

Situação vacinal contra a Covid-19 na população quilombola dos estados nordestinos brasileiros

Vaccination situation against Covid-19 in the quilombola population of brazilian northeast states

Situación de vacunación contra Covid-19 en la población quilombola de los estados del nordeste brasileño

Recebido: 20/11/2022 | Revisado: 26/11/2022 | Aceitado: 26/11/2022 | Publicado: 03/12/2022

Bruna Fontenele de Meneses

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5448-1925>

Faculdade Ieducare, Brasil

E-mail: brunafontenele529@gmail.com

David Gomes Araújo Júnior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0755-2118>

Faculdade Ieducare, Brasil

E-mail: david@fied.edu.br

Andréia Luíza da Silva Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8139-3744>

Faculdade Ieducare, Brasil

E-mail: menfer.adreialuiza@gmail.com

Sandra Fernandes Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4118-9490>

Faculdade Ieducare, Brasil

E-mail: sandralimafernandes30@gmail.com

Marcos Rodrigues da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2063-2991>

Faculdade Ieducare, Brasil

E-mail: marcosprime82@gmail.com

Breno Victor da Costa Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9220-999X>

Faculdade Ieducare, Brasil

E-mail: brenocosta0000@gmail.com

Resumo

O estudo tem como objetivo caracterizar a situação da cobertura vacinal no combate a Covid-19 na população quilombola dos estados nordestinos brasileiros. Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa, a coleta de dados foi realizada através do Vacinômetro Covid-19 do Ministério da Saúde obtidos através da Rede Nacional de Dados de Saúde (RNDS). A amostra foi composta pelos dados referentes à cobertura vacinal da primeira dose, segunda dose, primeiro e segundo reforço da vacina contra a Covid-19 na população quilombola no Brasil entre 2021 até setembro de 2022. A análise dos dados foi realizada através da tabulação de dados utilizando programa Excel (2017). Foi verificado que nenhum estado conseguiu atingir o indicador preconizado pelo Ministério da Saúde que é uma cobertura vacinal acima de > 90%. Pernambuco é um dos estados que melhor apresentou uma cobertura vacinal relacionado à dose 1 (85,3%), seguido pelos estados do Maranhão (69,2%), Bahia (51,3%) e Ceará (51,5%). Já os estados de Alagoas, Rio Grande do Norte e Sergipe demonstraram ser um desafio a aplicação da vacina de Covid-19 na população quilombola conforme indicadores desfavoráveis em todos as doses da vacina.

Palavras-chave: Covid-19; Cobertura vacinal; População quilombola.

Abstract

The study aims to characterize the situation of vaccine coverage in the fight against Covid-19 in the quilombola population of the northeastern Brazilian states. This is a descriptive study with a quantitative approach, data collection was carried out through the Covid-19 Vaccinometer of the Ministry of Health obtained through the National Health Data Network (RNDS). The sample consisted of data referring to vaccine coverage of the first dose, second dose, first and second booster vaccine against Covid-19 in the quilombola population in Brazil between 2021 and September 2022. Data analysis was performed through the tabulation of data using Excel program (2017). It was found that no state managed to reach the indicator recommended by the Ministry of Health, which is vaccination coverage above > 90%. Pernambuco is one of the states that best presented vaccine coverage related to dose 1 (85.3%), followed by the states of Maranhão (69.2%), Bahia (51.3%) and Ceará (51.5%). The states of Alagoas, Rio Grande do Norte and Sergipe proved to be a challenge to apply the Covid-19 vaccine in the quilombola population, according to unfavorable indicators in all doses of the vaccine.

Keywords: Covid-19; Vaccination coverage; Quilombola population.

Resumen

El estudio tiene como objetivo caracterizar la situación de la cobertura vacunal en la lucha contra la Covid-19 en la población quilombola de los estados del nordeste brasileño. Se trata de un estudio descriptivo con enfoque cuantitativo, la recolección de datos se realizó a través del Vacunómetro Covid-19 del Ministerio de Salud obtenidos a través de la Red Nacional de Datos en Salud (RNDS). La muestra estuvo compuesta por datos referentes a la cobertura vacunal de primera dosis, segunda dosis, primera y segunda vacuna de refuerzo contra el Covid-19 en la población quilombola de Brasil entre 2021 y septiembre de 2022. El análisis de los datos se realizó a través de la tabulación de datos utilizando el programa Excel (2017). Se encontró que ningún estado logró alcanzar el indicador recomendado por el Ministerio de Salud, que es cobertura de vacunación superior a 90%. Pernambuco es uno de los estados que mejor presentó cobertura vacunal relacionada con la dosis 1 (85,3%), seguido de los estados de Maranhão (69,2%), Bahía (51,3%) y Ceará (51,5%). Los estados de Alagoas, Rio Grande do Norte y Sergipe resultaron ser un desafío para aplicar la vacuna Covid-19 en la población quilombola, según indicadores desfavorables en todas las dosis de la vacuna.

