



A DINÂMICA DA VACINAÇÃO DA COVID -19 NO BRASIL: REPRESENTAÇÃO DA DIVERSIDADE DOS VACINADOS.

Yasmin Fernandes Fortunato¹, Leiri Leiva Aparecida Macedo Araujo², Elias José Oliveira³.



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n12p1271-1284>

Artigo recebido em 30 de Agosto e publicado em 21 de Dezembro de 2024

REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

Objetivo: Identificar o perfil dos primeiros vacinados contra a COVID -19, divulgado pelos veículos da imprensa nacional por capitais e cidades mais populosas do Brasil. Método: Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa e quantitativa, do tipo documental. Foram incluídas fontes de informações com acesso público e livre de 126 cidades brasileiras (26 capitais estaduais e Distrito Federal; e de 99 cidades mais populosas), sendo incluído na amostra 404 primeiros vacinados. Resultados: A profissão de enfermagem foi representada por 53% dos primeiros vacinados. O gênero feminino (70,5%) e a etnia negroide (parda, 27,7% e preta, 20,5) foram características dos primeiros vacinados mais predominantes divulgadas pela imprensa. Conclusão: As características sociais predominantes na representação referem ao perfil de vulneráveis nas crises sanitária e econômica provocadas pela pandemia da COVID-19. Embora a representação social dos primeiros vacinados pode não ser coerente com a cobertura vacinal contra a COVID-19, sugere-se que a adesão à vacina possa ser estimulada por via das orientações às condutas sociais, legitimidade da identidade e a familiarização sociais proporcionadas pela representação social.

Palavras-chave: Pandemia por COVID -19, Vacinas contra COVID -19, Representação Social, Grupos populacionais.



THE DYNAMICS OF COVID-19 VACCINATION IN BRAZIL: REPRESENTATION OF THE DIVERSITY OF VACCINATED PEOPLE.

ABSTRACT

Objective: To identify the profile of the first people vaccinated against COVID-19 published by the national press in the most populous cities and capitals in Brazil. **Method:** This is a study with a qualitative and quantitative approach, of the documentary type. Information sources with public and free access from 126 Brazilian cities (26 state capitals and the Federal District; and from 99 most populous cities) were included, with 404 first vaccinated being included in the sample. **Results:** The nursing profession was represented by 53% of the first vaccinated. The female gender (70.5%) and the Negroid ethnicity (brown, 27.7% and black, 20.5) were the most prevalent characteristics of the first vaccinated people reported by news. **Conclusion:** The predominant social characteristics in the representation refer to the profile of vulnerable people in the health and economic crises caused by the COVID-19 pandemic. Although the social representation of the first vaccinated individuals may not be consistent with the vaccination coverage against COVID-19, it is suggested that adherence to the vaccine can be stimulated through influences on social behavior, identity legitimacy and social familiarization provided by the social representation.

Keywords: COVID 19 Pandemic. COVID -19 vaccines. Social Representations. Population groups .

Instituição afiliada – UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

Autor correspondente: Yasmin.fortunato@ufu.br

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





INTRODUÇÃO

O primeiro diagnosticado com a presença da COVID-19 no Brasil e na América Latina, ocorreu em fevereiro de 2020 na cidade de São Paulo, a pessoa tinha 61 anos e foi internado no hospital durante o período do Carnaval (DORNELS FREIRE DE SOUZA *et al.*, 2020; TEICH *et al.*, 2020). Ela inicialmente tinha característica coerente para a suspeita da nova infecção: passagem ou viagem no exterior (TEICH *et al.*, 2020). No Brasil, a partir do período do Carnaval (época que ocorre muitas viagens e aglomerações) a transmissão da COVID-19 disseminou para o interior do país através dos meios de transporte coletivos, principalmente de aviação, considerando os aeroportos como focos de disseminação (DORNELS FREIRE DE SOUZA *et al.*, 2020). Isto contribuiu para o crescimento da doença de forma exponencial, sendo inicialmente mais prevalente entre indivíduos do sexo masculino, com idade a partir dos 40 anos se associado a comorbidades, como diabetes e hipertensão (TEICH *et al.*, 2020). Além da alta taxa de virulência e transmissibilidade do vírus, as vulnerabilidades da população – prevalência alta de fatores de riscos e de doenças crônicas não transmissíveis, e; pobreza e aglomerações (DE CASTRO LEIVA; DOS REIS; FILHO, 2020), – conduziram a uma superlotação de pacientes infectados pela COVID-19 no Sistema Único de Saúde (SUS) (DORNELS FREIRE DE SOUZA *et al.*, 2020). Estudos mostram que pessoas que vivem nos subúrbios das grandes cidades, com comorbidades, de etnia negra apresentaram maior probabilidade de evoluir para a forma mais grave e ir a óbito por COVID-19 (BORGES; CRESPO, 2020; GOES; RAMOS; FERREIRA, 2020; MELLO; FRAGA, 2020).

