mensagens						
Sim <sup>†2</sup>	11.740	(88,3)	1.550	(11,7)	13.290	
Não	884	(76,6)	270	(23,4)	1.154	< 0,001
Uso de internet para busca informações sobre saúde						
Sim <sup>†2</sup>	5.887	(90,2)	636	(9,8)	6.523	
Não	6.740	(85,0)	1.185	(15,0)	7.925	< 0,001

\*Resíduos ajustados com valor absoluto superior a 1,96 indicando diferença significativa com uma probabilidade de erro de tipo I de 0,05. <sup>†2</sup>Dependente em relação à faixa etária de menos de 60 anos. <sup>‡2</sup>Dependente em relação à faixa etária de 60 anos ou mais.

A análise estatística inferencial do teste de Qui-quadrado permite afirmar que a habilidade com o computador não apresentou diferença significativa com relação à faixa etária. Já a falta de necessidade, interesse, local e preocupações com segurança ou privacidade e tipo de dispositivo utilizado para acessar a internet apresentaram associação em relação à faixa etária. As pessoas com idade de menos de 60 anos utilizam a internet todos os dias ou quase todos os dias (Figura 1).

**Figura 1** - Frequência de uso da internet de pessoas com menos de 60 anos versus as pessoas com 60 anos ou mais de idade. †2Dependente em relação à faixa etária de menos de 60 anos. ‡2Dependente em relação à faixa etária de 60 anos ou mais.



#### 2.4 Discussão

No Brasil existem diversos fatores que contribuem para que barreiras sejam formadas entre as tecnologias e a população em geral, sobretudo os idosos. Simões (2016) nos mostra claramente as diferenças sociodemográficas do Brasil. As regiões norte e nordeste estão mais vulneráveis com menores índices de educação e renda per capita, o que diminui o poder aquisitivo das pessoas, fragilizando-as ao uso de tecnologias. No entanto, nosso estudo nos mostra um dado importante, por ser uma pesquisa realizada pela internet o número de participantes na região nordeste é expressivo. Levando em consideração a mesma referência é importante salientar a divisão das classes econômicas do Brasil, demonstrando que a maioria da população se encontra nas classes C e DE.

A feminização da população idosa é um fenômeno observado em todo o mundo e que também pode ser evidenciado em nosso estudo. Segundo Almeida e colaboradores (2015) apesar das mulheres idosas terem vivido em tempos mais difíceis - onde sofreram discriminação, preconceito e violência – as mulheres vivem, em média, de 5 a 7 anos a mais que homens. Conforme estudo de Veras, Ramos e Kalache (1987) os homens apresentam piores índices quanto à organização social de trabalho e comportamento. Eles estão mais expostos aos riscos de acidentes de trabalho, ao tabagismo e ao alcoolismo e à violência, enquanto as mulheres procuram mais os serviços de saúde, fazem mais uso de medicamentos e apresentam maiores taxas de adesão aos programas de prevenção.

Em nosso estudo foi possível verificar que os idosos utilizam menos as TIC por falta de interesse, o que é explicado por Mackenzie e Clifford (2020) . O autor nos traz que ainda existe uma grande fenda entre o que é comercializado em relação às tecnologias e o que realmente faz diferença para a vida dos idosos se resumindo em falta de usabilidade. Iancu e Iancu (2020) deixa-nos claro através de uma revisão que apesar da grande quantidade de dispositivos móveis disponíveis, poucos se preocupam com o design em vista de que os idosos que necessitam passar por um processo de aprendizagem o que se traduz e não aceitação.

Quanto a relação das TIC e saúde Benda e colaboradores (2020) nos trazem que o acesso a informação não é considerado um determinante social de saúde, mas que gera consequências sobre os domínios de sistemas de saúde, alimentação, estabilidade financeira, educação, comunidade e contexto social, bairro e ambiente físico, domínios esses que geram impacto sobre a saúde da população idosa. Conforme Duplaga (2021), uma grande quantidade de sites com informações sobre saúde está disponível na internet e são acessados por idosos e na maioria das vezes pelos cuidadores. Nosso estudo demonstra que a maior parte da população que utiliza a internet para buscar informações sobre saúde são indivíduos com menos de 60 anos.

Portanto é possível observar com uma visão geral sobre os dados coletados que o acesso a internet no Brasil não é homogêneo. Disparidades entre classe social, renda, idade e sexo se replicam entre o meio digital. Os idosos utilizam menos vezes a internet para buscar informações sobre saúde, no entanto, com maior média de tempo, o que é um achado interessante na busca do entendimento dos materiais acessados por essa população para que possam ser elaborados conteúdos que se traduzam na melhora da qualidade de vida desta população.

## 2.5 *Conclusões*

Este artigo contribui para a compreensão do uso da Internet entre grupos de idade, especialmente as pessoas idosas. Este é um tópico importante para os estudos de envelhecimento e tecnologia devido ao papel da internet na participação social. Os resultados mostram uma forte associação de uso de internet e faixa etária.

As pessoas que residem na região Norte, que possuem grau de instrução até de nível fundamental e indicaram cor ou raça declarada preta, tendem a não fazer uso da internet para buscar informações sobre saúde. A habilidade com o computador não apresentou diferença significativa com relação à faixa etária. Já a falta de necessidade, interesse, local e preocupações com segurança ou privacidade e tipo de dispositivo utilizado para acessar a internet são dependentes em relação à faixa etária.

Embora haja um avanço da compreensão do uso da internet, as descobertas descritas neste artigo são limitadas pelo delineamento transversal da pesquisa desenvolvida pelo Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR. Em segundo lugar, os resultados são limitados pelas peculiaridades socioculturais dos brasileiros quanto ao uso das tecnologias de informação e comunicação.

## 2.6 Referências

AGUDO, S.; FOMBONA, J.; PASCUAL, M. Á. El potencial de las personas mayores en conjunción con las TIC. **Revista de Educación y Desarrollo**, v. 27, p. 9, 2013a.

AGUDO, S.; FOMBONA, J.; PASCUAL, M. Á. Ventajas de la incorporación de las TIC en el envejecimiento. **RELATEC: Revista Latinoamericana de Tecnología Educativa**, v. 12, n. 2, p. 131-142, 2013b.

BENDA, N. C. et al. Broadband internet access is a social determinant of health! **American Journal of Public Health**, v. 110, n. 8, p. 1123-1125, 2020. <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2020.305784>

DIAS MYRRHA, L. J.; TURRA, C. M.; WAJNMAN, S. A contribuição dos nascimentos e óbitos para o envelhecimento populacional no Brasil, 1950 a 2100. **Revista Latinoamericana de Población**, v. 11, n. 20, p. 37-54, 2017.

DUPLAGA, M. The association between Internet use and health-related outcomes in older adults and the elderly: a cross-sectional study. **BMC Medical Informatics and Decision Making**, v. 21, n. 1, p. 1-12, 1 dez. 2021.

FARINATTI, P. DE T. V. Teorias biológicas do envelhecimento: do genético ao estocástico. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 8, n. 4, p. 129-138, 2002.

FERNÁNDEZ, E. A. et al. Access and use of elderly women's ICT in Europe | Acceso y uso de las TIC de las mujeres mayores de la Europa comunitaria. **Prisma Social**, n. 21, p. 282-315, 2018.

FRIES, A. T.; PEREIRA, D. C. Teorias Do Envelhecimento Humano. **Revista Contexto & Saúde**, v. 11, n. 20, p. 507-514, 2013.

IANCU, I.; IANCU, B. Designing mobile technology for elderly. A theoretical overview. **Technological Forecasting and Social Change**, v. 155, 2020.

KÜCHEMANN, B. A. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. **Revista Sociedade e Estado**, v. 27, p. 165-180, 2012.

LEITE, V. M. M. et al. Depressão e envelhecimento: estudo nos participantes do Programa Universidade Aberta à Terceira Idade. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 6, n. 1, p. 31-38, 2006.

MACKENZIE, L.; CLIFFORD, A. Perceptions of older people in Ireland and Australia about the use of technology to address falls prevention. **Ageing and Society**, v. 40, n. 2, p. 369-388, 2020.

MOTA, M. P.; FIGUEIREDO, P. A.; DUARTE, J. A. Teorias biológicas do envelhecimento. **Revista Portuguesa de Ciências do Desporto**, v. 2004, n. 1, p. 81-110, 2004.

NIC.br. Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR. **Pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação**: Pesquisa TIC Domicílios, ano 2019. 2020. Disponível em: <http://cetic.br/pt/arquivos/domicilios/2019/individuo/>

NOVAES, H. M. D.; CARVALHEIRO, J. D. R. Ciência, tecnologia e inovação em saúde e desenvolvimento social e qualidade de vida: Teses para debate. Ciência e Saúde Coletiva. **Anais ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva**, 2007.

REGOLIN, F. Teorias biológicas que justificam a necessidade de envelhecimento individual. **Kairós Gerontologia**, v. 12, n. 1, p. 233-245, 2010.

SIMÕES, C. C. S. **Relações entre as alterações históricas na dinâmica demográfica brasileira e os impactos decorrentes do processo de envelhecimento da população**. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98579.pdf>. Acesso em: 24 abril 2021.

SUZMAN, R.; BEARD, J. **Global health and aging**. Genebra: National Institute on Aging/National Institutes of Health/World Health Organization, 2011. Disponível em: [https://www.who.int/ageing/publications/global\\_health.pdf](https://www.who.int/ageing/publications/global_health.pdf). Acesso em: 18 junho 2021.

VERAS, R. P.; RAMOS, L. R.; KALACHE, A. Crescimento da população idosa no Brasil: transformações e consequências na sociedade. **Revista de Saúde Pública**, v. 21, n. 3, p. 225-233, 1987. **Título**: Comportamento adotado por jovens, adultos e idosos americanos durante a pandemia por Covid-19

### 3 PRODUÇÃO CIENTÍFICA II: COMPORTAMENTO ADOTADO POR JOVENS, ADULTOS E IDOSOS AMERICANOS DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19

**Resumo:** A pandemia por Covid-19 anunciada pela Organização Mundial da Saúde, em março de 2020, trouxe novas necessidades de cuidados. O objetivo deste estudo foi analisar o comportamento dos cidadãos norte-americanos em relação à busca de informações sobre a pandemia e medidas de higiene, bem como o nível de preocupação durante a pandemia de Covid-19, comparando idosos com não idosos. Os dados analisados são de fonte secundária. Tomou-se os dados da pesquisa DFP Covid-19 Response Weekly Tracking Poll, coletados no período entre abril de 2020 a janeiro de 2021, computando um total de vinte semanas. A amostra total de entrevistados foi 18.616 indivíduos, com idades entre 18 e 93 anos. A amostra foi dicotomizada em dois grupos: pessoas com menos de 65 anos e pessoas com 65 anos ou mais. Recorreu-se ao teste de Qui-quadrado, teste de Kruskal-Wallis e teste t *Student* para analisar os dados coletados. Considerou-se uma probabilidade do erro tipo I ( $\alpha$ ) de 0,05 em todas as análises inferenciais. Os resultados apontam que as condutas e comportamentos apresentados em relação à pandemia e os mecanismos utilizados para buscar informações apresentaram diferenças significativas em relação às faixas etárias analisadas. As pessoas com menos de 65 anos estão mais preocupadas sobre o impacto da pandemia sobre a economia. Já as pessoas com 65 anos ou mais a preocupação do impacto foi maior sobre a saúde.

**Palavras-chaves:** Covid-19; Idosos; Comportamento social; Comportamento de saúde.

#### 3.1 Introdução

A doença causada pelo novo coronavírus (Covid-19) teve início com primeiros casos em Wuhan, na China, no final do ano de 2019 e foi declarada como pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 11 de março de 2020 (HUANG et al., 2020). A doença se caracteriza como uma pneumonia causada pelo vírus denominado SARS-CoV2 e tem alto risco de mortalidade, seja pela doença respiratória ou em decorrência dela.

Na tentativa de reduzir o número de contágios, algumas medidas de prevenção foram amplamente divulgadas pelos órgãos de saúde como hábitos de higiene pessoal, uso de máscaras e isolamento e distanciamento social (PAN et al., 2020; CARVALHO; TEIXEIRA, 2020; ZWEIG et al., 2021). Tais medidas foram fundamentais para que o número de pessoas acometidas pudesse ser

atendido dentro da demanda disponível nos sistemas de saúde. A pandemia aumentou a distância entre as pessoas diminuindo as interações sociais e físicas, o que acentuou ainda mais o desafio da manutenção destas relações entre idosos (TAYLOR et al., 2021; TURNA et al., 2021). O isolamento social trouxe consigo efeitos não desejados, como ansiedade, depressão e stress, o que diminui o bem-estar das pessoas (SANTABÁRBARA et al., 2021; WU et al., 2021; XIONG et al., 2020). Alguns grupos de pessoas estão mais suscetíveis a pior prognóstico, dentre eles os idosos (HUANG et al., 2020; LI; MA, 2020; SALZBERGER et al., 2021; SUN et al., 2021; XU et al., 2020).

Características sociodemográficas afetam diretamente a forma de como as pessoas desenvolvem a Covid-19. O acesso a melhores qualidades de higiene e saneamento básico aliado a classe social, nível de escolaridade e acesso a informação demonstra que as classes sociais mais desfavorecidas possuem uma maior gravidade da doença causada pelo SARS-CoV2 (MACINKO et al., 2020; TREVIÑO, 2020).

A população idosa é considerada um grupo vulnerável em diversos âmbitos. O processo de envelhecer é multifacetado, sendo caracterizado por alterações nos processos físicos, psicológicos e sociais de cada indivíduo, causando limitações com conseqüente diminuição da qualidade de vida (FECHINE; TROMPIERI, 2012). As alterações físicas, psicológicas e sociais da população idosa predispõe para comorbidades e isolamento social, aumentando a preocupação do cuidado integral a este grupo (YAO et al., 2020). Além disso, idosos tendem a experimentar a solidão, abandono e desinteresse de convivência impostos de forma estrutural pela sociedade e família, os quais geram sofrimento psicológico nos idosos, desfechos estes que foram fortemente acentuados na pandemia por Covid-19 (GARCÍA-ESQUINAS et al., 2021; POTHISIRI; VICERRA, 2021).

Agregando os desafios que os idosos enfrentam em relação às limitações do próprio processo de envelhecimento com a influência das características sociodemográficas sobre a experiência da velhice e os desafios da pandemia

por Covid-19, surgiu a necessidade de observar o comportamento da população idosa frente a pandemia da Covid-19.

### 3.2 *Materiais e métodos*

#### 3.2.1 Base de dados

Os dados analisados neste estudo são de fonte secundária. Tomou-se os metadados, microdados e documentação da pesquisa DFP Covid-19 Response Weekly Tracking Poll, pesquisa periódica conduzida por Schaffner (2000) em colaboração com Data for Progress Covid-19 (2021) para rastrear como os americanos avaliaram a resposta do governo à pandemia de Covid-19 e à crise econômica. A pesquisa foi realizada semanalmente por meio da plataforma Lucid (2021). A pesquisa incluiu uma amostra entre 800 e 1.200 entrevistados. Pesos de pós-estratificação foram implementados semanalmente para tornar a amostra de adultos 57americanos representativa nacionalmente, estratificando-os por região, sexo, idade, raça, nível educacional e voto presidencial anterior.

#### 3.2.2 Análise estatística

A caracterização sociodemográfica da amostra está descrita em valores absolutos e relativos. Para avaliar se a incidência por faixa etária depende do trabalho em home office, condutas e comportamento, bem como aos mecanismos de busca de informações sobre a pandemia e impacto na economia e saúde, recorreu-se ao teste de Qui-quadrado de independência. Para avaliar se o comportamento – variável medida numa escala nominal de quatro categorias: “Socializa em público”, “Socializa em casa”, “Socializa virtualmente” e “Não socializa de forma alguma” – influenciou significativamente a pontuação média do domínio “Preocupação”, recorreu-se ao teste não paramétrico de Kruskal-Wallis, seguido da comparação múltipla das médias das ordens como descrito em Marôco (2021).

O escore médio do domínio “Preocupação” foi calculado a partir dos dados das questões “Preocupado em ter Covid-19” e “Preocupado com a pandemia”. A equação a seguir apresenta as linhas de comando para gerar o escore médio.

```

RECODE corona1, corona2 (1=1) (2=2) (3=3) (4=4) (ELSE=SYSMIS).    (1)
RECODE corona1, corona2 (1=4) (2=3) (3=2) (4=1).
COMPUTE dominio=(MEAN(corona1, corona2)).
COMPUTE dominio_t=(dominio)*(25).

```

A primeira linha da sintaxe verifica se todas as questões foram respondidas com respostas entre 1 e 4. Se a pergunta não foi respondida corretamente, a resposta da questão ficará em branco e não será computada. A segunda linha inverte a escala original das questões que compõem o domínio. A terceira e quarta linha da sintaxe calculam o escore médio do domínio, convertendo os valores de uma escala contínua de 2 a 8 para uma escala centesimal.

A significância da diferença entre a pontuação média do domínio “Preocupação” das pessoas com menos de 65 anos (grupo 1) versus as pessoas com 65 anos ou mais (grupo 2) foi avaliada com o teste t *Student* para amostras independentes. Os resultados são apresentados como média  $\pm$  erro-padrão da média. Os pressupostos deste método estatístico, nomeadamente as normalidades das distribuições e a homogeneidade de variâncias nos dois grupos, foram avaliados, respetivamente, com o teste de Kolmogorov-Smirnov com correções de Lilliefors ( $KS(14.672)_{\text{grupo1}} = 0,184$ ;  $p < 0,001$ ;  $KS(3.787)_{\text{grupo2}} = 0,186$ ;  $p < 0,001$ ) e com o teste de Levene ( $F = 68,793$ ;  $p < 0,001$ ). Apesar de a variável dependente não apresentar distribuição normal em ambos os grupos e a igualdade das variâncias ter sido rejeitada, considerou-se que o teste t *Student* é robusto à violação da normalidade quando os valores de assimetria ( $sk_{\text{grupo1}} = -0,889$ ;  $sk_{\text{grupo2}} = -0,968$ ) e curtose ( $ku_{\text{grupo1}} = -0,024$ ;  $ku_{\text{grupo2}} = 0,405$ ) não são muito elevados (MARÔCO, 2021). Recorreu-se ao Software IBM SPSS Statistics for Mac, v. 23 (IBM Corp., Armonk, N.Y., USA) para executar os testes estatísticos. Considerou-se uma probabilidade do erro tipo I ( $\alpha$ ) de 0,05 em todas as análises inferenciais. Apresentam-se como medidas da dimensão do efeito d de Cohen e o  $n^2_H$  descritos em Marôco (2021).

### 3.3 Resultados

A Tabela 4 apresenta as características sociodemográficas das pessoas pesquisadas.

**Tabela 4** - Características sociodemográficas dos indivíduos pesquisados.

Variáveis/Categorias	n	%
Sexo		
Feminino	8.260	44,7
Masculino	10.206	55,3
Faixa etária		
Menos de 65 anos	14.674	79,5
65 anos ou mais	3.792	20,5
Etnia		
Branca	14.332	77,6
Não branca	4.134	22,4
Escolaridade		
Ensino médio ou menos	487	2,6
Ensino médio graduado	4.021	21,8
Curso profissionalizante	633	3,4
Ensino superior incompleto	3.462	18,7
Associado	1.563	8,5
Bacharelado	4.952	26,8
Mestrado	2.839	15,4
Doutorado	509	2,8
Faixa de renda		
<= \$24.999	4.975	26,9
\$25.000 a \$49.999	4.552	24,7
\$45.000 a \$89.999	4.529	24,5
\$90.000 =>	4.410	23,9

De acordo com os resultados descritos na Tabela 1, dos 18.466 indivíduos da amostra, 55,3 % são homens. O percentual de pessoas com 65 anos ou mais é 20,5%; há 77,6% de pessoas brancas. Do total da amostra, 24,4% possuem até o ensino médio completo, enquanto 75,6 % possuem o 1º grau completo ou mais. O percentual de pessoas da amostra que possuem uma faixa de renda igual ou superior a \$45.000 foi 48,4%. A Tabela 5 apresenta a distribuição quanto ao trabalho em *home office*, condutas e comportamento da amostra pesquisada.