A pandemia da COVID-19, devido a necessidade da mitigação da transmissão (JORGE *et al.*, 2021), modificou a rotina e agravou as dificuldades que a sociedade brasileira já enfrentava. Isto não foi diferente no contexto do trabalhador da saúde, o que 95% da classe teve sua rotina de trabalho alterada para um fluxo caótico e desesperador, aumentando estresse, crises de ansiedade e pânico (LEONEL, 2021). A fabricação das vacinas e a distribuição delas foram um sinal de esperança para a população brasileira (COUTO; BARBIERI; MATOS, 2021; DOMINGUES, 2021), como tem sido para a população de outras nações (PRITCHARD *et al.*, 2021; SHILO; ROSSMAN; SEGAL, 2021; TREGONING *et al.*, 2021). No Brasil, em janeiro, foi autorizada a liberação do uso emergencial das vacinas contra COVID-19: Coronovac (nome comercial da



vacina adsorvida COVID-19 inativada do Laboratório Sinovac Life Sciences Co. LTD em parceria com o Instituto Butantan), e; AstraZeneca (nome comercial da vacina COVID-19 recombinante ChAdOx1 nCoV-19 do laboratório Serum Institute of India Pvt. Ltd em parceria com a Universidade Oxford e a Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz) (BRASIL, 2021a). A campanha de vacinação contra COVID-19 foi operacionalizada conforme recomendaram os órgãos internacional (Organização Mundial de Saúde) e nacional (Ministério da Saúde), o que definiram como grupos prioritizados na primeira fase: profissionais da saúde da linha de frente do atendimento da COVID-19, outros profissionais de saúde, idosos institucionalizados acima de 60 anos e povos indígenas (Quadro 1) (BRASIL, 2021b; VALENTE, 2020). Como prevista a legislação maior no Brasil, a Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 2016), a gestão da campanha foi responsabilidade concorrente e compartilhado de três esferas de gestão (federal, estaduais e municipais), o que as gestões estaduais e municipais poderiam adaptar a logística do plano de operacionalização da vacinação de acordo com as necessidades da população local (DOMINGUES, 2021).

Quadro 1 – Grupos prioritários considerados na primeira fase para a vacinação contra a COVID-19 pela MS, segundo fontes primárias, até 28 de janeiro de 2021.

Grupos prioritários	Características definidas pelo Ministério da Saúde	População estimada no Brasil
Trabalhadores de Saúde	Os profissionais de saúde Enfermeiros, técnico de enfermagem, cuidador, médico, e todos os outros incluídos nas 14 categorias, conforme resolução nº 287, de 8 de outubro de 1998, do Conselho Nacional de Saúde	7.337.807
Idosos institucionalizados com idade igual ou maior de 60 anos	Pessoas com 60 anos ou mais que residem em ILPI, exemplo: casa de repouso e abrigo.	160.472
Povos indígenas e os que vivem em terras indígenas	Indígenas com 18 anos ou mais atendidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI-SUS). E os povos indígenas que residem em terras e agrupamentos e não homologados.	413.739



Fonte: Informações extraídas do CGPNI/DEVIT/SVS/MS, 2021 (BRASIL, 2021b).

Logo após a liberação emergencial da vacina, o Estado de São Paulo, com mobilização da imprensa divulga a primeira vacinada do Brasil. Enfermeira que atuava no hospital público e de campanha para COVID-19, mulher, negra, com 54 anos de idade (PORTAL DO GOVERNO DE SÃO PAULO, 2021). Muitas impressas nacionais, além do Portal do Governo de São Paulo, divulgam a primeira vacinada associando o perfil, história de vida e de luta na pandemia dela (inclusive, um veículo a intitulou como “heroína do ano” (BADDINI; FERNANDES, 2021), com as características da população vulnerável a COVID19; além de divulgar as considerações dela sobre a importância da vacinação (BADDINI; FERNANDES, 2021; PORTAL DO GOVERNO DE SÃO PAULO, 2021; PORTAL G1 SÃO PAULO, 2021).

A divulgação sobre este ator social como “primeiro vacinado” por meio da imprensa acessível à população geral pode ser uma estratégia de incentivo às atitudes saudáveis e seguras como a aceitação da vacina, o que foi adotada pelas mídias de muitas cidades no Brasil. O mecanismo desta estratégia pode ser explicado pela teoria da representação social, o que a simbologia social pode orientar a população às condutas sociais, protege-la e legitimar a identidade social, além de garantir a familiarização da população com a informação que está sendo divulgada (SPINK, 1993). Seria possível, os primeiros vacinados corresponderem às características da população no Brasil? Principalmente a que sofreu impactos pelas desigualdades na pandemia da COVID-19?

Uma pesquisa encontrou que, no Brasil, o sexo masculino, ter filho, ter até 9 anos de estudos, ter idade abaixo de 41 anos e ter renda mensal menor que 788 dólares foram características associadas a hesitação à vacina contra COVID-19, o que recomendam que as campanhas de vacinação contra COVID-19 promovem a aceitação nessas populações (MOORE *et al.*, 2021). Os primeiros vacinados divulgados representam essas características sociais?

Neste sentido, o estudo teve por objetivo de identificar as características sociodemográficas dos primeiros vacinados por capitais e outras cidades populosas. Além de que os resultados ampliarão a representação social considerando características da abrangência nacional dos primeiros vacinados contra a COVID-19.



METODOLOGIA

A pesquisa tem abordagens qualitativa e quantitativa, descritiva e do tipo documental. As informações foram coletadas por meio das mídias inseridas via internet, com acesso livre e público. Consideraram-se como fontes dessas informações: a Agência Brasil, portais regionais do Globo (G1), portais de notícias das secretarias de saúde, das prefeituras e de agências de jornais regionais, municipais e estaduais.

A coleta foi realizada no período de 23 de julho à 04 de setembro de 2021. Usou como busca dessas informações o cruzamento dos seguintes termos que referem a vacinação (“primeiros vacinados contra a COVID-19”; “primeira dose da vacina contra COVID-19”; “receberam a primeira vacina contra COVID-19”; “recebeu a primeira vacina contra COVID-19”) e que referem a população (“profissional de saúde”; “idoso”; “índio”; “indígena”, o que compreendem o perfil populacional previsto no plano de operacionalização (BRASIL, 2021b). Incluíram informações dos primeiros vacinados contra a COVID-19 que compreendiam a primeira fase – no período de 17 a 28 janeiro de 2021.

Previamente, incluíram-se informações divulgadas da capital federal, de cada capital estadual e de quatro cidades mais populosas de cada estado, sendo incluída 131 cidades brasileiras (27 capitais e 104 cidades), o que garantiu a representatividade nacional. Foram excluídos 5.469 municípios por ter número menor de população.

Cinco cidades consideradas populosas não divulgaram informações dos primeiros vacinados, correspondendo 3,8% de *missing*. Apesar disso, essa perda não comprometeu a representatividade, considerando dados de 126 cidades. O estudo teve amostra total de 404 primeiros vacinados.

As informações foram organizadas por cada cidade com três proporções (primeiro considerando o total de pessoas no estudo; segundo, com total das pessoas das capitais; terceira, o total das cidades populosas) no software Microsoft Office Excel em tabelas de acordo com a característica sociodemográfica: critério de prioridade para vacina, profissão, sexo, idade e cor de pele/etnia.

RESULTADOS E DISCUSSÃO



As características mais informadas dos primeiros vacinados compreenderam a profissão de enfermagem (técnicos de enfermagem e enfermeiros), gênero feminino e de etnia negroide (preta e parda), a faixa etária foram heterogêneas, isto é, os primeiros vacinados compreendiam desde a idade jovem adulta a 65 anos.

A amostragem inclui informações de 404 pessoas divulgadas como primeiras vacinadas, sendo 33,2% de capitais e 64,8% de outras cidades. A tabela 1 mostra os percentuais dos primeiros vacinados de acordo com a característica que motivou a receber a vacina. Aproximadamente 53% eram profissionais da Enfermagem, sendo 29% por técnicos de enfermagem e 24%, enfermeiros. Em seguida, têm-se 14,6% representando médicos e 13,6% por idosos.