**Tabela 5** - Distribuição quanto ao trabalho em home office, condutas e comportamento por faixa etária.

Variáveis/Categorias	Faixa etária				Total	p-value*
	Menos de 65 anos		65 anos ou mais			
	n	%	n	%		
<b>Trabalho em home office</b>						
Sim <sup>†1</sup>	4.742	(90,8)	480	(9,2)	5.222	< 0,001
Não	9.932	(75,0)	3.312	(25,0)	13.244	
<b>Uso de máscara</b>						
Sim <sup>†1</sup>	12.441	(78,5)	3.404	(21,5)	15.845	< 0,001
Não	2.233	(85,2)	388	(14,8)	2.621	
<b>Evitou tocar em objetos de uso público</b>						
Sim	8.095	(79,4)	2.097	(20,6)	10.192	0,882
Não	6.579	(79,5)	1.695	(20,5)	8.274	
<b>Adotou medidas de higiene pessoal</b>						
Sim <sup>†1</sup>	10.710	(77,1)	3.178	(22,9)	13.888	< 0,001
Não	3.964	(86,6)	614	(13,4)	4.578	
<b>Evitou aglomerações em locais públicos</b>						
Sim <sup>†1</sup>	11.434	(77,1)	3.390	(22,9)	14.824	< 0,001
Não	3.240	(89,0)	402	(11,0)	3.642	
<b>Evitou enviar as crianças para a escola</b>						
Sim <sup>†1</sup>	934	(98,5)	14	(1,5)	948	< 0,001
Não	13.740	(78,4)	3.778	(21,6)	17.518	
<b>Evitou contato físico com outras pessoas</b>						
Sim <sup>†P1</sup>	10.344	(76,6)	3.164	(23,4)	13.508	< 0,001
Não	4.330	(87,3)	628	(12,7)	4.958	
<b>Comportamento</b>						
Socializa em público <sup>†1</sup>	2.700	(88,1)	363	(11,9)	3.063	
Socializa em casa <sup>†1</sup>	3.709	(81,5)	844	(18,5)	4.553	
Socializa virtualmente <sup>†1</sup>	4.340	(80,5)	1.051	(19,5)	5.391	< 0,001
Não socializa de forma alguma <sup>†1</sup>	3.284	(69,9)	1.411	(30,1)	4.695	
Não sabe/Não quis opinar <sup>†1</sup>	641	(83,9)	123	(16,1)	764	

\*Resíduos ajustados com valor absoluto superior a 1,96 indicando diferença significativa com uma probabilidade de erro de tipo I de 0,05. <sup>†1</sup>Dependente em relação à faixa etária de menos de 65 anos. <sup>†P1</sup>Dependente em relação à faixa etária de 65 anos ou mais.

A análise estatística inferencial do teste de Qui-quadrado permite afirmar que a incidência de a conduta de evitar tocar em objetos de uso público não apresentou diferença significativa com relação à faixa etária. Trabalhar em *home*

office, demais condutas e comportamento são dependentes em relação à faixa etária. A Tabela 6 apresenta a distribuição quanto aos mecanismos de busca de informações sobre a pandemia por faixa etária da amostra pesquisada.

**Tabela 6** - Distribuição quanto aos mecanismos de busca de informações sobre a pandemia por faixa etária.

Variáveis/Categorias	Faixa etária				Total	p-value*
	Menos de 65 anos		65 anos ou mais			
	n	%	n	%		
<b>CNN</b>						
Sim <sup>†1</sup>	6.222	(83,2)	1.259	(16,8)	7.481	< 0,001
Não	8.452	(76,9)	2.533	(23,1)	10.985	
<b>Fox News</b>						
Sim	5.594	(79,6)	1.435	(20,4)	7.029	0,752
Não	9.080	(79,4)	2.357	(20,6)	11.437	
<b>MSNBC</b>						
Sim	2.572	(74,6)	875	(25,4)	3.447	0,882
Não	12.102	(80,6)	2.917	(19,4)	15.019	
<b>Outro canal de TV a cabo</b>						
Sim <sup>†1</sup>	1.783	74,7)	604	25,3)	2.387	< 0,001
Não	12.891	80,2)	3.188	19,8)	16.079	
<b>TV aberta local</b>						
Sim <sup>†1</sup>	7.212	(73,0)	2.669	(27,0)	9.881	< 0,001
Não	7.462	(86,9)	1.123	(13,1)	8.585	
<b>Noticiário noturno nacional</b>						
Sim <sup>†1</sup>	2.631	(64,7)	1.435	(35,3)	4.066	< 0,001
Não	12.043	(83,6)	2.357	(16,4)	14.400	
<b>Website ou APP</b>						
Sim <sup>†1</sup>	4.020	(81,1)	935	(18,9)	4.955	0,001
Não	10.654	(78,9)	2.857	(21,1)	13.511	
<b>Jornal impresso local</b>						
Sim <sup>†1</sup>	1.838	(64,6)	1.008	(35,4)	2.846	< 0,001
Não	12.836	(82,2)	2.784	(17,8)	15.620	
<b>Jornal impresso nacional</b>						
Sim	1.210	(78,7)	327	(21,3)	1.537	0,453
Não	13.464	(79,5)	3.465	(20,5)	16.929	

**Tabela 6** - Distribuição quanto aos mecanismos de busca de informações sobre a pandemia por faixa etária.

Variáveis/Categorias	Faixa etária				Total	p-value*
	Menos de 65 anos		65 anos ou mais			
	n	%	n	%		
Rádio						
Sim	3.525	(80,1)	878	(19,9)	4.403	0,263
Não	11.149	(79,3)	2.914	(20,7)	14.063	
Show de comédia noturno						
Sim <sup>†1</sup>	1.452	(84,3)	271	(15,7)	1.723	< 0,001
Não	13.222	(79,0)	3.521	(21,0)	16.743	
Facebook						
Sim <sup>†1</sup>	6.352	(88,2)	851	(11,8)	7.203	< 0,001
Não	8.322	(73,9)	2.941	(26,1)	11.263	
Twitter						
Sim <sup>†1</sup>	3.162	(94,6)	182	(5,4)	3.344	< 0,001
Não	11.512	(76,1)	3.610	(23,9)	15.122	
Reddit						
Sim <sup>†1</sup>	1.076	(98,1)	21	(1,9)	1.097	< 0,001
Não	13.598	(78,3)	3.771	(21,7)	17.369	
Youtube						
Sim <sup>†1</sup>	4.177	(93,4)	293	(6,6)	4.470	< 0,001
Não	10.497	(75,0)	3.499	(25,0)	13.996	
Podcasts						
Sim <sup>†1</sup>	1.368	(92,9)	104	(7,1)	1.472	< 0,001
Não	13.306	(78,3)	3.688	(21,7)	16.994	
LinkedIn, Instagram ou Snapchat						
Sim <sup>†1</sup>	1.806	(96,5)	66	(3,5)	1.872	< 0,001
Não	12.868	(77,5)	3.726	(22,5)	16.594	

\*Resíduos ajustados com valor absoluto superior a 1,96 indicando diferença significativa com uma probabilidade de erro de tipo I de 0,05. <sup>†1</sup>Dependente em relação à faixa etária de menos de 65 anos. <sup>‡1</sup>Dependente em relação à faixa etária de 65 anos ou mais.

A análise estatística inferencial do teste de Qui-quadrado permite afirmar que a incidência dos mecanismos de busca de informações Fox News, MSNBC, jornal impresso nacional e rádio não apresentaram diferenças significativas com relação à faixa etária. Os demais mecanismos de busca de informações sobre a pandemia e o impacto na economia e saúde são dependentes em relação à faixa

etária. A Tabela 7 apresenta a distribuição quanto ao impacto da pandemia na economia e saúde por faixa etária da amostra pesquisada.

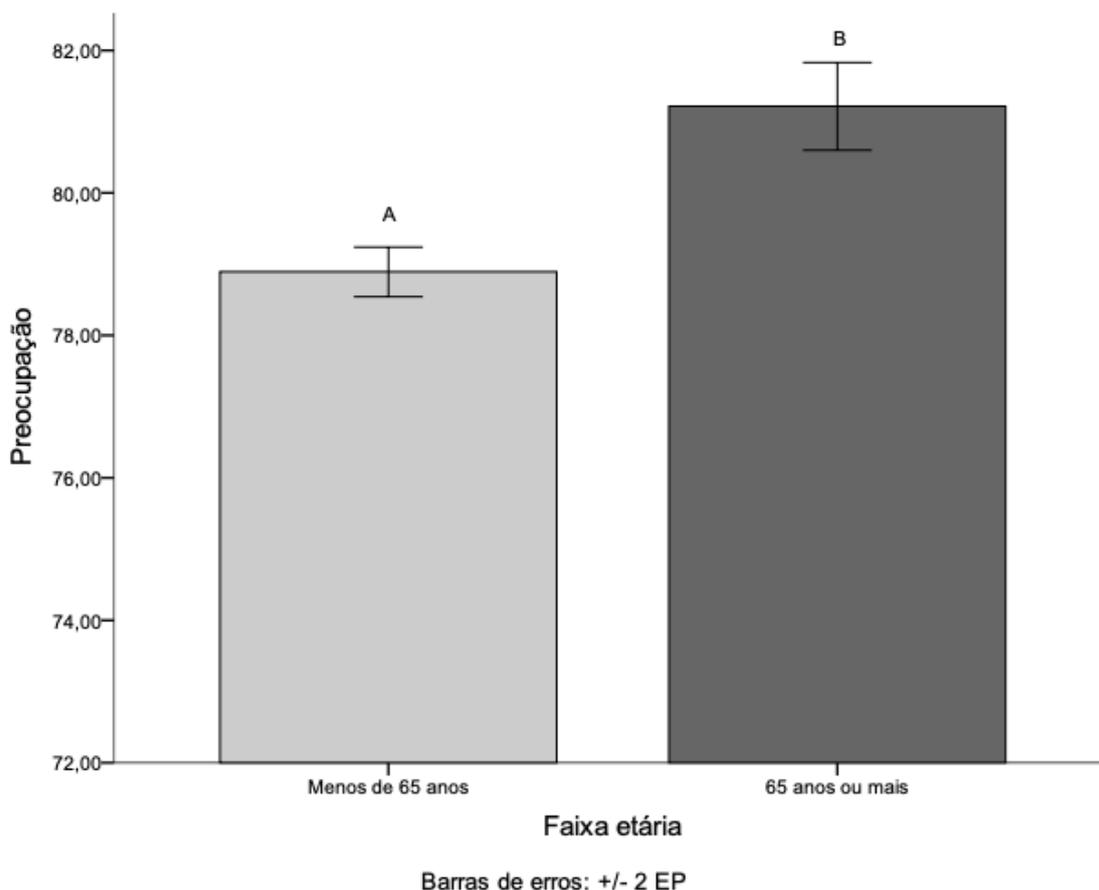
**Tabela 7** - Distribuição quanto ao impacto da pandemia na economia e saúde por faixa etária.

Impacto na pandemia	Faixa etária				Total	<i>p-value</i>
	Menos de 65 anos		65 anos ou mais			
	n	%	n	%		
Economia	7.516	(82,4)	1.605	(17,6)	9.121	< 0,001
Saúde	7.158	(76,6)	2.187	(23,4)	9.345	

A análise estatística inferencial do teste de Qui-quadrado permite afirmar que a incidência do impacto da pandemia na economia é dependente com relação à faixa etária de menos de 65 anos; já o impacto da pandemia na saúde é dependente com relação à faixa etária de menos de 65 anos.

As pessoas com menos de 65 anos (grupo 1) apresentaram, em média, - 2,32 pontos (SEM = 0,35) menor que as com 65 a anos ou mais (Figura 1). De acordo com o teste t Student (ver anexo com os outputs do SPSS Statistics), as diferenças observadas entre as pontuações médias dos dois grupos são estatisticamente significativas ( $t(18.456) = -6,164$ ;  $p < 0,001$ ;  $d = -0,083$ ). A dimensão do efeito da faixa etária é baixa ( $d = 0,083$ ). De acordo com o I.C. a 95%  $]-3,06; -1,59[$  as pessoas com menos de 65 anos apresentaram em relação à Covid-19 e à pandemia, em média, uma pontuação de preocupação entre 1,6 a 3,0 pontos menor que as pessoas com 65 anos ou mais.

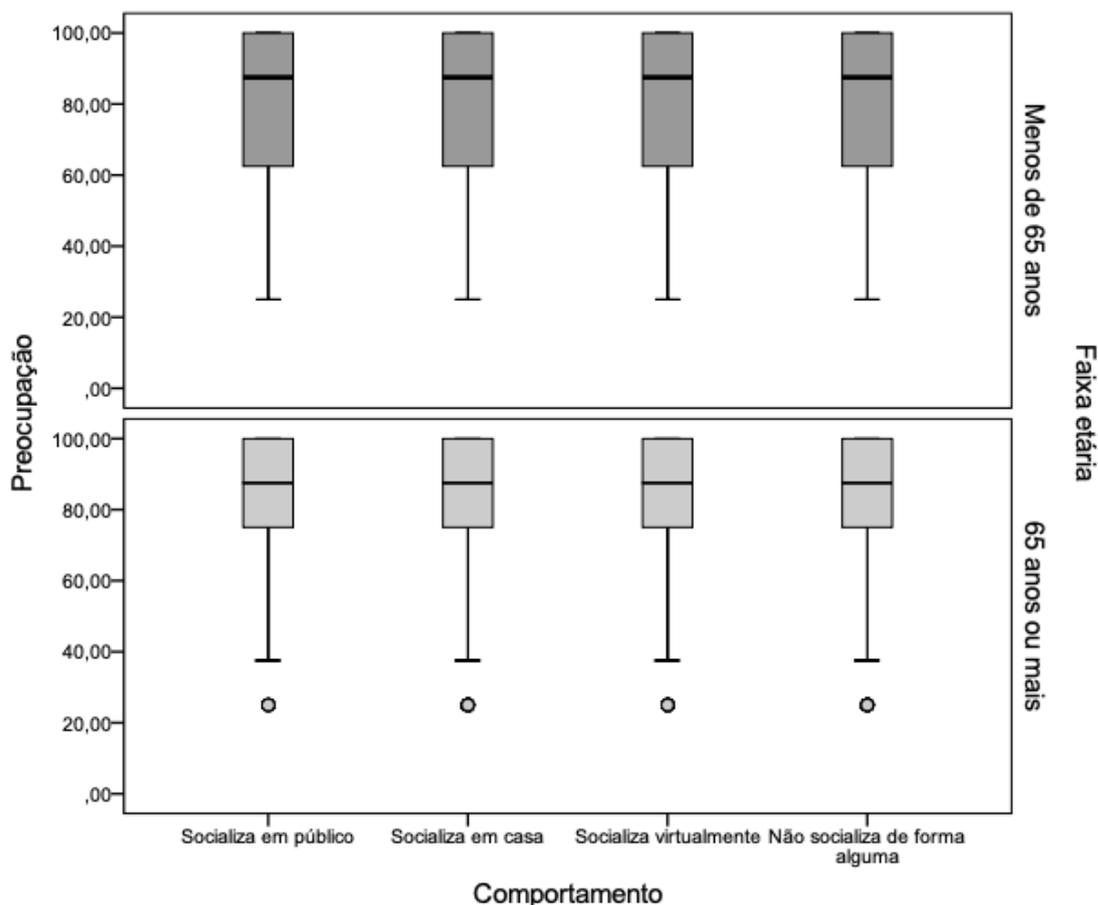
**Figura 2** - Pontuação média de preocupação em relação à Covid-19 e à pandemia de pessoas com menos de 65 a anos versus com 65 anos ou mais. Os valores são apresentados como Média  $\pm$  2EPM e as diferenças observadas entre as médias dos dois grupos são estatisticamente significativas ( $t(18.456) = -6,164$ ;  $p < 0,001$ ;  $d = -0,083$ ).



Nota: O eixo das ordenadas sofreu uma segmentação na escala em relação ao valor original.

O comportamento não teve efeito estatisticamente significativo sobre a média do domínio "Preocupação em ambos grupos analisados ( $H(2)_{\text{grupo1}} = 3,424$ ;  $p = 0,331$ ;  $n = 14.019$ ;  $n^2_H < 0,001$ ;  $H(2)_{\text{grupo2}} = 1,945$ ;  $p = 0,584$ ;  $n = 3.664$ ;  $n^2_H < 0,001$ ), seguido da comparação múltipla das médias das ordens para  $\alpha = 0,05$ .

**Figura 3** - Distribuição da pontuação de preocupação com as categorias de comportamento por faixa etária. Distribuições não são significativamente diferente de acordo com o teste de Kruskal-Wallis ( $H(2)_{\text{grupo1}} = 3,424$ ;  $p = 0,331$ ;  $n = 14.019$ ;  $n_{2H} < 0,001$ ;  $H(2)_{\text{grupo2}} = 1,945$ ;  $p = 0,584$ ;  $n = 3.664$ ;  $n_{2H} < 0,001$ ) seguido da comparação múltipla das médias das ordens para  $\alpha = 0,05$ .



### 3.4 Discussão

Desde o início da pandemia a alternativa mais incentivada pelas autoridades de saúde pública tem sido o distanciamento social (BODAS; PELEG, 2020). Com isso, as atividades relacionadas a home office aumentaram significativamente. Os resultados deste estudo nos mostram que pessoas com menos de 65 anos realizam mais atividades de home-office dado ao menor número de idosos em atividades laborais assim como a divisão digital. Segundo Beaunoyer (2020) as desigualdades quanto ao acesso e usabilidade podem tornar um grupo de pessoas vulneráveis quanto ao uso de tecnologias digitais. O que também justifica o achado neste estudo quanto ao mecanismo de busca por informações sobre a Covid-19. Pessoas menores de 65 anos disseram ter

usado mais redes sociais – Facebook, Twitter, Reddit, Youtube, Podcasts, LinkedIn, Instagram ou Snapchat – para adquirir informações sobre a doença, enquanto os idosos fazem o uso de canais de televisão e jornal impresso, ambos com característica de serem locais. Conforme Davies (2021), três fatores contribuem para a exclusão digital dos idosos: 1) o acesso a conectividade digital e infraestrutura; 2) habilidade digital; e, 3) o engajamento com as plataformas digitais. Para o autor esses fatores fazem com que pessoas idosas façam menos uso de tecnologias digitais uma vez que a oferta de equipamentos tecnológicos e internet é menor em regiões diferentes. A habilidade de aprender a usar aliado às dificuldades física e mental para o manejo das tecnologias contribuem para o menor uso de tecnologias por idosos visto que o surgimento de novas tecnologias faz com o indivíduo precise se adequar a usabilidade dos novos dispositivos.

Os estudos de Brewer e colaboradores (2007) e Savadori e Lauriola (2021) nos mostram que a percepção do risco é um fator determinante na adoção do comportamento individual protetivo. O autor demonstra que vivenciar experiências negativas em relação a Covid-19 faz com que as pessoas adquiram hábitos de proteção através da limpeza das mãos e mantenha o distanciamento. O que justifica que o entendimento dos perigos da doença faz com que os idosos sejam mais cuidadosos quanto às medidas de prevenção da doença dado o alto risco de mortalidade nesta faixa etária. Justifica-se assim os achados do nosso estudo quanto ao comportamento de socialização. Enquanto os idosos não socializam de forma alguma, os menores de 65 anos ainda praticam alguma forma de socialização, mesmo que virtualmente. Isso vale para o uso de máscaras, que foi significativamente maior entre o grupo de idosos. Barceló e Sheen (2020) pontuam que a atitude de usar máscaras é maior entre os idosos e em localidades onde o uso de máscara é popular, o que corrobora com os achados deste estudo. Ambos os autores nos mostram que o comportamento social comum possui um impacto grande sobre as atitudes pessoais quanto a medidas individuais de cuidado. A não diferença em nosso estudo quanto a atitude de evitar tocar objetos em público é um exemplo de que atitudes dos dois grupos se mantêm semelhantes.

### 3.5 Conclusões

Usar máscara, adotar medidas de higiene pessoal, evitar as aglomerações em locais públicos e o contato físico com outras pessoas foram comportamentos mais comuns realizados por pessoas com 65 anos ou mais. Realizar trabalho no formato de home office e ter uma maior preocupação para enviar as crianças para a escola foram comportamentos mais prováveis de serem realizados por pessoas com menos de 65 anos. Pessoas de ambas as faixas etárias evitaram tocar em objetos de uso público.

Os mecanismos utilizados pelas pessoas com 65 anos ou mais para a busca de informações sobre a pandemia foram televisão e jornal e cuja abrangência de influência é mais local. As pessoas com menos de 65 anos utilizaram as redes virtuais como Facebook, Twitter, Reddit e Youtube para buscar informações sobre a pandemia.

As pessoas com menos de 65 anos estão mais preocupados sobre o impacto da pandemia sobre a economia. Já as pessoas com 65 anos ou mais a preocupação do impacto foi maior sobre a saúde. O escore médio de preocupação em relação à Covid-19 e à pandemia foi significativamente maior para as pessoas com 65 anos ou mais. Entretanto, ambos os grupos apresentaram um escore superior a 75 pontos, em uma escala de 0 a 100 pontos.

### 3.6 Referências

BARCELÓ, J.; SHEEN, G. C. H. Voluntary adoption of social welfare-enhancing behavior: Mask-wearing in Spain during the Covid-19 outbreak. **PLoS ONE**, v. 15, n. 12, e0242764, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242764>

BEAUNOYER, E.; DUPÉRE, S.; GUITTON, M. J. COVID-19 and digital inequalities: Reciprocal impacts and mitigation strategies. **Computers in Human Behavior**, v. 111, 2020.

BODAS, M.; PELEG, K. Self-isolation compliance in the COVID-19 era influenced by compensation: Findings from a recent survey in Israel. **Health Affairs**, v. 39, n. 6, p. 936-941, 2020.

BREWER, N. T. et al. Meta-analysis of the relationship between risk perception and health behavior: The example of vaccination. **Health Psychology**, v. 26, n. 2, p. 136-145, 2007.

CARVALHO, W. R. G.; TEIXEIRA, L. A. SARS-CoV-2 em superfícies: persistência e medidas preventivas – uma revisão sistemática. **Journal Health NPEPS**, v. 5, n. 2, p. e4873, 2020. <http://dx.doi.org/10.30681/252610104873>

DATA FOR PROGRESS. **Data for Progress Covid-19**. 2021. Disponível em: <https://www.dataforprogress.org/coronavirus>. Acesso em: 8 agosto 2021.

DAVIES, A. R.; HONEYMAN, M.; GANN, B. Addressing the digital inverse care law in the time of Covid-19: Potential for digital technology to exacerbate or mitigate health inequalities. **Journal of Medical Internet**, v. 23, n. 2, e21726, 2021. <http://dx.doi.org/10.2196/21726>

FECHINE, B. R. A.; TROMPIERI, N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **Revista Científica Internacional**, v. 1, n. 7, p. 106-132, 2012.

GARCÍA-ESQUINAS, E. et al. Changes in health behaviors, mental and physical health among older adults under severe lockdown restrictions during the Covid-19 pandemic in Spain. **International Journal of Environmental Research and Public Health** 2021, v. 18, n. 13, p. 7067, 2021. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18137067>

HUANG, C. et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **Lancet**, v. 395, n. 10223, p. 497-506, 2020. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)

LI, X.; MA, X. Acute respiratory failure in COVID-19: Is it “typical” ARDS? **Critical Care**, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13054-020-02911-9>

LUCIDCHART: **Software online de diagramas e comunicação visual**. 2021. Disponível em: <https://www.lucidchart.com/pages/pt>. Acesso em: 8 agosto 2021.

MACINKO, J. et al. Prevalence and characteristics of brazilians aged 50 and over that received a doctor’s diagnosis of COVID-19: The ELSI-COVID-19 initiative. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00190320, 2020.

MARÔCO, J. **Análise estatística com o SPSS Statistics**. Ed 8ª. Perô Pinheiro, Portugal: ReporNumber, 2021.

PAN, A. et al. Association of public health interventions with the epidemiology of the Covid-19 outbreak in Wuhan, China supplemental content. **JAMA**, v. 323, n. 19, p. 1915-1923, 2020. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2020.6130>

POTHISIRI, W.; VICERRA, P. M. M. Psychological distress during Covid-19 pandemic in low-income and middle-income countries: a cross-sectional study of older persons in Thailand. **BMJ Open**, v. 11, n. 4, p. e047650, 2021. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-047650>

SALZBERGER, B. et al. Epidemiology of SARS-CoV-2. **Infection**, v. 49, p. 233-239, 2021. <https://doi.org/10.1007/s15010-020-01531-3v>

SANTABÁRBARA, J. et al. Prevalence of anxiety in the COVID-19 pandemic: An updated meta-analysis of community-based studies. **Progress in Neuropsychopharmacology & Biological Psychiatry**, v. 109, p. 110207, 2021.

SAVADORI, L.; LAURIOLA, M. Risk Perception and Protective Behaviors During the Rise of the COVID-19 Outbreak in Italy. **Frontiers in Psychology**, v. 11, p. 1–20, 2021.

SCHAFFNER, B. DFP Covid-19 Response Weekly Tracking Poll. **Harvard Dataverse**, v. 11, 2020. <https://doi.org/10.7910/DVN/XJLZIN>. UNF:6:PCCwrGwOgV6BcwGNuZ0SGA== [fileUNF]

SUN, Y. J. et al. Clinical Features of Fatalities in Patients with COVID-19. **Disaster Medicine and Public Health Preparedness**, v. 15, n. 2, p. E9-E11, 2021.

TAYLOR, A. M. et al. Impact of COVID-19 lockdown on psychosocial factors, health, and lifestyle in Scottish octogenarians: The Lothian Birth Cohort 1936 study. **PLOS ONE**, v. 16, n. 6, p. e0253153, 2021.

TREVIÑO, J. A. Demografía, comorbilidad y condiciones médicas de los pacientes hospitalizados por Covid-19 en México. **Middle Atlantic Review of Latin American Studies**, v. 4, n. 1, p. 49-70, 2020.

TURNA, J. et al. Anxiety, depression, and stress during the Covid-19 pandemic: Results from a cross-sectional survey. **Journal of Psychiatric Research**, v. 137, p. 96-103, 2021. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.02.059>

WU, T. et al. Prevalence of mental health problems during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. **Journal of Affective Disorders**, v. 281, 2021.

XIONG, J. et al. Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. **Journal of Affective Disorders**, v. 277, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001>

XU, Z. et al. Pathological findings of COVID-19 associated with acute respiratory distress syndrome. **The Lancet Respiratory Medicine**, v. 8, n. 4, p. 420-422, 2020.

YAO, Y. et al. Clinical characteristics of COVID-19 patients in three consecutive generations of spread in Zhejiang, China. **Clinical Microbiology and Infection**, v. 26, n. 10, p. 1380-1385, 2020.

ZWEIG, S. A. et al. Impact of public health and social measures on the COVID-19 pandemic in the United States and other countries: Descriptive analysis. **JMIR Public Health and Surveillance**, v. 7, n. 6, p. 1-8, 2021.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As análises das duas bases de dados nos permitiram avaliar as variáveis e a amostra, observando por uma nova perspectiva a relação dos indivíduos com as TIC no período pré-pandemia no Brasil e o comportamento das pessoas ao longo da pandemia nos Estados Unidos, dicotimizando e comparando os grupos idosos e não idosos. O que observamos é uma tendência de fragilidade desta população em relação a classe econômica, nível de escolaridade, bem como em relação a raça. A não busca por informações de saúde na internet nos faz refletir a relação da fragilidade de conhecimento com as preocupações relacionadas aos cuidados em saúde fazendo um elo entre as duas produções deste trabalho. O caminho racional nos permite avaliar que a educação relacionada às TIC pode se refletir em autocuidado, principalmente no que diz respeito à pandemia de Covid-19. Com isso, abrimos uma linha de raciocínio permitindo que estudos mais aprofundados possam fazer essa relação entre o uso de TIC e seus efeitos sobre o comportamento das pessoas. Temos a nítida consciência de que a diferença dos países envolvidos neste estudo, bem como aspectos culturais e políticos podem influenciar sobre o comportamento das pessoas, o que fragiliza, mas não deslegitima nosso esforço na busca de encontrar relação entre os termos TIC, idosos, internet, educação, saúde e comportamento.

Como ideia inicial para esta dissertação, havíamos elaborado um projeto intitulado “Efeitos da tecnologia sobre a amplitude e latência de potenciais evocados visuais em idosos institucionalizados”, o qual tinha como objetivo avaliar os efeitos da tecnologia de um tablet sobre a amplitude e latência de potenciais evocados visuais (PEV) em idosos institucionalizados na cidade de Passo Fundo/RS. Este projeto foi apresentado para a banca deste programa e teve aprovação. No entanto, com o início da pandemia e as restrições quanto a realização das pesquisas de campo, medidas instituídas para evitar o contágio da Covid-19, houve a necessidade de readequar esta dissertação para os dois temas abordados neste trabalho. De importância fundamental para a ciência e a sociedade, foi gratificante executar esta busca e aprimorá-la com o intuito de contribuir para novas descobertas gerando assim conhecimento.

## REFERÊNCIAS

AGUDO, S.; FOMBONA, J.; PASCUAL, M. Á. El potencial de las personas mayores en conjunción con las TIC. **Revista de Educación y Desarrollo**, v. 27, p. 9, 2013a.

AGUDO, S.; FOMBONA, J.; PASCUAL, M. Á. Ventajas de la incorporación de las TIC en el envejecimiento. **RELATEC: Revista Latinoamericana de Tecnología Educativa**, v. 12, n. 2, p. 131-142, 2013b.

BARCELÓ, J.; SHEEN, G. C. H. Voluntary adoption of social welfare-enhancing behavior: Mask-wearing in Spain during the Covid-19 outbreak. **PLoS ONE**, v. 15, n. 12, e0242764, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242764>

BEAUNOYER, E.; DUPÉRE, S.; GUITTON, M. J. COVID-19 and digital inequalities: Reciprocal impacts and mitigation strategies. **Computers in Human Behavior**, v. 111, 2020.

BENDA, N. C. et al. Broadband internet access is a social determinant of health! **American Journal of Public Health**, v. 110, n. 8, p. 1123-1125, 2020. <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2020.305784>

BODAS, M.; PELEG, K. Self-isolation compliance in the COVID-19 era influenced by compensation: Findings from a recent survey in Israel. **Health Affairs**, v. 39, n. 6, p. 936-941, 2020.

BREWER, N. T. et al. Meta-analysis of the relationship between risk perception and health behavior: The example of vaccination. **Health Psychology**, v. 26, n. 2, p. 136-145, 2007.

CARVALHO, W. R. G.; TEIXEIRA, L. A. SARS-CoV-2 em superfícies: persistência e medidas preventivas – uma revisão sistemática. **Journal Health NPEPS**, v. 5, n. 2, p. e4873, 2020. <http://dx.doi.org/10.30681/252610104873>

DATA FOR PROGRESS. **Data for Progress Covid-19**. 2021. Disponível em: <https://www.dataforprogress.org/coronavirus>. Acesso em: 8 agosto 2021.

DAVIES, A. R.; HONEYMAN, M.; GANN, B. Addressing the digital inverse care law in the time of Covid-19: Potential for digital technology to exacerbate or mitigate health inequalities. **Journal of Medical Internet**, v. 23, n. 2, e21726, 2021. <http://dx.doi.org/10.2196/21726>

DIAS MYRRHA, L. J.; TURRA, C. M.; WAJNMAN, S. A contribuição dos nascimentos e óbitos para o envelhecimento populacional no Brasil, 1950 a 2100. **Revista Latinoamericana de Población**, v. 11, n. 20, p. 37-54, 2017.

DUARTE, C. M. R. et al. Social protection and public policy for vulnerable populations: an assessment of the Continuous Cash Benefit Program of Welfare in Brazil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 22, n. 11, p. 3515-3526, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320172211.22092017>

DUPLAGA, M. The association between Internet use and health-related outcomes in older adults and the elderly: a cross-sectional study. **BMC Medical Informatics and Decision Making**, v. 21, n. 1, p. 1-12, 1 dez. 2021.

FARINATTI, P. DE T. V. Teorias biológicas do envelhecimento: do genético ao estocástico. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 8, n. 4, p. 129-138, 2002.

FECHINE, B. R. A.; TROMPIERI, N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **Revista Científica Internacional**, v. 1, n. 7, p. 106-132, 2012.

FERNÁNDEZ, E. A. et al. Access and use of elderly women's ICT in Europe | Acceso y uso de las TIC de las mujeres mayores de la Europa comunitaria. **Prisma Social**, n. 21, p. 282-315, 2018.

FRIES, A. T.; PEREIRA, D. C. Teorias Do Envelhecimento Humano. **Revista Contexto & Saúde**, v. 11, n. 20, p. 507-514, 2013.

GARCÍA-ESQUINAS, E. et al. Changes in health behaviors, mental and physical health among older adults under severe lockdown restrictions during the Covid-19 pandemic in Spain. **International Journal of Environmental Research and Public Health** 2021, v. 18, n. 13, p. 7067, 2021. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18137067>

GAVA, A. A.; ZANONI, J. N. Envelhecimento celular. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 9, n. 1, p. 41-46, 2005. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/235580761.pdf>. Acesso em: 24 abril 2021.

HUANG, C. et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **Lancet**, v. 395, n. 10223, p. 497-506, 2020. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)

IANCU, I.; IANCU, B. Designing mobile technology for elderly. A theoretical overview. **Technological Forecasting and Social Change**, v. 155, 2020.

JHU. Johns Hopkins University. Center for Systems Science and Engineering. **COVID-19 Dashboard**. 2021. Disponível em <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>. Acesso em: 4 agosto 2021.

KANTE, M.; NDAYIZIGAMIYE, P. Internet of medical things, policies, and geriatrics: An analysis of the national digital health strategy for South Africa 2019–2024 from the policy triangle framework perspective. **Scientific African**, v. 12, p. e00759, 2021. <https://doi.org/10.1016/j.sciaf.2021.e00759>

KÜCHEMANN, B. A. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. **Revista Sociedade e Estado**, v. 27, p. 165-180, 2012.

LEITE, V. M. M. et al. Depressão e envelhecimento: estudo nos participantes do Programa Universidade Aberta à Terceira Idade. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 6, n. 1, p. 31-38, 2006.

LI, X.; MA, X. Acute respiratory failure in COVID-19: Is it “typical” ARDS? **Critical Care**, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13054-020-02911-9>

LIMA, D. L. F. et al. Cuidados com a transmissão: o que levou o Ceará ao epicentro da Covid-19? **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 33, p. 1-14, 2020. <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2020.11054>

LUCIDCHART: **Software online de diagramas e comunicação visual**. 2021. Disponível em: <https://www.lucidchart.com/pages/pt>. Acesso em: 8 agosto 2021.

MACINKO, J. et al. Prevalence and characteristics of brazilians aged 50 and over that received a doctor’s diagnosis of COVID-19: The ELSI-COVID-19 initiative. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00190320, 2020.

MACKENZIE, L.; CLIFFORD, A. Perceptions of older people in Ireland and Australia about the use of technology to address falls prevention. **Ageing and Society**, v. 40, n. 2, p. 369-388, 2020.

MARÔCO, J. **Análise estatística com o SPSS Statistics**. Ed 8ª. Perô Pinheiro, Portugal: ReporNumber, 2021.

MOTA, M. P.; FIGUEIREDO, P. A.; DUARTE, J. A. Teorias biológicas do envelhecimento. **Revista Portuguesa de Ciências do Desporto**, v. 2004, n. 1, p. 81-110, 2004.

NIC.br. Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR. **Pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação**: Pesquisa TIC Domicílios, ano 2019. 2020. Disponível em: <http://cetic.br/pt/arquivos/domicilios/2019/individuos/>

NOVAES, H. M. D.; CARVALHEIRO, J. D. R. Ciência, tecnologia e inovação em saúde e desenvolvimento social e qualidade de vida: Teses para debate. Ciência e Saúde Coletiva. **Anais ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva**, 2007.

OH-PARK, M.; LEW, H. L.; RAGHAVAN, P. Telerehabilitation for geriatrics. **Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America**, v. 32, n. 2, p. 291-305, 2021. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pmr.2021.01.003>

PAN, A. et al. Association of public health interventions with the epidemiology of the Covid-19 outbreak in Wuhan, China supplemental content. **JAMA**, v. 323, n. 19, p. 1915-1923, 2020. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2020.6130>

POTHISIRI, W.; VICERRA, P. M. M. Psychological distress during Covid-19 pandemic in low-income and middle-income countries: a cross-sectional study of older persons in Thailand. **BMJ Open**, v. 11, n. 4, p. e047650, 2021. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-047650>

QUINN, K. Social media and social wellbeing in later life. **Ageing and Society**, v. 41, n. 6, p. 1349-1370, 2021. [10.1017/S0144686X19001570](https://doi.org/10.1017/S0144686X19001570)

REGOLIN, F. Teorias biológicas que justificam a necessidade de envelhecimento individual. **Kairós Gerontologia**, v. 12, n. 1, p. 233-245, 2010.

ROMMEL, B.; FECHINE, A.; TROMPIERI, N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **Revista Científica Internacional**, v. 1, n. 7, p. 106-132, 2012. <http://dx.doi.org/10.6020/1679-9844/2007>

SALZBERGER, B. et al. Epidemiology of SARS-CoV-2. **Infection**, v. 49, p. 233-239, 2021. <https://doi.org/10.1007/s15010-020-01531-3v>

SANTABÁRBARA, J. et al. Prevalence of anxiety in the COVID-19 pandemic: An updated meta-analysis of community-based studies. **Progress in Neuropsychopharmacology & Biological Psychiatry**, v. 109, p. 110207, 2021.

SAVADORI, L.; LAURIOLA, M. Risk Perception and Protective Behaviors During the Rise of the COVID-19 Outbreak in Italy. **Frontiers in Psychology**, v. 11, p. 1-20, 2021.

SCHAFFNER, B. DFP Covid-19 Response Weekly Tracking Poll. **Harvard Dataverse**, v. 11, 2020. <https://doi.org/10.7910/DVN/XJLZIN>. UNF:6:PCCwrGwOgV6BcwGNuZ0SGA== [fileUNF]

SIMÕES, C. C. S. **Relações entre as alterações históricas na dinâmica demográfica brasileira e os impactos decorrentes do processo de envelhecimento da população**. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98579.pdf>. Acesso em: 24 abril 2021.

SIMPSON, S. Geriatric Psychiatry. Key Research Topics for Clinicians. Eited by Elaine Murphy and George Alexopoulos. Chichester: John Wiley. 1995. 323 pp. £39.95 (hb). **British Journal of Psychiatry**, v. 169, n. 2, p. 255-255,1996. <https://doi.org/10.1192/S0007125000145611>

SUN, Y. J. et al. Clinical Features of Fatalities in Patients with COVID-19. **Disaster Medicine and Public Health Preparedness**, v. 15, n. 2, p. E9-E11, 2021.

SUZMAN, R.; BEARD, J. **Global health and aging**. Geneva: National Institute on Aging/National. Institutes of Health/World Health Organization, 2011. Disponível em: [https://www.who.int/ageing/publications/global\\_health.pdf](https://www.who.int/ageing/publications/global_health.pdf). Acesso em: 18 junho 2021.

TAYLOR, A. M. et al. Impact of Covid-19 lockdown on psychosocial factors, health, and lifestyle in Scottish octogenarians: The Lothian Birth Cohort 1936 study. **PLOS ONE**, v. 16, n. 6, p. e0253153, 2021.