Tabela 1 - Percentual de primeiros vacinados contra a COVID-19 segundo critério de prioridade da vacinação e capitais e cidades.

Critério de prioridade da vacinação	Total 404(%)	Capitais 134(%)	Cidades 270(%)
Enfermeiro	97(24)	33(24,6)	64(23,7)
Técnico de Enfermagem	118(29,2)	40(29,8)	78(28,9)
Liderança*	25(6,1)	11(8,2)	14(5,1)
Idoso	55(13,6)	16(11,9)	39(14,4)
Médico	59(14,6)	18(13,4)	41(6,6)
Agente Comunitário Saúde	2(0,5)		2(0,7)
Fisioterapeuta	8(1,9)	4(2,9)	4(1,5)
Farmacêutica	3(0,7)	2(1,4)	1(0,3)
Técnico de Saúde Bucal	2(0,4)		2(0,7)
Técnico de Laboratório	3(0,7)		3(1,1)
Biomédico	1(0,2)		1(0,3)
Infectologista	1(0,2)	1(0,7)	
Assistente Social	2(0,4)	1(0,7)	1(0,3)
Assistente Administrativo	6(1,4)	3(2,2)	3(1,1)
Assistente Serviços Gerais	16(3,9)	4(2,9)	12(4,4)
Motorista	5(1,2)	1(0,7)	4(1,5)



Educador	1(0,4)	(0,3)
----------	--------	-------

* Líder ou ancião de tribos indígenas (cacique, pajé).

A tabela 2 mostra que os primeiros vacinados são em maioria do sexo feminino (70,5%), e o sexo masculino refere 29,5%. No que refere a faixa etária, as pessoas com idade a partir de 18 a 65 anos eram profissionais de saúde, deste 1% tinha idade de até 25 anos e era envolvido nos cuidados diretos com pacientes graves com COVID-19. Quase 21% tinha idade de 26 a 45 anos e atuava nas unidades de atenção básica de saúde, local que realiza os primeiros atendimentos aos pacientes com suspeitas de COVID-19.

Aproximadamente 32% tinha idade entre 46 a 65 anos e em torno de 20% não consideraram revelar a idade dos primeiros vacinados.

Tabela 2 - Dados dos gêneros características raciais e étnicas dos primeiros vacinados no Brasil contra a COVID-19.

Gênero	Total 404 (%)	Capitais 134(%)	Cidades 270 (%)
Feminino	285(70,5)	91(67,9)	194(71,9)
Masculino	119(29,4)	43(32,1)	76(28,1)
Faixa Etária			
18 – 25	5(1,2)	1(0,7)	4(1,4)
26– 35	33(8,1)	16(11,9)	17(6,3)
36 – 45	53(13,1)	27(20,1)	26(9,6)
46 – 55	78(19,3)	32(23,8)	46(17,0)
56 – 65	51(12,6)	17(12,6)	34(12,6)
A partir de 66	82(20,2)	26(19,4)	56(20,7)
Não Informado	82(20,2)	11(8,2)	71(26,3)
Etnia/Raça			
	Total 404 (%)	Capitais 134(%)	Cidades 270(%)
Negroide	195(48,2)	70(52,2)	125(46,3)
Preto	83(20,5)	39(55,7)	44(35,2)
Pardo	112(27,7)	31(44,3)	81(64,8)



Branco	143(35,3)	39(29,1)	104(38,1)
Indígena	36(8,9)	18(13,4)	18(6,6)
Não Informado	29(7,1)	08(5,9)	21(15,6)

A etnia negroide representou 48,2% (cor de pele parda, 27,7% e preta 20,5%) e na representação das capitais foi de 52,2% e nas cidades 46,3% como maioria dos primeiros vacinados. Em torno de 7%, não foi possível obter informação sobre etnia.

As características informadas, além de atender os critérios estabelecidos pelo Plano Nacional de Operacionalização da Vacina contra a COVID-19 (BRASIL, 2021b), podem também atender a representação social (SPINK, 1993) da população no Brasil. Estima-se que o sexo feminino (BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS, 2021) e a etnia negroide, sendo maioria parda (ESTATÍSTICAS SOCIAIS, 2017b), são características predominantes no Brasil.

As desigualdades raciais e de gênero em saúde que já eram enfrentadas pela população brasileira têm sido agravadas durante a pandemia da COVID-19 devido à crise sanitária e econômica, como o desemprego, aumento da pobreza, o interrompimento dos serviços de saúde e o abandono escolar (GOES; RAMOS; FERREIRA, 2020; REIS *et al.*, 2020).