TREVIÑO, J. A. Demografía, comorbilidad y condiciones médicas de los pacientes hospitalizados por Covid-19 en México. **Middle Atlantic Review of Latin American Studies**, v. 4, n. 1, p. 49-70, 2020.

TURNA, J. et al. Anxiety, depression, and stress during the Covid-19 pandemic: Results from a cross-sectional survey. **Journal of Psychiatric Research**, v. 137, p. 96-103, 2021. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.02.059>

VERAS, R. P.; RAMOS, L. R.; KALACHE, A. Crescimento da população idosa no Brasil: transformações e consequências na sociedade. **Revista de Saúde Pública**, v. 21, n. 3, p. 225-233, 1987.

WALLINHEIMO, A.-S.; EVANS, S. L. More frequent internet use during the Covid-19 Pandemic associates with enhanced quality of life and lower depression scores in middle-aged and older adults. **Healthcare**, v. 9, n. 4, p. 393, 2021. <https://doi.org/10.3390/healthcare9040393>

WU, T. et al. Prevalence of mental health problems during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. **Journal of Affective Disorders**, v. 281, 2021.

XIONG, J. et al. Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. **Journal of Affective Disorders**, v. 277, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001>

XU, Z. et al. Pathological findings of COVID-19 associated with acute respiratory distress syndrome. **The Lancet Respiratory Medicine**, v. 8, n. 4, p. 420-422, 2020.

YAO, Y. et al. Clinical characteristics of Covid-19 patients in three consecutive generations of spread in Zhejiang, China. **Clinical Microbiology and Infection**, v. 26, n. 10, p. 1380-1385, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2020.06.018>

ZWEIG, S. A. et al. Impact of public health and social measures on the COVID-19 pandemic in the United States and other countries: Descriptive analysis. **JMIR Public Health and Surveillance**, v. 7, n. 6, p. 1-8, 2021.

## **APÊNDICES**

## Apêndice A. Análises estatísticas produção científica I

## Tabulações cruzadas

### Home office \* Faixa etária

#### Crosstab

		Faixa etária		Total	
		Menos de 65 anos	65 anos ou mais		
Home office	Sim	Contagem	4742	480	5222
		% em Home office	90,8%	9,2%	100,0%
		Resíduos ajustados	24,0	-24,0	
	Não	Contagem	9932	3312	13244
		% em Home office	75,0%	25,0%	100,0%
		Resíduos ajustados	-24,0	24,0	
Total	Contagem	14674	3792	18466	
	% em Home office	79,5%	20,5%	100,0%	

#### Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)	Sig. exata (2 lados)	Sig. exata (1 lado)
Qui-quadrado de Pearson	574,100 <sup>a</sup>	1	,000		
Correção de continuidade <sup>b</sup>	573,131	1	,000		
Razão de verossimilhança	648,345	1	,000		
Teste Exato de Fisher				,000	,000
Associação Linear por Linear	574,068	1	,000		
Nº de Casos Válidos	18466				

a. 0 células (.0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 1072.34.

b. Computado apenas para uma tabela 2x2

## Usou máscara \* Faixa etária

### Crosstab

		Faixa etária		Total	
		Menos de 65 anos	65 anos ou mais		
Usou máscara	Sim	Contagem	12441	3404	15845
		% em Usou máscara	78,5%	21,5%	100,0%
		Resíduos ajustados	-7,8	7,8	
	Não	Contagem	2233	388	2621
		% em Usou máscara	85,2%	14,8%	100,0%
		Resíduos ajustados	7,8	-7,8	
Total		Contagem	14674	3792	18466
		% em Usou máscara	79,5%	20,5%	100,0%

### Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)	Sig exata (2 lados)	Sig exata (1 lado)
Qui-quadrado de Pearson	61,492 <sup>a</sup>	1	,000		
Correção de continuidade <sup>b</sup>	61,083	1	,000		
Razão de verossimilhança	65,701	1	,000		
Teste Exato de Fisher				,000	,000
Associação Linear por Linear	61,488	1	,000		
Nº de Casos Válidos	18466				

a. 0 células (.0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 538.22.

b. Computado apenas para uma tabela 2x2

## Evitou tocar em objetos de uso público \* Faixa etária

### Crosstab

		Faixa etária		Total	
		Menos de 65 anos	65 anos ou mais		
Evitou tocar em objetos de uso público	Sim	Contagem	8095	2097	10192
		% em Evitou tocar em objetos de uso público	79,4%	20,6%	100,0%
		Resíduos ajustados	-,1	,1	
	Não	Contagem	6579	1695	8274
		% em Evitou tocar em objetos de uso público	79,5%	20,5%	100,0%
		Resíduos ajustados	,1	-,1	
Total	Contagem	14674	3792	18466	
	% em Evitou tocar em objetos de uso público	79,5%	20,5%	100,0%	

### Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)	Sig exata (2 lados)	Sig exata (1 lado)
Qui-quadrado de Pearson	,022 <sup>a</sup>	1	,882		
Correção de continuidade <sup>b</sup>	,017	1	,896		
Razão de verossimilhança	,022	1	,882		
Teste Exato de Fisher				,883	,448
Associação Linear por Linear	,022	1	,882		
Nº de Casos Válidos	18466				

a. 0 células (.0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 1699.07.

b. Computado apenas para uma tabela 2x2

## Adotou medidas de higiene pessoal \* Faixa etária

### Crosstab

		Faixa etária		Total	
		Menos de 65 anos	65 anos ou mais		
Adotou medidas de higiene pessoal	Sim	Contagem	10710	3178	13888
		% em Adotou medidas de higiene pessoal	77,1%	22,9%	100,0%
		Resíduos ajustados	-13,8	13,8	
	Não	Contagem	3964	614	4578
		% em Adotou medidas de higiene pessoal	86,6%	13,4%	100,0%
		Resíduos ajustados	13,8	-13,8	
Total	Contagem	14674	3792	18466	
	% em Adotou medidas de higiene pessoal	79,5%	20,5%	100,0%	

### Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)	Sig exata (2 lados)	Sig exata (1 lado)
Qui-quadrado de Pearson	189,266 <sup>a</sup>	1	,000		
Correção de continuidade <sup>b</sup>	188,686	1	,000		
Razão de verossimilhança	203,146	1	,000		
Teste Exato de Fisher				,000	,000
Associação Linear por Linear	189,255	1	,000		
Nº de Casos Válidos	18466				

a. 0 células (.0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 940.09.

b. Computado apenas para uma tabela 2x2

## Evitou aglomerações em locais públicos \* Faixa etária

### Crosstab

		Faixa etária		Total	
		Menos de 65 anos	65 anos ou mais		
Evitou aglomerações em locais públicos	Sim	Contagem	11434	3390	14824
		% em Evitou aglomerações em locais públicos	77,1%	22,9%	100,0%
		Resíduos ajustados	-15,8	15,8	
	Não	Contagem	3240	402	3642
		% em Evitou aglomerações em locais públicos	89,0%	11,0%	100,0%
		Resíduos ajustados	15,8	-15,8	
Total	Contagem	14674	3792	18466	
	% em Evitou aglomerações em locais públicos	79,5%	20,5%	100,0%	

### Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)	Sig exata (2 lados)	Sig exata (1 lado)
Qui-quadrado de Pearson	250,762 <sup>a</sup>	1	,000		
Correção de continuidade <sup>b</sup>	250,038	1	,000		
Razão de verossimilhança	280,582	1	,000		
Teste Exato de Fisher				,000	,000
Associação Linear por Linear	250,749	1	,000		
Nº de Casos Válidos	18466				

a. 0 células (.0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 747.89.

b. Computado apenas para uma tabela 2x2

## Evitou enviar as crianças para a escola \* Faixa etária

### Crosstab

		Faixa etária		Total	
		Menos de 65 anos	65 anos ou mais		
Evitou enviar as crianças para a escola	Sim	Contagem	934	14	948
		% em Evitou enviar as crianças para a escola	98,5%	1,5%	100,0%
		Resíduos ajustados	14,9	-14,9	
	Não	Contagem	13740	3778	17518
		% em Evitou enviar as crianças para a escola	78,4%	21,6%	100,0%
		Resíduos ajustados	-14,9	14,9	
Total		Contagem	14674	3792	18466
		% em Evitou enviar as crianças para a escola	79,5%	20,5%	100,0%

### Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)	Sig exata (2 lados)	Sig exata (1 lado)
Qui-quadrado de Pearson	222,429 <sup>a</sup>	1	,000		
Correção de continuidade <sup>b</sup>	221,199	1	,000		
Razão de verossimilhança	339,153	1	,000		
Teste Exato de Fisher				,000	,000
Associação Linear por Linear	222,417	1	,000		
Nº de Casos Válidos	18466				

a. 0 células (.0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 194.67.

b. Computado apenas para uma tabela 2x2

## Evitou contato físico com outras pessoas \* Faixa etária

### Crosstab

		Faixa etária		Total	
		Menos de 65 anos	65 anos ou mais		
Evitou contato físico com outras pessoas	Sim	Contagem	10344	3164	13508
		% em Evitou contato físico com outras pessoas	76,6%	23,4%	100,0%
		Resíduos ajustados	-16,0	16,0	
	Não	Contagem	4330	628	4958
		% em Evitou contato físico com outras pessoas	87,3%	12,7%	100,0%
		Resíduos ajustados	16,0	-16,0	
Total	Contagem	14674	3792	18466	
	% em Evitou contato físico com outras pessoas	79,5%	20,5%	100,0%	

### Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)	Sig exata (2 lados)	Sig exata (1 lado)
Qui-quadrado de Pearson	257,168 <sup>a</sup>	1	,000		
Correção de continuidade <sup>b</sup>	256,509	1	,000		
Razão de verossimilhança	277,613	1	,000		
Teste Exato de Fisher				,000	,000
Associação Linear por Linear	257,154	1	,000		
Nº de Casos Válidos	18466				

a. 0 células (.0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 1018.13.

b. Computado apenas para uma tabela 2x2

## Comportamento \* Faixa etária

### Crosstab

		Faixa etária		Total	
		Menos de 65 anos	65 anos ou mais		
Comportamento	Socializa em público	Contagem	2700	363	3063
		% em Comportamento	88,1%	11,9%	100,0%
		Resíduos ajustados	13,0	-13,0	
	Socializa em casa	Contagem	3709	844	4553
		% em Comportamento	81,5%	18,5%	100,0%
		Resíduos ajustados	3,8	-3,8	
	Socializa virtualmente	Contagem	4340	1051	5391
		% em Comportamento	80,5%	19,5%	100,0%
		Resíduos ajustados	2,2	-2,2	
	Não socializa de forma alguma	Contagem	3284	1411	4695
		% em Comportamento	69,9%	30,1%	100,0%
		Resíduos ajustados	-18,7	18,7	
	Não sabe?/ não quis opinar	Contagem	641	123	764
		% em Comportamento	83,9%	16,1%	100,0%
		Resíduos ajustados	3,1	-3,1	
Total	Contagem	14674	3792	18466	
	% em Comportamento	79,5%	20,5%	100,0%	

### Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	426,127 <sup>a</sup>	4	,000
Razão de verossimilhança	422,522	4	,000
Associação Linear por Linear	267,673	1	,000
Nº de Casos Válidos	18466		

a. 0 células (.0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 156.89.

### CNN \* Faixa etária

#### Crosstab

		Faixa etária			
		Menos de 65 anos	65 anos ou mais	Total	
CNN	Sim	Contagem	6222	1259	7481
		% em CNN	83,2%	16,8%	100,0%
		Resíduos ajustados	10,3	-10,3	
	Não	Contagem	8452	2533	10985
		% em CNN	76,9%	23,1%	100,0%
		Resíduos ajustados	-10,3	10,3	
Total	Contagem	14674	3792	18466	
	% em CNN	79,5%	20,5%	100,0%	

#### Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)	Sig exata (2 lados)	Sig exata (1 lado)
Qui-quadrado de Pearson	105,830 <sup>a</sup>	1	,000		
Correção de continuidade <sup>b</sup>	105,449	1	,000		
Razão de verossimilhança	107,727	1	,000		
Teste Exato de Fisher				,000	,000
Associação Linear por Linear	105,825	1	,000		
Nº de Casos Válidos	18466				

a. 0 células (.0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 1536.23.

b. Computado apenas para uma tabela 2x2

## Fox News \* Faixa etária

### Crosstab

		Faixa etária		Total	
		Menos de 65 anos	65 anos ou mais		
Fox News	Sim	Contagem	5594	1435	7029
		% em Fox News	79,6%	20,4%	100,0%
		Resíduos ajustados	,3	-,3	
	Não	Contagem	9080	2357	11437
		% em Fox News	79,4%	20,6%	100,0%
		Resíduos ajustados	-,3	,3	
Total	Contagem	14674	3792	18466	
	% em Fox News	79,5%	20,5%	100,0%	

### Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)	Sig exata (2 lados)	Sig exata (1 lado)
Qui-quadrado de Pearson	,100 <sup>a</sup>	1	,752		
Correção de continuidade <sup>b</sup>	,088	1	,767		
Razão de verossimilhança	,100	1	,752		
Teste Exato de Fisher				,764	,383
Associação Linear por Linear	,100	1	,752		
Nº de Casos Válidos	18466				

a. 0 células (.0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 1443.41.

b. Computado apenas para uma tabela 2x2

## MSNBC \* Faixa etária

### Crosstab

		Faixa etária		Total	
		Menos de 65 anos	65 anos ou mais		
MSNBC	Sim	Contagem	2572	875	3447
		% em MSNBC	74,6%	25,4%	100,0%
		Resíduos ajustados	-7,8	7,8	
	Não	Contagem	12102	2917	15019
		% em MSNBC	80,6%	19,4%	100,0%
		Resíduos ajustados	7,8	-7,8	
Total	Contagem	14674	3792	18466	
	% em MSNBC	79,5%	20,5%	100,0%	

### Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)	Sig exata (2 lados)	Sig exata (1 lado)
Qui-quadrado de Pearson	61,076 <sup>a</sup>	1	,000		
Correção de continuidade <sup>b</sup>	60,711	1	,000		
Razão de verossimilhança	58,662	1	,000		
Teste Exato de Fisher				,000	,000
Associação Linear por Linear	61,073	1	,000		
Nº de Casos Válidos	18466				

a. 0 células (.0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 707.84.

b. Computado apenas para uma tabela 2x2

## Outro canal de TV a cabo \* Faixa etária

### Crosstab

		Faixa etária		Total	
		Menos de 65 anos	65 anos ou mais		
Outro canal de TV a cabo	Sim	Contagem	1783	604	2387
		% em Outro canal de TV a cabo	74,7%	25,3%	100,0%
		Resíduos ajustados	-6,2	6,2	
	Não	Contagem	12891	3188	16079
		% em Outro canal de TV a cabo	80,2%	19,8%	100,0%
		Resíduos ajustados	6,2	-6,2	
Total		Contagem	14674	3792	18466
		% em Outro canal de TV a cabo	79,5%	20,5%	100,0%

### Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)	Sig exata (2 lados)	Sig exata (1 lado)
Qui-quadrado de Pearson	38,203 <sup>a</sup>	1	,000		
Correção de continuidade <sup>b</sup>	37,868	1	,000		
Razão de verossimilhança	36,549	1	,000		
Teste Exato de Fisher				,000	,000
Associação Linear por Linear	38,201	1	,000		
Nº de Casos Válidos	18466				

a. 0 células (.0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 490.17.

b. Computado apenas para uma tabela 2x2

## TV aberta local \* Faixa etária

### Crosstab

		Faixa etária		Total	
		Menos de 65 anos	65 anos ou mais		
TV aberta local	Sim	Contagem	7212	2669	9881
		% em TV aberta local	73,0%	27,0%	100,0%
		Resíduos ajustados	-23,4	23,4	
	Não	Contagem	7462	1123	8585
		% em TV aberta local	86,9%	13,1%	100,0%
		Resíduos ajustados	23,4	-23,4	
Total	Contagem	14674	3792	18466	
	% em TV aberta local	79,5%	20,5%	100,0%	

### Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)	Sig exata (2 lados)	Sig exata (1 lado)
Qui-quadrado de Pearson	546,298 <sup>a</sup>	1	,000		
Correção de continuidade <sup>b</sup>	545,444	1	,000		
Razão de verossimilhança	562,270	1	,000		
Teste Exato de Fisher				,000	,000
Associação Linear por Linear	546,268	1	,000		
Nº de Casos Válidos	18466				

a. 0 células (.0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 1762.93.

b. Computado apenas para uma tabela 2x2

## Noticiário noturno nacional \* Faixa etária

### Crosstab

		Faixa etária		Total	
		Menos de 65 anos	65 anos ou mais		
Noticiário noturno nacional	Sim	Contagem	2631	1435	4066
		% em Noticiário noturno nacional	64,7%	35,3%	100,0%
		Resíduos ajustados	-26,4	26,4	
	Não	Contagem	12043	2357	14400
		% em Noticiário noturno nacional	83,6%	16,4%	100,0%
		Resíduos ajustados	26,4	-26,4	
Total	Contagem	14674	3792	18466	
	% em Noticiário noturno nacional	79,5%	20,5%	100,0%	

### Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)	Sig exata (2 lados)	Sig exata (1 lado)
Qui-quadrado de Pearson	695,889 <sup>a</sup>	1	,000		
Correção de continuidade <sup>b</sup>	694,730	1	,000		
Razão de verossimilhança	635,073	1	,000		
Teste Exato de Fisher				,000	,000
Associação Linear por Linear	695,851	1	,000		
Nº de Casos Válidos	18466				

a. 0 células (.0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 834.95.

b. Computado apenas para uma tabela 2x2

## Website ou APP \* Faixa etária

### Crosstab

		Faixa etária		Total	
		Menos de 65 anos	65 anos ou mais		
Website ou APP	Sim	Contagem	4020	935	4955
		% em Website ou APP	81,1%	18,9%	100,0%
		Resíduos ajustados	3,4	-3,4	
	Não	Contagem	10654	2857	13511
		% em Website ou APP	78,9%	21,1%	100,0%
		Resíduos ajustados	-3,4	3,4	
Total	Contagem	14674	3792	18466	
	% em Website ou APP	79,5%	20,5%	100,0%	

### Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)	Sig exata (2 lados)	Sig exata (1 lado)
Qui-quadrado de Pearson	11,508 <sup>a</sup>	1	,001		
Correção de continuidade <sup>b</sup>	11,369	1	,001		
Razão de verossimilhança	11,662	1	,001		
Teste Exato de Fisher				,001	,000
Associação Linear por Linear	11,507	1	,001		
Nº de Casos Válidos	18466				

a. 0 células (.0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 1017.51.

b. Computado apenas para uma tabela 2x2

## Jornal impresso local \* Faixa etária

### Crosstab

		Faixa etária		Total	
		Menos de 65 anos	65 anos ou mais		
Jornal impresso local	Sim	Contagem	1838	1008	2846
		% em Jornal impresso local	64,6%	35,4%	100,0%
		Resíduos ajustados	-21,4	21,4	
	Não	Contagem	12836	2784	15620
		% em Jornal impresso local	82,2%	17,8%	100,0%
		Resíduos ajustados	21,4	-21,4	
Total	Contagem	14674	3792	18466	
	% em Jornal impresso local	79,5%	20,5%	100,0%	

### Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)	Sig exata (2 lados)	Sig exata (1 lado)
Qui-quadrado de Pearson	456,711 <sup>a</sup>	1	,000		
Correção de continuidade <sup>b</sup>	455,634	1	,000		
Razão de verossimilhança	409,432	1	,000		
Teste Exato de Fisher				,000	,000
Associação Linear por Linear	456,687	1	,000		
Nº de Casos Válidos	18466				

a. 0 células (.0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 584.43.

b. Computado apenas para uma tabela 2x2

## Jornal impresso nacional \* Faixa etária

### Crosstab

			Faixa etária		Total
			Menos de 65 anos	65 anos ou mais	
Jornal impresso nacional	Sim	Contagem	1210	327	1537
		% em Jornal impresso nacional	78,7%	21,3%	100,0%
		Resíduos ajustados	-,8	,8	
	Não	Contagem	13464	3465	16929
		% em Jornal impresso nacional	79,5%	20,5%	100,0%
		Resíduos ajustados	,8	-,8	
Total	Contagem	14674	3792	18466	
	% em Jornal impresso nacional	79,5%	20,5%	100,0%	

### Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)	Sig exata (2 lados)	Sig exata (1 lado)
Qui-quadrado de Pearson	,563 <sup>a</sup>	1	,453		
Correção de continuidade <sup>b</sup>	,514	1	,473		
Razão de verossimilhança	,558	1	,455		
Teste Exato de Fisher				,449	,237
Associação Linear por Linear	,563	1	,453		
Nº de Casos Válidos	18466				

a. 0 células (.0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 315.62.

b. Computado apenas para uma tabela 2x2

## Rádio \* Faixa etária

### Crosstab

		Faixa etária		Total	
		Menos de 65 anos	65 anos ou mais		
Rádio	Sim	Contagem	3525	878	4403
		% em Rádio	80,1%	19,9%	100,0%
		Resíduos ajustados	1,1	-1,1	
	Não	Contagem	11149	2914	14063
		% em Rádio	79,3%	20,7%	100,0%
		Resíduos ajustados	-1,1	1,1	
Total	Contagem	14674	3792	18466	
	% em Rádio	79,5%	20,5%	100,0%	

### Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)	Sig exata (2 lados)	Sig exata (1 lado)
Qui-quadrado de Pearson	1,250 <sup>a</sup>	1	,263		
Correção de continuidade <sup>b</sup>	1,203	1	,273		
Razão de verossimilhança	1,257	1	,262		
Teste Exato de Fisher				,267	,136
Associação Linear por Linear	1,250	1	,263		
Nº de Casos Válidos	18466				

a. 0 células (.0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 904.16.

b. Computado apenas para uma tabela 2x2

## Show de comédia noturno \* Faixa etária

### Crosstab

		Faixa etária		Total	
		Menos de 65 anos	65 anos ou mais		
Show de comédia noturno	Sim	Contagem	1452	271	1723
		% em Show de comédia noturno	84,3%	15,7%	100,0%
		Resíduos ajustados	5,2	-5,2	
	Não	Contagem	13222	3521	16743
		% em Show de comédia noturno	79,0%	21,0%	100,0%
		Resíduos ajustados	-5,2	5,2	
Total	Contagem	14674	3792	18466	
	% em Show de comédia noturno	79,5%	20,5%	100,0%	

### Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)	Sig exata (2 lados)	Sig exata (1 lado)
Qui-quadrado de Pearson	26,905 <sup>a</sup>	1	,000		
Correção de continuidade <sup>b</sup>	26,582	1	,000		
Razão de verossimilhança	28,512	1	,000		
Teste Exato de Fisher				,000	,000
Associação Linear por Linear	26,904	1	,000		
Nº de Casos Válidos	18466				

a. 0 células (.0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 353.82.

b. Computado apenas para uma tabela 2x2

## Facebook \* Faixa etária

### Crosstab

		Faixa etária		Total	
		Menos de 65 anos	65 anos ou mais		
Facebook	Sim	Contagem	6352	851	7203
		% em Facebook	88,2%	11,8%	100,0%
		Resíduos ajustados	23,5	-23,5	
	Não	Contagem	8322	2941	11263
		% em Facebook	73,9%	26,1%	100,0%
		Resíduos ajustados	-23,5	23,5	
Total	Contagem	14674	3792	18466	
	% em Facebook	79,5%	20,5%	100,0%	

### Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)	Sig exata (2 lados)	Sig exata (1 lado)
Qui-quadrado de Pearson	550,358 <sup>a</sup>	1	,000		
Correção de continuidade <sup>b</sup>	549,482	1	,000		
Razão de verossimilhança	584,057	1	,000		
Teste Exato de Fisher				,000	,000
Associação Linear por Linear	550,328	1	,000		
Nº de Casos Válidos	18466				

a. 0 células (.0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 1479.14.

b. Computado apenas para uma tabela 2x2

## Twitter \* Faixa etária

### Crosstab

		Faixa etária		Total	
		Menos de 65 anos	65 anos ou mais		
Twitter	Sim	Contagem	3162	182	3344
		% em Twitter	94,6%	5,4%	100,0%
		Resíduos ajustados	23,9	-23,9	
	Não	Contagem	11512	3610	15122
		% em Twitter	76,1%	23,9%	100,0%
		Resíduos ajustados	-23,9	23,9	
Total	Contagem	14674	3792	18466	
	% em Twitter	79,5%	20,5%	100,0%	

### Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)	Sig exata (2 lados)	Sig exata (1 lado)
Qui-quadrado de Pearson	570,005 <sup>a</sup>	1	,000		
Correção de continuidade <sup>b</sup>	568,876	1	,000		
Razão de verossimilhança	715,750	1	,000		
Teste Exato de Fisher				,000	,000
Associação Linear por Linear	569,974	1	,000		
Nº de Casos Válidos	18466				

a. 0 células (.0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 686.69.

b. Computado apenas para uma tabela 2x2

## Reddit \* Faixa etária

### Crosstab

		Faixa etária		Total	
		Menos de 65 anos	65 anos ou mais		
Reddit	Sim	Contagem	1076	21	1097
		% em Reddit	98,1%	1,9%	100,0%
		Resíduos ajustados	15,7	-15,7	
	Não	Contagem	13598	3771	17369
		% em Reddit	78,3%	21,7%	100,0%
		Resíduos ajustados	-15,7	15,7	
Total	Contagem	14674	3792	18466	
	% em Reddit	79,5%	20,5%	100,0%	

### Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)	Sig exata (2 lados)	Sig exata (1 lado)
Qui-quadrado de Pearson	247,814 <sup>a</sup>	1	,000		
Correção de continuidade <sup>b</sup>	246,603	1	,000		
Razão de verossimilhança	367,914	1	,000		
Teste Exato de Fisher				,000	,000
Associação Linear por Linear	247,801	1	,000		
Nº de Casos Válidos	18466				

a. 0 células (.0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 225.27.

b. Computado apenas para uma tabela 2x2

## Youtube \* Faixa etária

### Crosstab

		Faixa etária		Total	
		Menos de 65 anos	65 anos ou mais		
Youtube	Sim	Contagem	4177	293	4470
		% em Youtube	93,4%	6,6%	100,0%
		Resíduos ajustados	26,6	-26,6	
	Não	Contagem	10497	3499	13996
		% em Youtube	75,0%	25,0%	100,0%
		Resíduos ajustados	-26,6	26,6	
Total	Contagem	14674	3792	18466	
	% em Youtube	79,5%	20,5%	100,0%	

### Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)	Sig exata (2 lados)	Sig exata (1 lado)
Qui-quadrado de Pearson	706,372 <sup>a</sup>	1	,000		
Correção de continuidade <sup>b</sup>	705,242	1	,000		
Razão de verossimilhança	847,433	1	,000		
Teste Exato de Fisher				,000	,000
Associação Linear por Linear	706,334	1	,000		
Nº de Casos Válidos	18466				

a. 0 células (.0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 917.92.

b. Computado apenas para uma tabela 2x2

## Podcasts \* Faixa etária

### Crosstab

		Faixa etária		Total	
		Menos de 65 anos	65 anos ou mais		
Podcasts	Sim	Contagem	1368	104	1472
		% em Podcasts	92,9%	7,1%	100,0%
		Resíduos ajustados	13,3	-13,3	
	Não	Contagem	13306	3688	16994
		% em Podcasts	78,3%	21,7%	100,0%
		Resíduos ajustados	-13,3	13,3	
Total	Contagem	14674	3792	18466	
	% em Podcasts	79,5%	20,5%	100,0%	

### Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)	Sig exata (2 lados)	Sig exata (1 lado)
Qui-quadrado de Pearson	177,843 <sup>a</sup>	1	,000		
Correção de continuidade <sup>b</sup>	176,947	1	,000		
Razão de verossimilhança	220,466	1	,000		
Teste Exato de Fisher				,000	,000
Associação Linear por Linear	177,834	1	,000		
Nº de Casos Válidos	18466				

a. 0 células (.0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 302.28.

b. Computado apenas para uma tabela 2x2

## LinkedIn, Instagram ou Snapchat \* Faixa etária

### Crosstab

				Faixa etária		Total
				Menos de 65 anos	65 anos ou mais	
LinkedIn, Instagram ou Snapchat	Sim	Contagem		1806	66	1872
		% em LinkedIn, Instagram ou Snapchat		96,5%	3,5%	100,0%
		Resíduos ajustados		19,2	-19,2	
	Não	Contagem		12868	3726	16594
		% em LinkedIn, Instagram ou Snapchat		77,5%	22,5%	100,0%
		Resíduos ajustados		-19,2	19,2	
Total		Contagem		14674	3792	18466
		% em LinkedIn, Instagram ou Snapchat		79,5%	20,5%	100,0%

### Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)	Sig exata (2 lados)	Sig exata (1 lado)
Qui-quadrado de Pearson	369,347 <sup>a</sup>	1	,000		
Correção de continuidade <sup>b</sup>	368,188	1	,000		
Razão de verossimilhança	504,614	1	,000		
Teste Exato de Fisher				,000	,000
Associação Linear por Linear	369,327	1	,000		
Nº de Casos Válidos	18466				

a. 0 células (.0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 384.42.

b. Computado apenas para uma tabela 2x2

## Nenhuma destas \* Faixa etária

### Crosstab

		Faixa etária		Total	
		Menos de 65 anos	65 anos ou mais		
Nenhuma destas	Sim	Contagem	795	94	889
		% em Nenhuma destas	89,4%	10,6%	100,0%
		Resíduos ajustados	7,5	-7,5	
	Não	Contagem	13879	3698	17577
		% em Nenhuma destas	79,0%	21,0%	100,0%
		Resíduos ajustados	-7,5	7,5	
Total	Contagem	14674	3792	18466	
	% em Nenhuma destas	79,5%	20,5%	100,0%	

### Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)	Sig exata (2 lados)	Sig exata (1 lado)
Qui-quadrado de Pearson	56,793 <sup>a</sup>	1	,000		
Correção de continuidade <sup>b</sup>	56,154	1	,000		
Razão de verossimilhança	65,707	1	,000		
Teste Exato de Fisher				,000	,000
Associação Linear por Linear	56,790	1	,000		
Nº de Casos Válidos	18466				

a. 0 células (.0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 182.56.

b. Computado apenas para uma tabela 2x2

## Impacto do coronavírus \* Faixa etária

### Crosstab

				Faixa etária		
				Menos de 65 anos	65 anos ou mais	Total
Impacto do coronavírus	Economia	Contagem		7516	1605	9121
		% em Impacto do coronavírus		82,4%	17,6%	100,0%
		Resíduos ajustados		9,8	-9,8	
	Saúde	Contagem		7158	2187	9345
		% em Impacto do coronavírus		76,6%	23,4%	100,0%
		Resíduos ajustados		-9,8	9,8	
Total		Contagem		14674	3792	18466
		% em Impacto do coronavírus		79,5%	20,5%	100,0%

### Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)	Sig exata (2 lados)	Sig exata (1 lado)
Qui-quadrado de Pearson	95,357 <sup>a</sup>	1	,000		
Correção de continuidade <sup>b</sup>	95,001	1	,000		
Razão de verossimilhança	95,698	1	,000		
Teste Exato de Fisher				,000	,000
Associação Linear por Linear	95,352	1	,000		
Nº de Casos Válidos	18466				

a. 0 células (.0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 1873.00.

b. Computado apenas para uma tabela 2x2

## Explorar

### Faixa etária

#### Resumo de processamento de casos

	Faixa etária	Casos Válido		Omisso		Total	
		N	Porcentagem	N	Porcentagem	N	Porcentagem
Preocupação	Menos de 65 anos	14671	99,1%	140	0,9%	14811	100,0%
	65 anos ou mais	3787	99,5%	18	0,5%	3805	100,0%

#### Descritivas

	Faixa etária		Estatística	Erro Padrão	
Preocupação	Menos de 65 anos	Média	78,8912	,17435	
		95% Intervalo de Confiança para Média	Limite inferior	78,5494	
			Limite superior	79,2329	
		5% da média aparada		80,5803	
		Mediana		87,5000	
		Variância		445,992	
		Desvio Padrão		21,11853	
	Mínimo		25,00		
	Máximo		100,00		
	Amplitude		75,00		
	Amplitude interquartil		37,50		
	Assimetria		-,889	,020	
	Curtose		-,024	,040	
	65 anos ou mais	Média		81,2153	,30754
95% Intervalo de Confiança para Média		Limite inferior	80,6124		
		Limite superior	81,8183		
5% da média aparada			82,8974		
Mediana			87,5000		
Variância		358,175			

	Desvio Padrão	18,92551	
	Mínimo	25,00	
	Máximo	100,00	
	Amplitude	75,00	
	Amplitude interquartil	25,00	
	Assimetria	-,968	,040
	Curtose	,405	,080

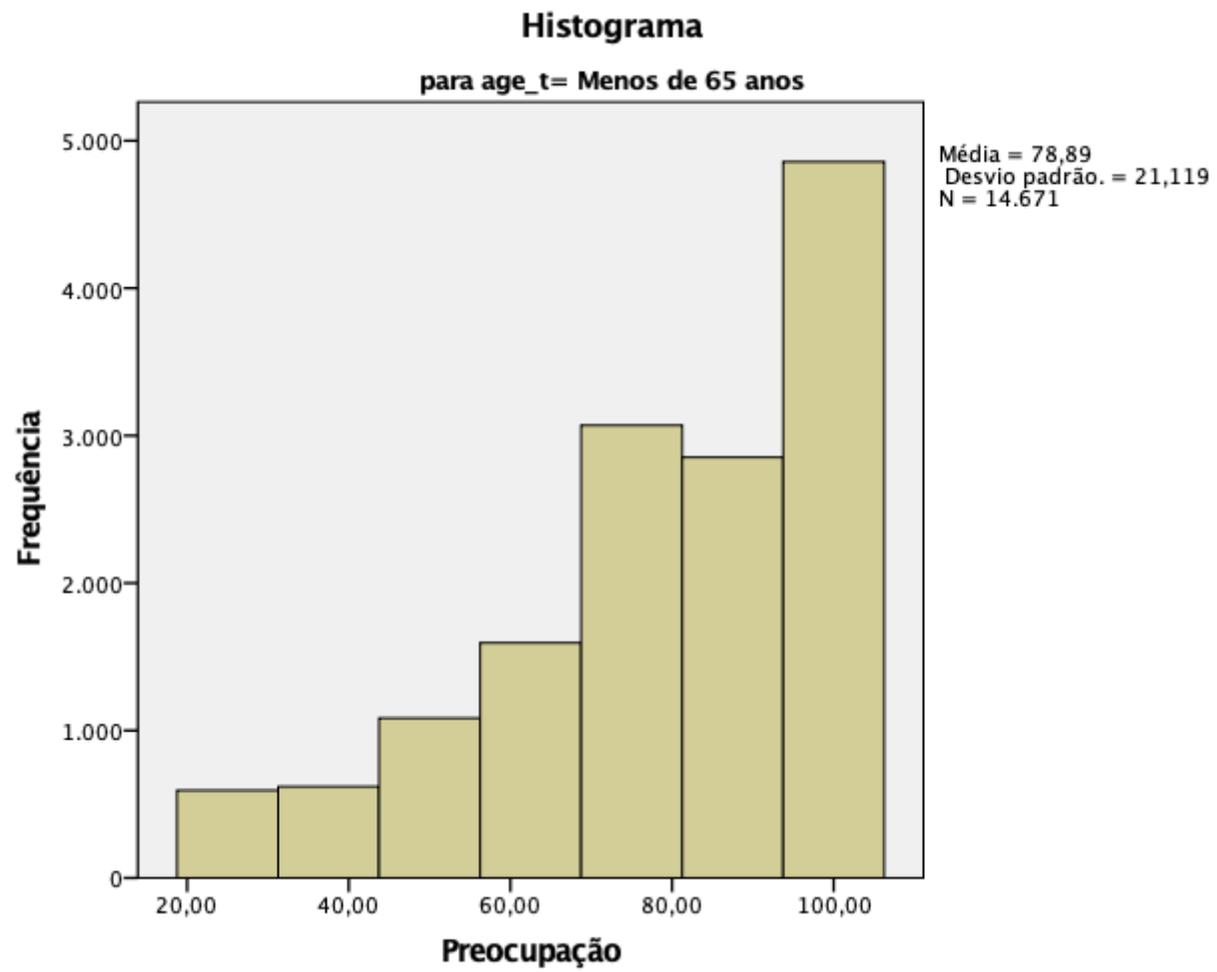
### Testes de Normalidade

	Faixa etária	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Estatística	gl	Sig.	Estatística	gl	Sig.
Preocupação	Menos de 65 anos	,184	14671	,000			
	65 anos ou mais	,186	3787	,000	,858	3787	,000