Com análise apenas entre os profissionais de enfermagem, a alta representatividade poderia ser explicada por duas razões. Primeiro, que entre os profissionais de saúde, a enfermagem representa a maior categoria que estão em contato 24 horas com paciente (CLEMENTINO *et al.*, 2020). Segundo, poderia ser devido ao reconhecimento da luta deles no cenário da pandemia divulgado pela imprensa (BADDINI; FERNANDES, 2021; PORTAL DO GOVERNO DE SÃO PAULO, 2021; PORTAL G1 SÃO PAULO, 2021). Contudo, com olhar mais aprofundado sobre a categoria de enfermagem, a profissão tem registrado alta taxa de mortalidade por COVID-19 devido a precariedade das condições no trabalho (SANT'ANA *et al.*, 2020), além de que as desigualdades raciais e de gênero marcadas na sociedade brasileira têm também impactos desfavoráveis nessa profissão (SOARES; PEDUZZI; COSTA, 2020). Neste sentido, acrescenta-se uma terceira razão. A alta representatividade da raça, gênero e da enfermagem na imprensa podem sugerir um compromisso estatal com a profissão no cenário da pandemia. Embora a valorização salarial, diminuição das jornadas excessivas de trabalho e melhoria das condições do trabalho, como o aumento da oferta de equipamentos de proteção



contra infecções, são fatores também que merecem atenção para redução do adoecimento e da mortalidade dos profissionais de enfermagem (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

No que refere às características da população com hesitação à vacina contra COVID19 (MOORE *et al.*, 2021), denotou-se que a idade menor que 41 anos e sexo masculino foram representadas, embora fossem baixas. Características como ter até 9 anos de escolaridade não foi divulgada, embora seja possível que parte da população idosa apresentem essas características (ESTATÍSTICAS SOCIAIS, 2017a).

O estudo sugere que gênero, raça e a profissão de enfermagem foram representados como primeiros vacinados, apesar de que a população compreendida na primeira etapa prevista no Plano de Operacionalização (BRASIL, 2021b) e divulgada pela imprensa, onde a representação social dos primeiros vacinados pode não ser coerente com a cobertura vacinal real. No entanto, a representação social nas mídias pôde aumentar a adesão às vacinas, visto que, facilitou a orientar às condutas sociais devido à legitimidade da identidade social e sua familiarização de indivíduo (SPINK, 1993).

A não informação sobre outras características que merecem atenção (GOES; RAMOS; FERREIRA, 2020) como: comorbidades, renda, precariedade do trabalho, modelo de famílias e locais de moradia, portando a periferia das cidades mais populosas apresentam características que favorecem a disseminação do vírus da COVID-19 (PEREIRA *et al.*, 2020) – são limitações do presente estudo. Estudos que avaliam a cobertura vacinal estratificada por essas características e pelas encontradas são necessários para avaliar se as necessidades da população estão sendo atendidas (COUTO; BARBIERI; MATOS, 2021; DOMINGUES, 2021; GOES; RAMOS; FERREIRA, 2020). Um estudo divulgado pelo Jornal da USP encontrou que a cobertura vacinal levantada até julho de 2021 não atendeu às necessidades da população que reside nas periferias das metrópoles paulistas podendo ser devido às dificuldades do acesso à vacinação, à desinformação e à hesitação às vacinas contra a COVID-19; sendo as populações favorecidas pelas desigualdades em saúde mais atendidas pela cobertura vacinal (MOURA, 2021). No entanto, a ausência de estudos que avaliam a cobertura vacinal por gênero, raças e profissionais de saúde reforça a relevância do presente estudo.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo mostrou que os primeiros 404 vacinados no Brasil divulgados pela imprensa representaram o sexo feminino, etnia negroide e profissionais de enfermagem que são as características dos mais vulneráveis pelas desigualdades em saúde e que sofreram com impacto das crises sanitária e econômica provocadas pela pandemia da COVID-19. A representação social destes vacinados foram baixa no que refere à população que apresentam hesitação às vacinas contra a COVID-19.

Apesar destes resultados, reforça-se que imunização coletiva e campanhas que combatem a hesitação às vacinas, tanto entre as populações vulneráveis, quanto entre as mais favorecidas, continuam sendo necessárias, ainda que o surgimento de novas variantes tem aumentado as preocupações para o enfrentamento da pandemia.