a. Correlação de Significância de Lilliefors

## Preocupação

### Histogramas



## Histograma

para age\_t= 65 anos ou mais

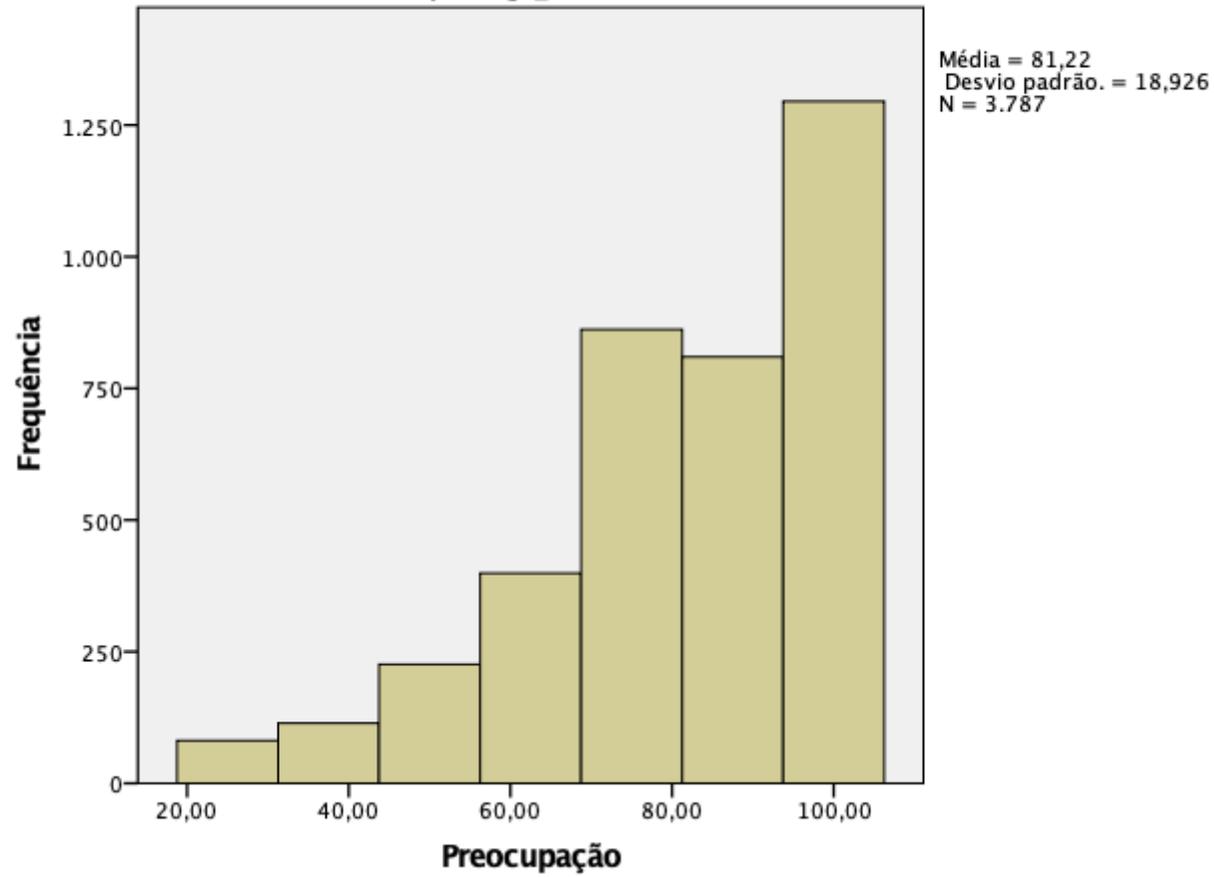
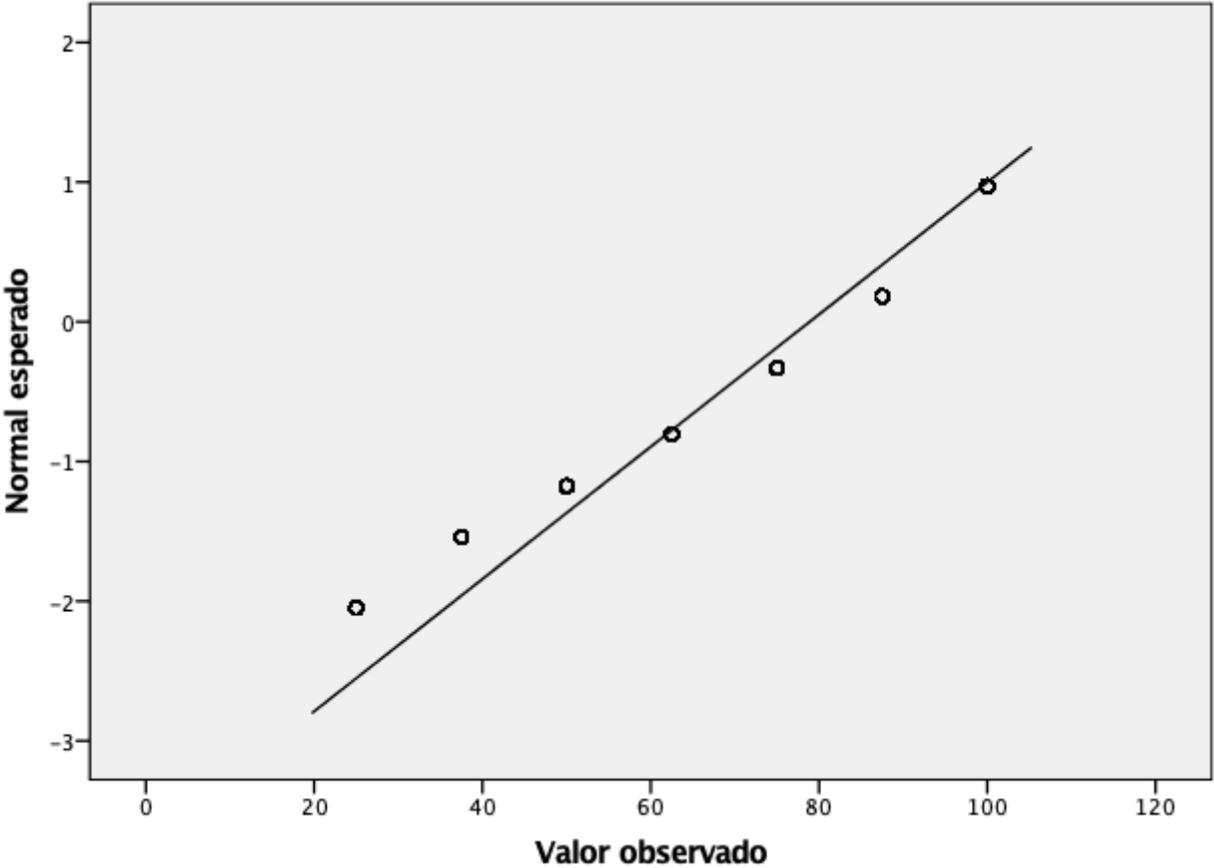


Gráfico Q-Q normais

**Gráfico Q-Q Normal de Preocupação**  
para age\_t= Menos de 65 anos



### Gráfico Q-Q Normal de Preocupação

para age\_t= 65 anos ou mais

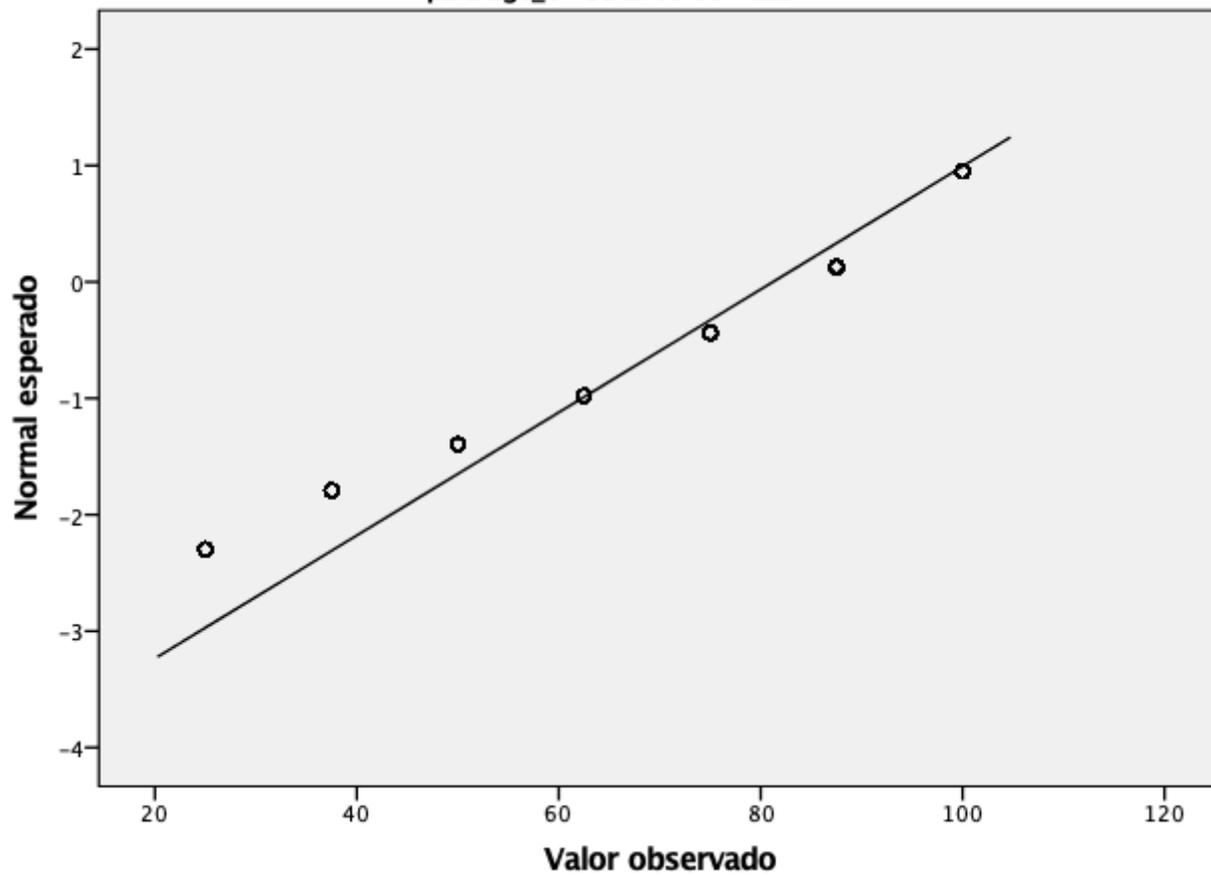
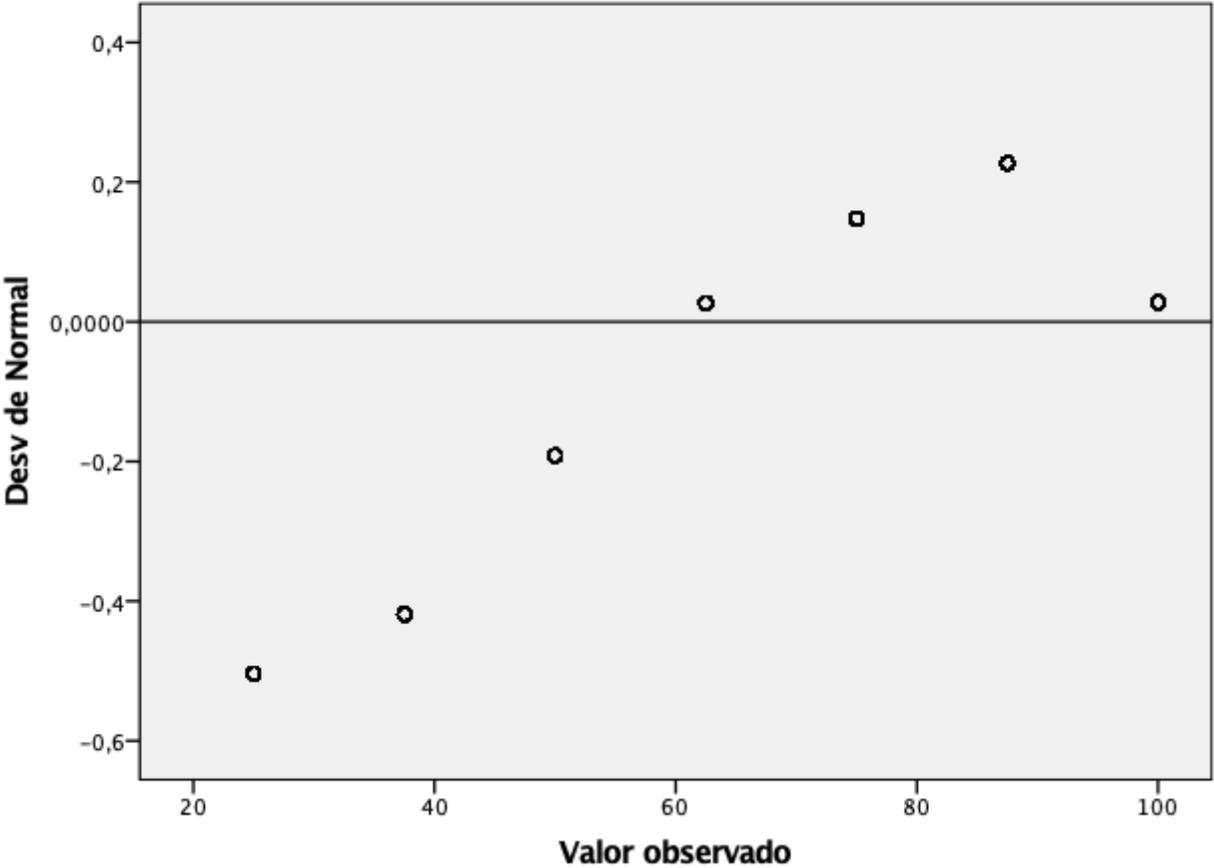


Gráfico Q-Q normais sem tendência

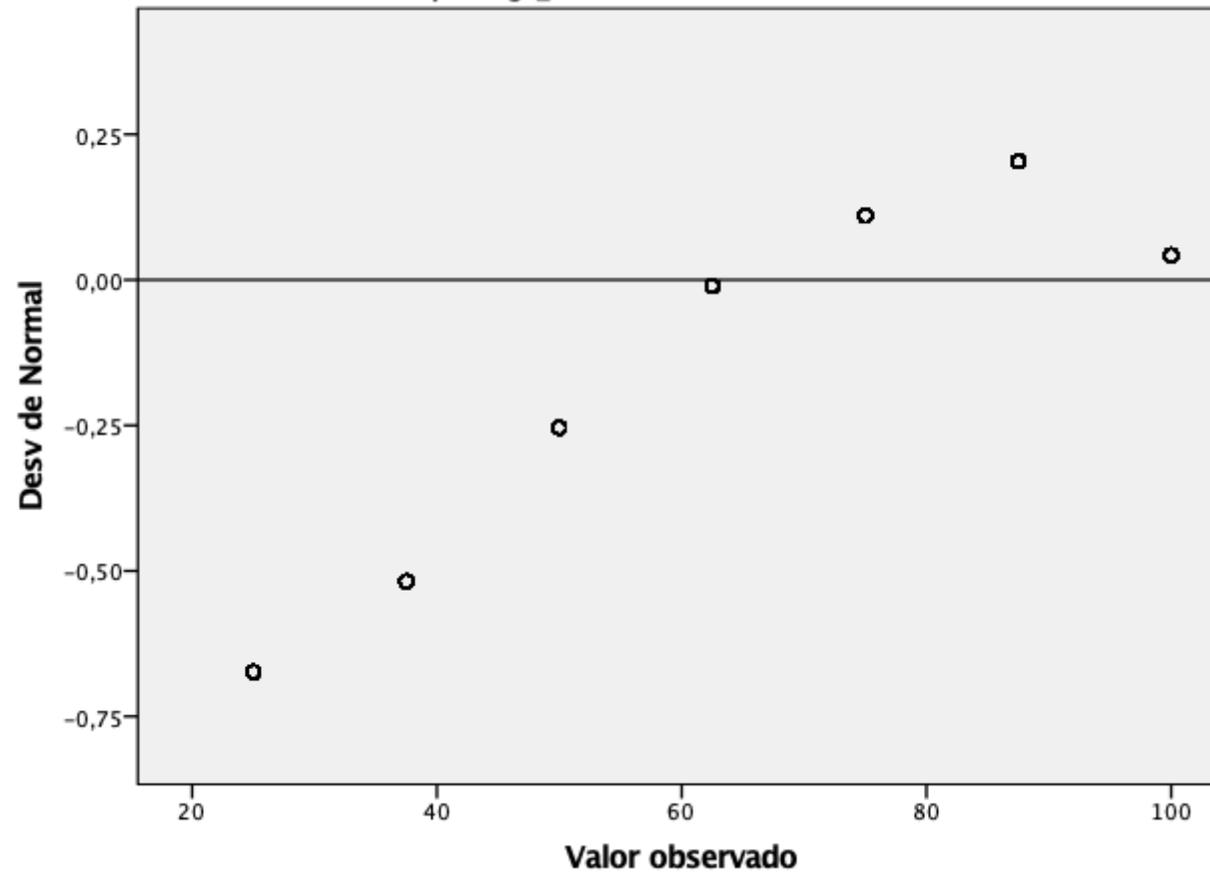
### Gráfico Q-Q Normal sem Tendência de Preocupação

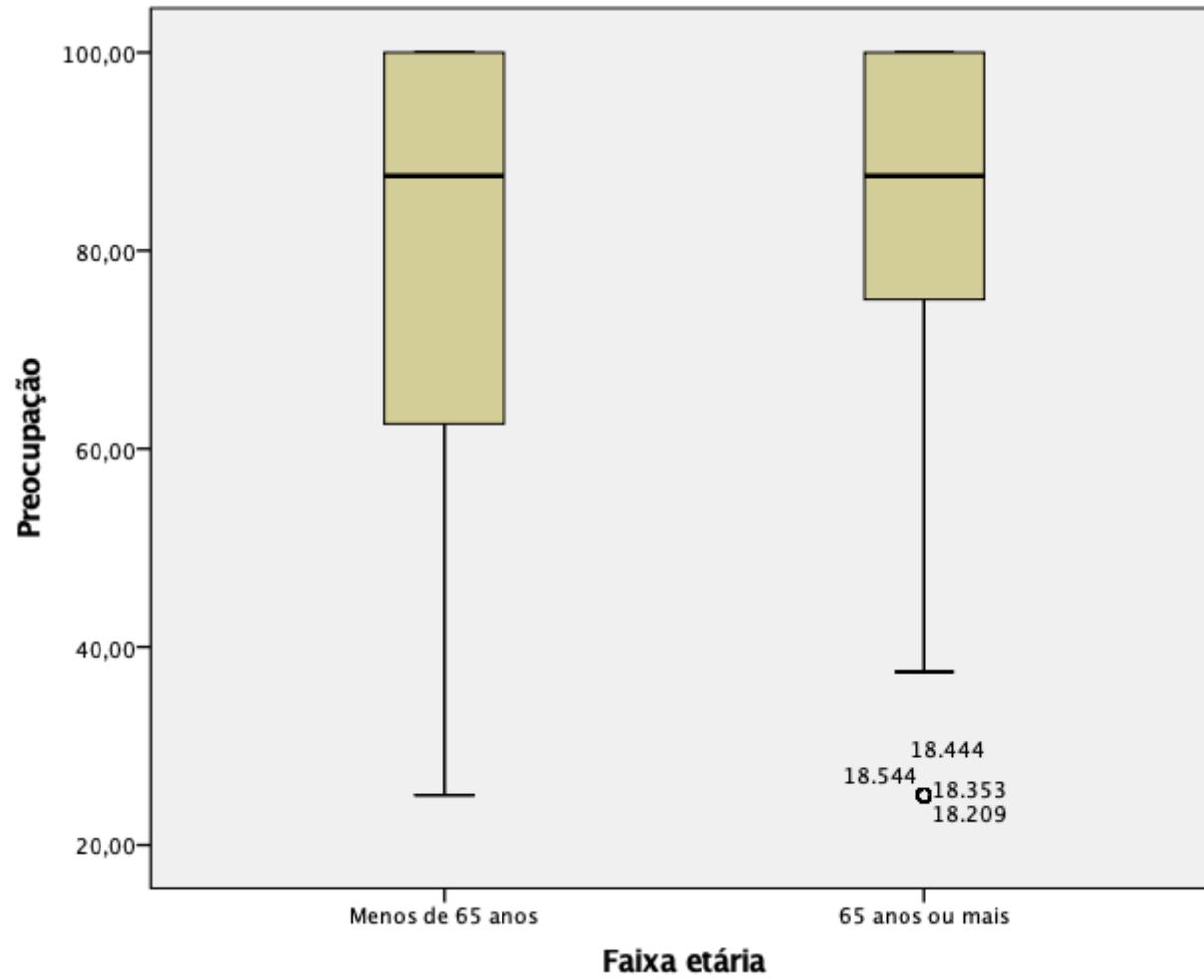
para age\_t= Menos de 65 anos



### Gráfico Q-Q Normal sem Tendência de Preocupação

para age\_t= 65 anos ou mais





## Teste-T

### Estatísticas de grupo

	Faixa etária	N	Média	Desvio Padrão	Erro Padrão da Média
Preocupação	Menos de 65 anos	14671	78,8912	21,11853	,17435
	65 anos ou mais	3787	81,2153	18,92551	,30754

### Teste de amostras independentes

		Teste de Levene para igualdade de variâncias		teste-t para Igualdade de Médias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferença média	Erro padrão da diferença	95% Confiança Inferior	Intervalo de Diferença Superior
Preocupação	Variâncias iguais assumidas	68,793	,000	-6,164	18456	,000	-2,32416	,37707	-3,06326	-1,58506
	Variâncias iguais não assumidas			-6,574	6439,209	,000	-2,32416	,35352	-3,01719	-1,63114

### Testes de NPar

## Teste Kruskal-Wallis

Postos		Comportamento	N	Posto Médio
Menos de 65 anos	Preocupação	Socializa em público	2701	6906,76
		Socializa em casa	3700	6992,27
		Socializa virtualmente	4320	7027,85
		Não socializa de forma alguma	3298	7091,07
		Total	14019	
65 anos ou mais	Preocupação	Socializa em público	364	1793,80
		Socializa em casa	841	1814,22
		Socializa virtualmente	1049	1822,78
		Não socializa de forma alguma	1410	1860,62
		Total	3664	

### Estatísticas de teste<sup>a,b</sup>

Faixa etária		Preocupação
Menos de 65 anos	Qui-quadrado	3,424
	gl	3
	Significância Assint.	,331
65 anos ou mais	Qui-quadrado	1,945
	gl	3
	Significância Assint.	,584

a. Teste Kruskal Wallis

b. Variável de Agrupamento: Comportamento

## **Apêndice A.** Análises estatísticas produção científica II

## Explorar

Faixa etária = Menos de 60 anos

### Resumo de processamento de casos<sup>a</sup>

	Casos					
	Válido		Omisso		Total	
	N	Porcentagem	N	Porcentagem	N	Porcentagem
Idade	15065	100,0%	0	0,0%	15065	100,0%
Frequência de usou a Internet	12636	83,9%	2429	16,1%	15065	100,0%

a. Faixa etária = Menos de 60 anos

### Descritivas<sup>a</sup>

		Estatística	Erro Padrão
Idade	Média	34,87	,115
	95% Intervalo de Confiança para Média	Limite inferior 34,64	
		Limite superior 35,09	
	5% da média aparada	34,87	
	Mediana	34,00	
	Variância	200,274	
	Desvio Padrão	14,152	

	Mínimo	10		
	Máximo	59		
	Amplitude	49		
	Amplitude interquartil	25		
	Assimetria	,079	,020	
	Curtose	-1,185	,040	
Frequência de usou a Internet	Média	1,16	,005	
	95% Intervalo de Confiança para Média	Limite inferior	1,15	
		Limite superior	1,16	
	5% da média aparada	1,06		
	Mediana	1,00		
	Variância	,264		
	Desvio Padrão	,514		
	Mínimo	1		
	Máximo	4		
	Amplitude	3		
	Amplitude interquartil	0		
	Assimetria	3,865	,022	
	Curtose	15,698	,044	

a. Faixa etária = Menos de 60 anos

#### Testes de Normalidade<sup>a</sup>

Kolmogorov-Smirnov <sup>b</sup>		
Estatístic a	gl	Sig.