Embora a representação social dos primeiros vacinados pode não ser coerente com a cobertura vacinal contra a COVID-19, sugere-se que a adesão à vacina possa ser estimulada por via das orientações às condutas sociais, legitimidade da identidade e a familiarização sociais proporcionadas pela representação social.

REFERÊNCIAS

BADDINI, Bruna; FERNANDES, Daniel. Primeira pessoa é vacinada contra Covid-19 no Brasil. **CNN em São Paulo**, São Paulo, 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/primeira-pessoa-e-vacinada-contra-covid-19-nobrasil/>. Acesso em: 2 out. 2021.

BORGES, Gabriel Mendes; CRESPO, Claudio Dutra. Aspectos demográficos e socioeconômicos dos adultos brasileiros e a COVID-19: uma análise dos grupos de risco a partir da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 36, n. 10, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00141020>

BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS. **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação**. [S. l.], 2021. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html?utm_source=portal&utm_medium=popclock&utm_campaign=novo_popclock. Acesso em: 2 out. 2021.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas**



Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto (Senado Federal. Coordenação de Edições Técnicas, Org.). Brasília: [s. n.], 2016.

BRASIL. **Plano nacional de operacionalização da vacinação contra a COVID-19.** [S. l.: s. n.], 2021a.

BRASIL, Ministério da Saúde. **PLANO NACIONAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19.** Brasília, DF: [s. n.], 2021b. v. 7E-book.

CLEMENTINO, Francisco de Sales *et al.* NURSING CARE PROVIDED TO PEOPLE WITH COVID-19: CHALLENGES IN THE PERFORMANCE OF THE COFEN/CORENS SYSTEM. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s. l.], v. 29, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0251>

COUTO, Marcia Thereza; BARBIERI, Carolina Luisa Alves; MATOS, Camila Carvalho de Souza Amorim. Considerações sobre o impacto da covid-19 na relação indivíduo-sociedade: da hesitação vacinal ao clamor por uma vacina. **Saúde e Sociedade**, [s. l.], v. 30, n. 1, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902021200450>

DE CASTRO LEIVA, Guilherme; DOS REIS, Douglas Sathler; FILHO, Romulo Dante Orrico. Estrutura urbana e mobilidade populacional: implicações para o distanciamento social e disseminação da Covid-19. **Revista Brasileira de Estudos de População**, [s. l.], v. 37, p. 1–22, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0118>

DOMINGUES, Carla Magda Allan Santos. Desafios para a realização da campanha de vacinação contra a COVID-19 no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 37, n. 1, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00344620>

DORNELS FREIRE DE SOUZA, Carlos *et al.* Spatiotemporal evolution of case fatality rates of COVID-19 in Brazil, 2020. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, [s. l.], v. 46, n. 4, p. e20200208–e20200208, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.36416/18063756/e20200208>

ESTATÍSTICAS SOCIAIS. PNAD Contínua 2016: 51% da população com 25 anos ou mais do Brasil possuíam no máximo o ensino fundamental completo. **Portal Agência IBGE**, Brasília, DF, 2017a. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-deimprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/18992-pnad-continua-2016-51-da-populacaocom-25-anos-ou-mais-do-brasil-possuiam-no-maximo-o-ensino-fundamentalcompleto#:~:text=Para as pessoas de 6,8%25 curs>

ESTATÍSTICAS SOCIAIS. **População chega a 205,5 milhões, com menos brancos e mais pardos e pretos.** Brasília, DF, 2017b. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-denoticias/noticias/18282-populacao-chega-a-205-5-milhoes-com-menos-brancos-e-maispardos-e-pretos>. Acesso em: 2 out. 2021.

GOES, Emanuelle Freitas; RAMOS, Dandara de Oliveira; FERREIRA, Andrea Jacqueline



Fortes. Desigualdades raciais em saúde e a pandemia da Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, [s. l.], v. 18, n. 3, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746sol00278>

JORGE, Daniel C.P. *et al.* Assessing the nationwide impact of COVID-19 mitigation policies on the transmission rate of SARS-CoV-2 in Brazil. **Epidemics**, [s. l.], v. 35, p. 100465, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.epidem.2021.100465>

LEONEL, Filipe. Pesquisa analisa o impacto da pandemia entre profissionais de saúde. **Portal Fiocruz**, Rio de Janeiro, RJ, 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-analisa-o-impacto-da-pandemia-entreproufissionais-de-saude#:~:text=Os dados indicam que 43,a necessidade de improvisar equipamentos>

MELLO, Daniel; FRAGA, Fernando. Risco de morrer por coronavírus varia até 10 vezes entre bairros de SP. **Portal Agência Brasil**, Brasília, DF, 5 maio 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-05/risco-de-morrer-por-coronavirusvaria-ate-10-vezes-entre-bairros-de-sp>. Acesso em: 2 out. 2021.