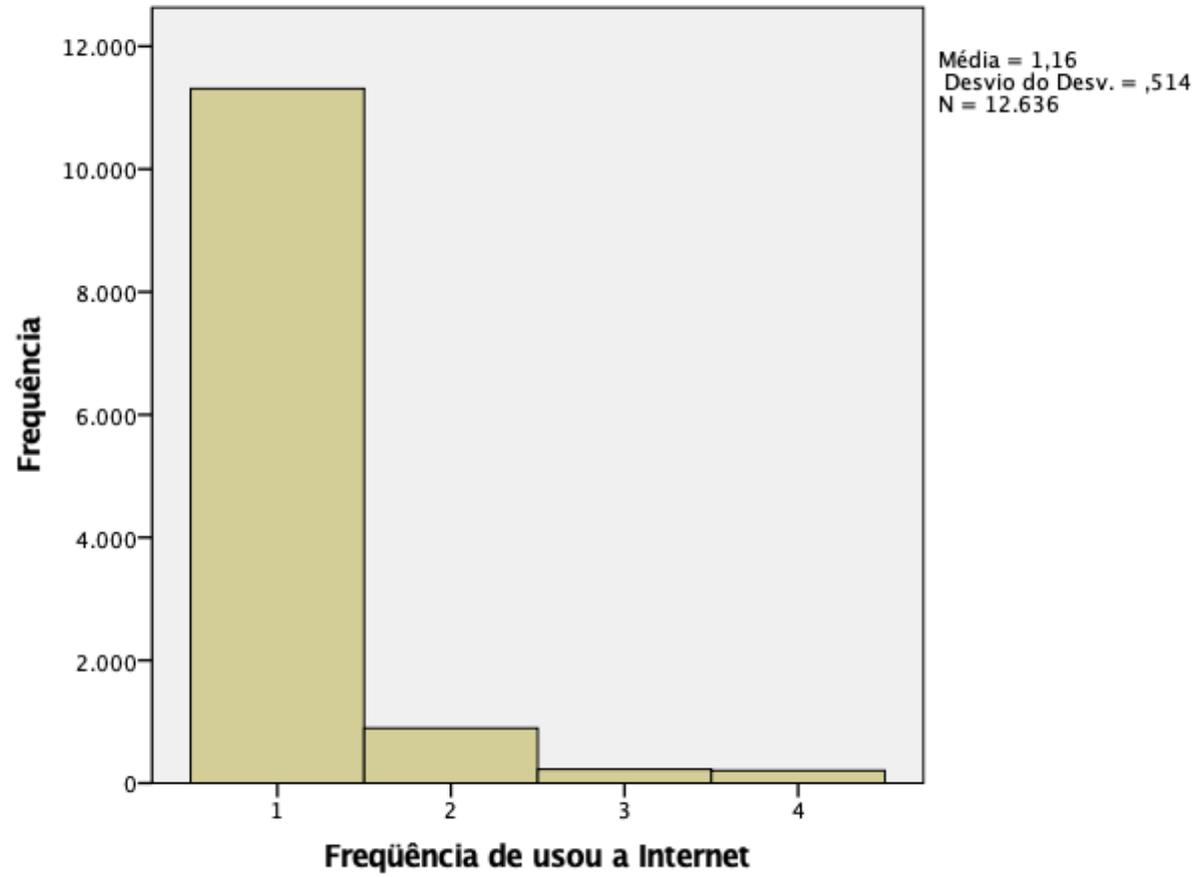
Idade	,077	15065	,000
Frequência de usou a Internet	,514	12636	,000

- a. Faixa etária = Menos de 60 anos
- b. Correlação de Significância de Lilliefors

### **Frequência de usou a Internet**

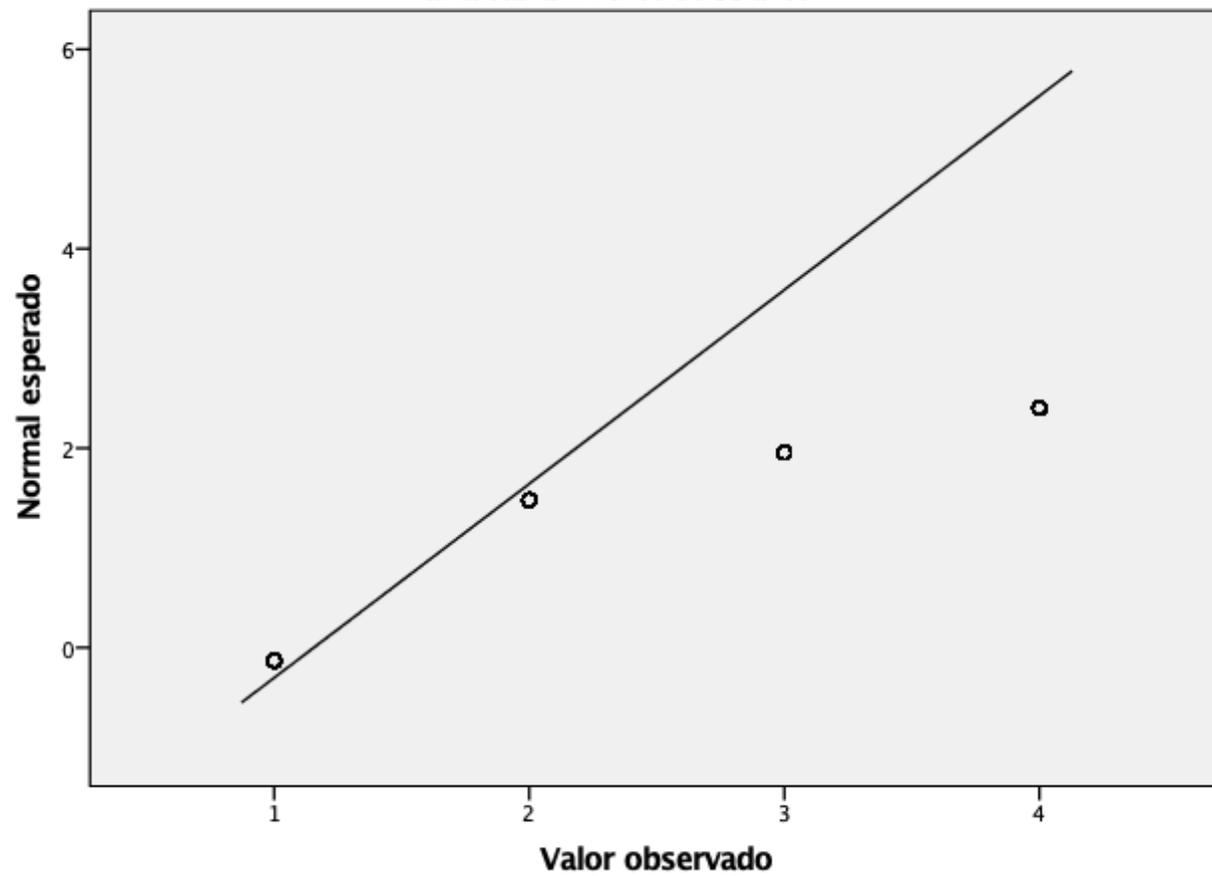
## Histograma

Faixa etária= Menos de 60 anos



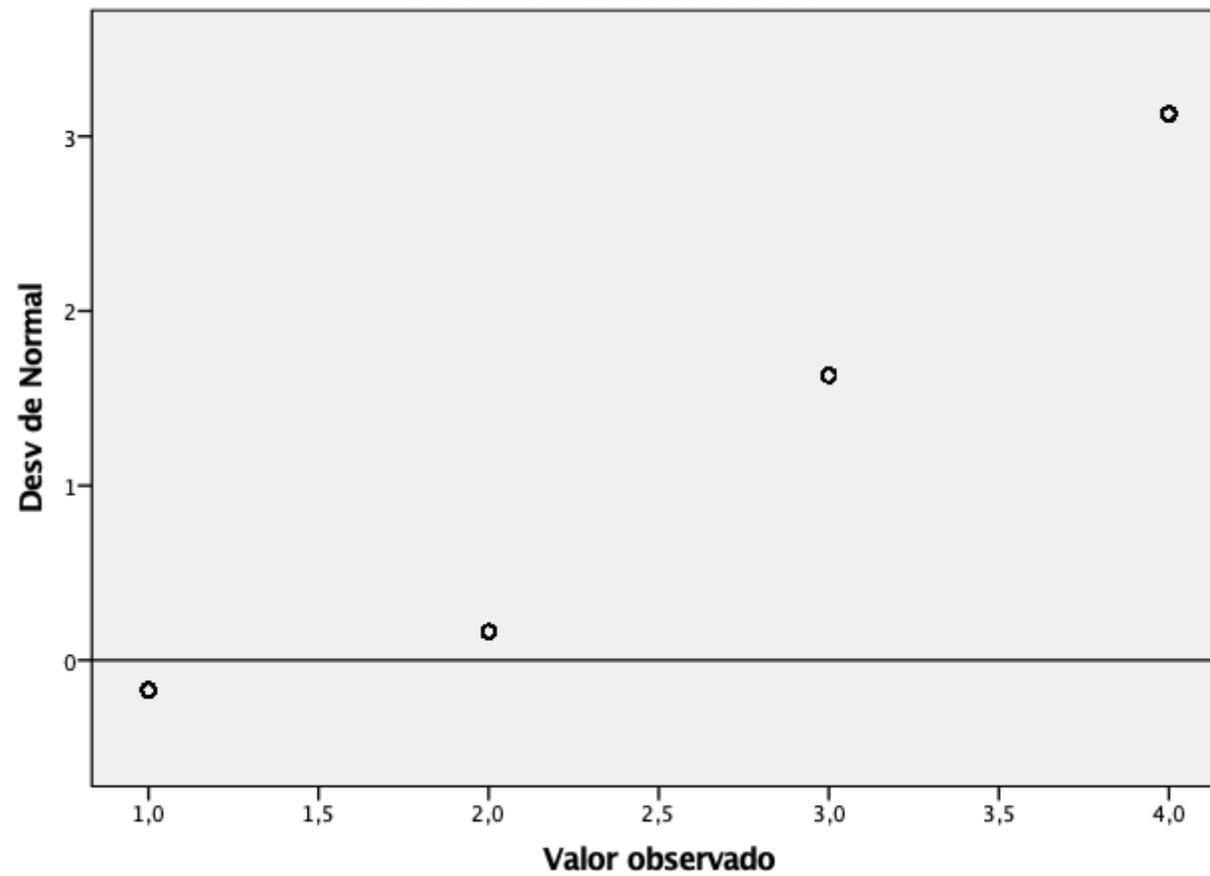
### Gráfico Q-Q Normal de Frequência de usou a Internet

Faixa etária= Menos de 60 anos

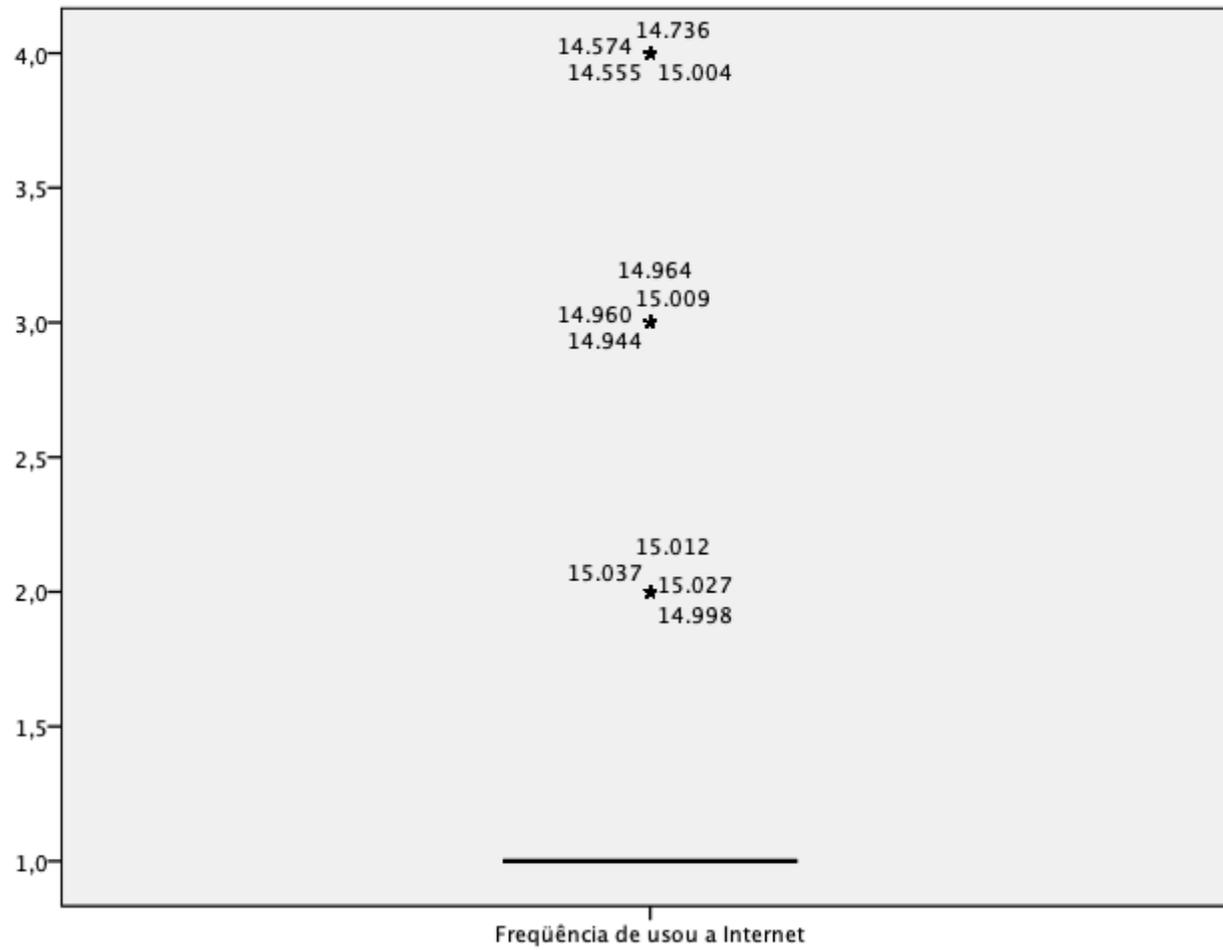


### Gráfico Q-Q Normal sem Tendência de Freqüência de usou a Internet

Faixa etária= Menos de 60 anos



**Faixa etária: Menos de 60 anos**



## Tabulações cruzadas

### Região \* Uso de Internet para busca informações sobre saúde

#### Crosstab

			Uso de Internet para busca informações sobre saúde		Total
			Não	Sim	
Região	Sudeste	Contagem	2998	2489	5487
		% em Região	54,6%	45,4%	100,0%
		Resíduos ajustados	-,4	,4	
	Nordeste	Contagem	2204	1758	3962
		% em Região	55,6%	44,4%	100,0%
		Resíduos ajustados	1,2	-1,2	
	Sul	Contagem	1164	1128	2292
		% em Região	50,8%	49,2%	100,0%
		Resíduos ajustados	-4,3	4,3	
	Norte	Contagem	873	617	1490
		% em Região	58,6%	41,4%	100,0%
		Resíduos ajustados	3,1	-3,1	
	Centro-Oeste	Contagem	686	531	1217
		% em Região	56,4%	43,6%	100,0%

	Resíduos ajustados	1,1	-1,1	
Total	Contagem	7925	6523	14448
	% em Região	54,9%	45,1%	100,0%

### Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	25,911 <sup>a</sup>	4	,000
Razão de verossimilhança	25,900	4	,000
Associação Linear por Linear	1,230	1	,267
Nº de Casos Válidos	14448		

a. 0 células (.0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 549.45.

### Sexo \* Uso de Internet para busca informações sobre saúde

#### Crosstab

			Uso de Internet para busca informações sobre saúde		
			Não	Sim	Total
Sexo	Masculino	Contagem	3746	2618	6364
		% em Sexo	58,9%	41,1%	100,0%
		Resíduos ajustados	8,6	-8,6	
	Feminino	Contagem	4179	3905	8084
		% em Sexo	51,7%	48,3%	100,0%
		Resíduos ajustados	-8,6	8,6	
Total		Contagem	7925	6523	14448
		% em Sexo	54,9%	45,1%	100,0%

### Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)	Sig. exata (2 lados)	Sig. exata (1 lado)
Qui-quadrado de Pearson	73,870 <sup>a</sup>	1	,000		
Correção de continuidade <sup>b</sup>	73,581	1	,000		
Razão de verossimilhança	74,023	1	,000		

Teste Exato de Fisher				,000	,000
Associação Linear por	73,865	1	,000		
Linear					
Nº de Casos Válidos	14448				

a. 0 células (.0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 2873.23.

b. Computado apenas para uma tabela 2x2

### Estimativa de Risco

	Valor	Intervalo de confiança de 95%	
		Inferior	Superior
Razão de Chances para Sexo (Masculino / Feminino)	1,337	1,251	1,429
Para grupo Uso de Internet para busca informações sobre saúde = Não	1,139	1,106	1,173
Para grupo Uso de Internet para busca informações	,852	,821	,884

sobre saúde = Sim			
Nº de Casos Válidos	14448		

**Grau de instrução \* Uso de Internet para busca informações sobre saúde**

**Crosstab**

				Uso de Internet para busca informações sobre saúde		Total
				Não	Sim	
Grau de instrução	Analfabeto / Educação infantil	Contagem	433	89	522	
		% em Grau de instrução	83,0%	17,0%	100,0%	
		Resíduos ajustados	13,1	-13,1		
	Fundamental	Contagem	3690	1408	5098	
		% em Grau de instrução	72,4%	27,6%	100,0%	
		Resíduos ajustados	31,3	-31,3		
	Médio	Contagem	3081	3292	6373	
		% em Grau de instrução	48,3%	51,7%	100,0%	
		Resíduos ajustados	-14,0	14,0		
	Superior	Contagem	721	1734	2455	

	% em Grau de instrução	29,4%	70,6%	100,0%
	Resíduos ajustados	-27,8	27,8	
Total	Contagem	7925	6523	14448
	% em Grau de instrução	54,9%	45,1%	100,0%

### Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	1551,723 <sup>a</sup>	3	,000
Razão de verossimilhança	1607,012	3	,000
Associação Linear por Linear	1524,836	1	,000
Nº de Casos Válidos	14448		

a. 0 células (.0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 235.67.