MOORE, Daniella Campelo Batalha Cox *et al.* Low COVID-19 vaccine hesitancy in Brazil. **Vaccine**, [s. l.], v. 39, n. 42, p. 6262–6268, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.09.013>

MOURA, Sebastião. **Vacinação na capital paulista e em partes da Região Metropolitana segue negligenciando periferias**. São Paulo, 2021. Disponível em: <https://jornal.usp.br/ciencias/vacinacao-na-capital-paulista-e-em-partes-da-regiaometropolitana-segue-negligenciando-periferias/>. Acesso em: 2 out. 2021.

PEREIRA, R.J. *et al.* The risk of COVID-19 transmission in favelas and slums in Brazil. **Public Health**, [s. l.], v. 183, p. 42–43, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.04.042>

PORTAL DO GOVERNO DE SÃO PAULO. **Primeira vacinada do país, enfermeira Mônica Calazans ajuda a salvar vidas em SP**. São Paulo, 2021. Disponível em: <https://www.saopaulo.sp.gov.br/noticias-coronavirus/primeira-vacinada-do-paisenfermeira-monica-calazans-ajuda-a-salvar-vidas-em-sp/>. Acesso em: 2 out. 2021.

PORTAL G1 SÃO PAULO. **Enfermeira Mônica Calazans, primeira vacinada contra Covid-19 no país, recebe segunda dose da vacina nesta sexta**. São Paulo, 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2021/02/12/enfermeira-monicacalazans-primeira-vacinada-contra-covid-19-no-pais-recebe-segunda-dose-da-coronavacnesta-sexta.ghtml>. Acesso em: 2 out. 2021.

PRITCHARD, Emma *et al.* Impact of vaccination on new SARS-CoV-2 infections in the United Kingdom. **Nature Medicine**, [s. l.], v. 27, n. 8, p. 1370–1378, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01410-w>



REIS, Ana Paula dos *et al.* Desigualdades de gênero e raça na pandemia de Covid-19: implicações para o controle no Brasil. **Saúde em Debate**, [s. l.], v. 44, n. spe4, p. 324– 340, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020e423>

SANT'ANA, Geisa *et al.* Infecção e óbitos de profissionais da saúde por COVID-19: revisão sistemática. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s. l.], v. 33, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0107>

SHILO, Smadar; ROSSMAN, Hagai; SEGAL, Eran. Signals of hope: gauging the impact of a rapid national vaccination campaign. **Nature Reviews Immunology**, [s. l.], v. 21, n. 4, p. 198–199, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41577-021-00531-0>

SOARES, Cassia Baldini; PEDUZZI, Marina; COSTA, Marcelo Viana da. Nursing workers: Covid-19 pandemic and social inequalities. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [s. l.], v. 54, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2020ed0203599>

SPINK, Mary Jane P. O conceito de representação social na abordagem psicossocial. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 9, n. 3, p. 300–308, 1993. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1993000300017>

TEICH, Vanessa Damazio *et al.* Epidemiologic and clinical features of patients with COVID19 in Brazil. **Einstein (São Paulo)**, [s. l.], v. 18, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2020AO6022

TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 25, n. 9, p. 3465–3474, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>

TREGONING, John S. *et al.* Progress of the COVID-19 vaccine effort: viruses, vaccines and variants versus efficacy, effectiveness and escape. **Nature Reviews Immunology**, [s. l.], v. 21, n. 10, p. 626–636, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41577-021-00592-1>

VALENTE, Jonas. Covid-19: plano nacional de vacinação terá quatro fases.

Portal Agência

Brasil, Brasília, DF, 1 dez. 2020. p. (online). Disponível em:

[https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-12/covid-19-plano-nacional-](https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-12/covid-19-plano-nacional-devacinacao-tera-quatro-fases)

[devacinacao-tera-quatro-fases](https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-12/covid-19-plano-nacional-devacinacao-tera-quatro-fases). Acesso em: 3 jul. 2021.