**Classe econômica (Critério Brasil 2015) \* Uso de Internet para busca informações sobre saúde**

**Crosstab**

			Uso de Internet para busca informações sobre saúde		Total
			Não	Sim	
Classe econômica (Critério Brasil 2015)	A	Contagem % em Classe econômica (Critério Brasil 2015) Resíduos ajustados	73 36,9% -5,1	125 63,1% 5,1	198 100,0%
	B	Contagem % em Classe econômica (Critério Brasil 2015) Resíduos ajustados	902 39,6% -15,9	1373 60,4% 15,9	2275 100,0%
	C	Contagem % em Classe econômica (Critério Brasil 2015) Resíduos ajustados	3931 52,7% -5,5	3534 47,3% 5,5	7465 100,0%
	DE	Contagem	3019	1491	4510

	% em Classe econômica (Critério Brasil 2015)	66,9%	33,1%	100,0%
	Resíduos ajustados	19,7	-19,7	
Total	Contagem	7925	6523	14448
	% em Classe econômica (Critério Brasil 2015)	54,9%	45,1%	100,0%

### Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	518,811 <sup>a</sup>	3	,000
Razão de verossimilhança	524,981	3	,000
Associação Linear por Linear	509,175	1	,000
Nº de Casos Válidos	14448		

a. 0 células (.0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 89.39.

**Cor ou raça declarada \* Uso de Internet para busca informações sobre saúde**

**Crosstab**

		Uso de Internet para busca informações sobre saúde		Total	
		Não	Sim		
Cor ou raça declarada	Branca	Contagem % em Cor ou raça declarada Resíduos ajustados	2639 52,4% -3,7	2393 47,6% 3,7	5032 100,0%
	Preta	Contagem % em Cor ou raça declarada Resíduos ajustados	1202 57,4% 2,9	891 42,6% -2,9	2093 100,0%
	Parda	Contagem % em Cor ou raça declarada Resíduos ajustados	3587 55,1% 1,2	2924 44,9% -1,2	6511 100,0%
	Amarela	Contagem	195	164	359

		% em Cor ou raça declarada	54,3%	45,7%	100,0%
		Resíduos ajustados	-,1	,1	
	Indígena	Contagem	126	83	209
		% em Cor ou raça declarada	60,3%	39,7%	100,0%
		Resíduos ajustados	1,7	-1,7	
Total		Contagem	7749	6455	14204
		% em Cor ou raça declarada	54,6%	45,4%	100,0%

### Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	19,551 <sup>a</sup>	4	,001
Razão de verossimilhança	19,585	4	,001
Associação Linear por Linear	8,674	1	,003

Nº de Casos Válidos	14204		
---------------------	-------	--	--

a. 0 células (.0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 94.98.

### Tabulações cruzadas

#### Dispositivo para acesso à Internet \* Faixa etária

##### Crosstab

			Faixa etária		Total
			Menos de 60 anos	60 anos ou mais	
Dispositivo para acesso à Internet	Apenas computador	Contagem em % Dispositivo para acesso à Internet	85 69,7%	37 30,3%	122 100,0%
		Resíduos ajustados	-6,0	6,0	
	Apenas telefone celular	Contagem em % Dispositivo para acesso à Internet	8056 85,3%	1392 14,7%	9448 100,0%

		Resíduos ajustados	-10,9	10,9	
	Ambos	Contagem	4474	381	4855
		% em Dispositivo para acesso à Internet	92,2%	7,8%	100,0%
		Resíduos ajustados	12,1	-12,1	
Total		Contagem	12615	1810	14425
		% em Dispositivo para acesso à Internet	87,5%	12,5%	100,0%

### Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	174,016 <sup>a</sup>	2	,000
Razão de verossimilhança	176,716	2	,000

Associação Linear por	166,173	1	,000
Linear N° de Casos Válidos	14425		

a. 0 células (.0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 15.31.

### Uso de Internet \* Faixa etária

#### Crosstab

		Faixa etária		Total
		Menos de 60 anos	60 anos ou mais	
Uso de Internet	Não	Contagem 2149	3672	5821
		% em Uso de Internet 36,9%	63,1%	100,0%
		Resíduos ajustados -74,4	74,4	
Sim		Contagem 12913	1788	14701
		% em Uso de Internet 87,8%	12,2%	100,0%
		Resíduos ajustados 74,4	-74,4	
Total		Contagem 15062	5460	20522
		% em Uso de Internet 73,4%	26,6%	100,0%

### Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)	Sig. exata (2 lados)	Sig. exata (1 lado)
Qui-quadrado de Pearson	5536,780 <sup>a</sup>	1	,000		
Correção de continuidade <sup>b</sup>	5534,172	1	,000		
Razão de verossimilhança	5227,053	1	,000		
Teste Exato de Fisher				,000	,000
Associação Linear por Linear	5536,510	1	,000		
Nº de Casos Válidos	20522				

a. 0 células (.0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 1548.71.

b. Computado apenas para uma tabela 2x2

### Estimativa de Risco

	Valor	Intervalo de confiança de 95%

		Inferior	Superior
Razão de Chances para Uso de Internet (Não / Sim)	,081	,075	,087
Para grupo Faixa etária = Menos de 60 anos	,420	,406	,435
Para grupo Faixa etária = 60 anos ou mais	5,187	4,945	5,440
Nº de Casos Válidos	20522		

### Falta de necessidade \* Faixa etária

#### Crosstab

			Faixa etária		Total
			Menos de 60 anos	60 anos ou mais	
Falta de necessidade	Não	Contagem	957	1877	2834
		% em Falta de necessidade	33,8%	66,2%	100,0%
		Resíduos ajustados	-5,5	5,5	
	Sim	Contagem	1171	1701	2872

	% em Falta de necessidade	40,8%	59,2%	100,0%
	Resíduos ajustados	5,5	-5,5	
Total	Contagem	2128	3578	5706
	% em Falta de necessidade	37,3%	62,7%	100,0%

### Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)	Sig exata (2 lados)	Sig exata (1 lado)
Qui-quadrado de Pearson	29,926 <sup>a</sup>	1	,000		
Correção de continuidade <sup>b</sup>	29,628	1	,000		
Razão de verossimilhança	29,965	1	,000		
Teste Exato de Fisher				,000	,000
Associação Linear por Linear	29,921	1	,000		
Nº de Casos Válidos	5706				

- a. 0 células (.0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 1056.91.
- b. Computado apenas para uma tabela 2x2

**Estimativa de Risco**

	Valor	Intervalo de confiança de 95%	
		Inferior	Superior
Razão de Chances para Falta de necessidade (Não / Sim)	,741	,665	,825
Para grupo Faixa etária = Menos de 60 anos	,828	,774	,886
Para grupo Faixa etária = 60 anos ou mais	1,118	1,074	1,164
Nº de Casos Válidos	5706		

**Falta de interesse \* Faixa etária**

**Crosstab**

	Faixa etária	Total
--	--------------	-------

			Menos de 60 anos	60 anos ou mais	
Falta de interesse	Não	Contagem % em Falta de interesse Resíduos ajustados	787 41,3% 4,7	1119 58,7% -4,7	1906 100,0%
	Sim	Contagem % em Falta de interesse Resíduos ajustados	1345 35,0% -4,7	2500 65,0% 4,7	3845 100,0%
Total		Contagem % em Falta de interesse	2132 37,1%	3619 62,9%	5751 100,0%

### Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)	Sig. exata (2 lados)	Sig. exata (1 lado)
Qui-quadrado de Pearson	21,750 <sup>a</sup>	1	,000		
Correção de continuidade <sup>b</sup>	21,481	1	,000		

Razão de verossimilhança	21,605	1	,000		
Teste Exato de Fisher				,000	,000
Associação Linear por Linear	21,747	1	,000		
Nº de Casos Válidos	5751				

- a. 0 células (.0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 706.59.
- b. Computado apenas para uma tabela 2x2

### Estimativa de Risco

	Valor	Intervalo de confiança de 95%	
		Inferior	Superior
Razão de Chances para Falta de interesse (Não / Sim)	1,307	1,168	1,463
Para grupo Faixa etária = Menos de 60 anos	1,180	1,102	1,264
Para grupo Faixa etária = 60 anos ou mais	,903	,864	,944

Nº de Casos Válidos	5751		
---------------------	------	--	--

### Habilidade com o computador \* Faixa etária

#### Crosstab

			Faixa etária		Total
			Menos de 60 anos	60 anos ou mais	
Habilidade com o computador	Não	Contagem em % Habilidade com o computador Resíduos ajustados	612 36,5% -,7	1065 63,5% ,7	1677 100,0%
	Sim	Contagem em % Habilidade com o computador Resíduos ajustados	1524 37,5% ,7	2544 62,5% -,7	4068 100,0%
Total		Contagem em % Habilidade com o computador	2136 37,2%	3609 62,8%	5745 100,0%

#### Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)	Sig exata (2 lados)	Sig exata (1 lado)
Qui-quadrado de Pearson	,478 <sup>a</sup>	1	,489		
Correção de continuidade <sup>b</sup>	,437	1	,508		
Razão de verossimilhança	,478	1	,489		
Teste Exato de Fisher				,509	,254
Associação Linear por Linear	,478	1	,489		
Nº de Casos Válidos	5745				

a. 0 células (.0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 623.51.

b. Computado apenas para uma tabela 2x2

### Estimativa de Risco

Valor	Intervalo de confiança de 95%	
	Inferior	Superior

Razão de Chances para Habilidade com o computador (Não / Sim)	,959	,853	1,079
Para grupo Faixa etária = Menos de 60 anos	,974	,904	1,050
Para grupo Faixa etária = 60 anos ou mais	1,016	,972	1,061
Nº de Casos Válidos	5745		

### Falta de local \* Faixa etária

#### Crosstab

			Faixa etária		Total
			Menos de 60 anos	60 anos ou mais	
Falta de local	Não	Contagem	1193	2441	3634
		% em Falta de local	32,8%	67,2%	100,0%
		Resíduos ajustados	-9,0	9,0	
	Sim	Contagem	935	1150	2085

	% em Falta de local	44,8%	55,2%	100,0%
	Resíduos ajustados	9,0	-9,0	
Total	Contagem	2128	3591	5719
	% em Falta de local	37,2%	62,8%	100,0%

### Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)	Sig exata (2 lados)	Sig exata (1 lado)
Qui-quadrado de Pearson	81,864 <sup>a</sup>	1	,000		
Correção de continuidade <sup>b</sup>	81,350	1	,000		
Razão de verossimilhança	81,203	1	,000		
Teste Exato de Fisher				,000	,000
Associação Linear por Linear	81,850	1	,000		
Nº de Casos Válidos	5719				

- a. 0 células (.0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 775.81.
- b. Computado apenas para uma tabela 2x2

**Estimativa de Risco**

	Valor	Intervalo de confiança de 95%	
		Inferior	Superior
Razão de Chances para Falta de local (Não / Sim)	,601	,538	,671
Para grupo Faixa etária = Menos de 60 anos	,732	,685	,782
Para grupo Faixa etária = 60 anos ou mais	1,218	1,164	1,274
Nº de Casos Válidos	5719		

**Preocupações com segurança ou privacidade \* Faixa etária**

**Crosstab**

	Faixa etária	Total
--	--------------	-------

			Menos de 60 anos	60 anos ou mais	
Preocupações com segurança ou privacidade	Não	Contagem em % Preocupações com segurança ou privacidade Resíduos ajustados	1024 32,8% -7,8	2100 67,2% 7,8	3124 100,0%
	Sim	Contagem em % Preocupações com segurança ou privacidade Resíduos ajustados	1087 42,9% 7,8	1446 57,1% -7,8	2533 100,0%
Total		Contagem em % Preocupações com segurança ou privacidade	2111 37,3%	3546 62,7%	5657 100,0%

### Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica	Sig exata (2 lados)	Sig exata (1 lado)

			(Bilateral )		
Qui-quadrado de Pearson	61,427 <sup>a</sup>	1	,000		
Correção de continuidade <sup>b</sup>	60,994	1	,000		
Razão de verossimilhança	61,337	1	,000		
Teste Exato de Fisher				,000	,000
Associação Linear por Linear	61,416	1	,000		
Nº de Casos Válidos	5657				

a. 0 células (.0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 945.23.

b. Computado apenas para uma tabela 2x2

### Estimativa de Risco

	Valor	Intervalo de confiança de 95%	
		Inferior	Superior
Razão de Chances para Preocupações com segurança	,649	,582	,723

ou privacidade (Não / Sim)			
Para grupo Faixa etária = Menos de 60 anos	,764	,714	,817
Para grupo Faixa etária = 60 anos ou mais	1,178	1,129	1,228
Nº de Casos Válidos	5657		

### Uso de Internet no computador \* Faixa etária

#### Crosstab

			Faixa etária		Total
			Menos de 60 anos	60 anos ou mais	
Uso de Internet no computador	Não	Contagem	9410	1291	10701
		% em Uso de Internet no computador	87,9%	12,1%	100,0%
		Resíduos ajustados	-5,4	5,4	
	Sim	Contagem	2463	226	2689
		% em Uso de Internet no computador	91,6%	8,4%	100,0%

	Resíduos ajustados	5,4	-5,4	
Total	Contagem	11873	1517	13390
	% em Uso de Internet no computador	88,7%	11,3%	100,0%

### Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)	Sig. exata (2 lados)	Sig. exata (1 lado)
Qui-quadrado de Pearson	28,651 <sup>a</sup>	1	,000		
Correção de continuidade <sup>b</sup>	28,288	1	,000		
Razão de verossimilhança	30,533	1	,000		
Teste Exato de Fisher				,000	,000
Associação Linear por	28,649	1	,000		
Linear					
Nº de Casos Válidos	13390				

- a. 0 células (.0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 304.65.
- b. Computado apenas para uma tabela 2x2

**Estimativa de Risco**

	Valor	Intervalo de confiança de 95%	
		Inferior	Superior
Razão de Chances para Uso de Internet no computador (Não / Sim)	,669	,577	,776
Para grupo Faixa etária = Menos de 60 anos	,960	,947	,973
Para grupo Faixa etária = 60 anos ou mais	1,435	1,254	1,643
Nº de Casos Válidos	13390		

**Uso de Internet no celular \* Faixa etária**

**Crosstab**

	Faixa etária	Total
--	--------------	-------

			Menos de 60 anos	60 anos ou mais	
Uso de Internet no celular	Não	Contagem % em Uso de Internet no celular Resíduos ajustados	106 67,9% -7,4	50 32,1% 7,4	156 100,0%
	Sim	Contagem % em Uso de Internet no celular Resíduos ajustados	12530 87,6% 7,4	1773 12,4% -7,4	14303 100,0%
Total		Contagem % em Uso de Internet no celular	12636 87,4%	1823 12,6%	14459 100,0%

### Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)	Sig. exata (2 lados)	Sig. exata (1 lado)

Qui-quadrado de Pearson	54,107 <sup>a</sup>	1	,000		
Correção de continuidade <sup>b</sup>	52,338	1	,000		
Razão de verossimilhança	40,537	1	,000		
Teste Exato de Fisher				,000	,000
Associação Linear por	54,103	1	,000		
Nº de Casos Válidos	14459				

a. 0 células (.0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 19.67.

b. Computado apenas para uma tabela 2x2

### Estimativa de Risco

	Valor	Intervalo de confiança de 95%	
		Inferior	Superior
Razão de Chances para Uso de Internet no celular (Não / Sim)	,300	,214	,421
Para grupo Faixa etária =	,776	,696	,864

Menos de 60 anos			
Para grupo Faixa etária = 60 anos ou mais	2,586	2,049	3,263
Nº de Casos Válidos	14459		

**Uso de Internet para enviar mensagens \* Faixa etária**

**Crosstab**

			Faixa etária		Total
			Menos de 60 anos	60 anos ou mais	
Uso de Internet para enviar mensagens	Não	Contagem	884	270	1154
		% em Uso de Internet para enviar mensagens	76,6%	23,4%	100,0%
		Resíduos ajustados	-11,5	11,5	
	Sim	Contagem	11740	1550	13290
		% em Uso de Internet para enviar mensagens	88,3%	11,7%	100,0%
		Resíduos ajustados	11,5	-11,5	

Total	Contagem	12624	1820	14444
	% em Uso de Internet para enviar mensagens	87,4%	12,6%	100,0%

### Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)	Sig exata (2 lados)	Sig exata (1 lado)
Qui-quadrado de Pearson	132,752 <sup>a</sup>	1	,000		
Correção de continuidade <sup>b</sup>	131,688	1	,000		
Razão de verossimilhança	111,917	1	,000		
Teste Exato de Fisher				,000	,000
Associação Linear por Linear	132,743	1	,000		
Nº de Casos Válidos	14444				

a. 0 células (.0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 145.41.

b. Computado apenas para uma tabela 2x2

### Estimativa de Risco

	Valor	Intervalo de confiança de 95%	
		Inferior	Superior
Razão de Chances para Uso de Internet para enviar mensagens (Não / Sim)	,432	,373	,500
Para grupo Faixa etária = Menos de 60 anos	,867	,839	,896
Para grupo Faixa etária = 60 anos ou mais	2,006	1,789	2,249
Nº de Casos Válidos	14444		

### Uso de Internet para busca informações sobre saúde \* Faixa etária

#### Crosstab

	Faixa etária		Total
	Menos de 60 anos	60 anos ou mais	

Uso de Internet para busca informações sobre saúde	Não	Contagem % em Uso de Internet para busca informações sobre saúde	6740 85,0%	1185 15,0%	7925 100,0%
		Resíduos ajustados	-9,4	9,4	
	Sim	Contagem % em Uso de Internet para busca informações sobre saúde	5887 90,2%	636 9,8%	6523 100,0%
		Resíduos ajustados	9,4	-9,4	
Total		Contagem % em Uso de Internet para busca informações sobre saúde	12627 87,4%	1821 12,6%	14448 100,0%

### Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica	Sig exata (2 lados)	Sig exata (1 lado)
--	-------	----	---------------------------	---------------------	--------------------

			(Bilateral )		
Qui-quadrado de Pearson	87,918 <sup>a</sup>	1	,000		
Correção de continuidade <sup>b</sup>	87,447	1	,000		
Razão de verossimilhança	89,523	1	,000		
Teste Exato de Fisher				,000	,000
Associação Linear por Linear	87,912	1	,000		
Nº de Casos Válidos	14448				

a. 0 células (.0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 822.15.

b. Computado apenas para uma tabela 2x2

### Estimativa de Risco

	Valor	Intervalo de confiança de 95%	
		Inferior	Superior
Razão de Chances para Uso de Internet para busca informações	,614	,555	,681

sobre saúde (Não / Sim)			
Para grupo Faixa etária = Menos de 60 anos	,942	,931	,954
Para grupo Faixa etária = 60 anos ou mais	1,534	1,401	1,679
Nº de Casos Válidos	14448		

### Teste-T

#### Estatísticas de grupo

	Faixa etária	N	Média	Desvio Padrão	Erro Padrão da Média
Frequência de usou a Internet	Menos de 60 anos	12636	1,16	,514	,005
	60 anos ou mais	1823	1,39	,804	,019

#### Teste de amostras independentes

		Teste de Levene para igualdade de variâncias		teste-t para Igualdade de Médias			
				Sig. (bilatera l)	Diferenç a média	Erro padrão	95% Intervalo de Confiança da Diferença
F	Sig.	t	gl				

								da diferença	Inferior	Superior
Frequência de usou a Internet	Variâncias iguais assumidas	799,08 2	,000	-17,034	14457	,000	-,239	,014	-,266	-,211
	Variâncias iguais não assumidas			-12,315	2042,504	,000	-,239	,019	-,277	-,201



# UPF

UNIVERSIDADE  
DE PASSO FUNDO

UPF Campus I - BR 285, São José  
Passo Fundo - RS - CEP: 99052-900  
(54) 3316 7000 - [www.upf.br](http://www.upf.br)