Palabras clave: Covid-19; Cobertura de vacunación; Población quilombola.

1. Introdução

Os quilombos são comunidades que desenvolveram modos de vida e conhecimentos característicos de sua organização social, produção e religião. Sua formação é representada por escravos, negros alforriados, constituídas em quilombos que buscavam conquistar seus direitos, valores e espaço (Leite, 2018). Os quilombolas são um grupo prioritário e no ano de 1740, o conselho Ultramarino definiu o termo Quilombo como a habitação dos negros que fugiram para terras despovoadas (Silva, 2018).

Dentre os direitos conquistados pelos quilombolas ao longo dos anos, está a saúde, que é um direito fundamental e um dever do Estado. Dentre os princípios do Sistema Único de Saúde estão a igualdade da assistência à saúde, equidade e utilização da epidemiologia para estabelecer prioridades e alocação de recursos, dentre as garantias estão incluídas a vacinação desses povos que somam atualmente 1.133.106 pessoas (Brasil, 1990).

Durante os últimos dois anos nota-se que a Covid-19 é uma síndrome respiratória aguda grave causada pelo vírus SARS-CoV-2 que provocou muitos danos na saúde da população brasileira. No Brasil, as maiores taxas de infecção estão associadas a populações socialmente vulneráveis (Xavier et al., 2020).

Deste modo, a maioria das comunidades quilombolas no país, vivem em situação de vulnerabilidade social e são dependentes de programas sociais governamentais, da pesca e da agricultura. Portanto, foram incluídos entre os grupos prioritários a receber a vacina contra a Covid-19, segundo critérios estabelecidos pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) (Brasil, 2022).

No que se refere a distribuição e cobertura vacinal, o Brasil enfrentou diversas limitações dentre elas nas regiões de difícil acesso, o transporte das vacinas torna-se um desafio e muitos dos profissionais de saúde precisaram realizar o percurso através de barcos e caminhar com caixas com gelo e imunizante para conseguir chegar em povos que vivem em situação de vulnerabilidade, como é o caso da população quilombola (Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS, 2021)

Com a finalidade de obter dados, a Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas (CONAQ), através de diversas lideranças nos variados estados buscam monitorar a vacinação nos quilombos e questionam os desafios referente à vacina contra a covid-19, além de citar problemas estruturais de acesso a políticas públicas pelos quilombolas (CONAQ, 2021).

Os diversos processos de mudança social, econômica e ambiental, advindos da pandemia do Sars-Cov-2 (coronavírus), ou revelados por ela, desde o ano de 2020, e que prosseguiram no ano de 2021, exacerbam um cenário nacional de dessemelhança socioeconômica estrutural, tendo em vista os altos índices de desigualdade relacional que afetam o Brasil – a diferença entre ricos e pobres (Oliveira et al., 2020).

Nessa conjuntura, a enfermagem possui inúmeras atribuições, dentre elas, está a participação ativa na vigilância epidemiológica, no controle e tratamento de doenças infectocontagiosas. No cenário atual, podemos destacar sua atuação diante de pandemia por Covid-19, principalmente, em relação à vacinação contra a doença, um cenário que exigiu adaptação aos novos protocolos, criação de estratégias e metas de controle e cobertura vacinal perante a necessidade mundial em combate ao vírus (Lima et al., 2021).

Ademais, a pandemia da Covid-19 fez com que a enfermagem atuasse na linha de frente em combate à doença, no entanto, a enfermagem já atua de forma significativa na vigilância epidemiológica dos imunizantes distribuídos pelo Programa Nacional de Imunização. Isso demonstra a importante contribuição da enfermagem além dos muros dos ambientes das unidades de saúde, principalmente em relação às populações mais vulneráveis, como os quilombolas. A pandemia apenas desvelou o protagonismo da profissão e evidenciou sua importância na saúde e na garantia de direitos (Padilha, 2020)

Dessa forma desvelar a situação vacinal da população quilombola se mostra relevante devido a importância da enfermagem na vigilância epidemiológica da imunização contra a Covid-19 na população quilombola, assim como, a ampliação da cobertura vacinal faz parte do quadro de metas do Ministério da Saúde nos últimos anos.

O estudo justifica-se pelo fato de que as populações tradicionais, como indígenas e quilombolas, ainda não são priorizados na produção científica sobre o novo coronavírus, e os dados são escassos, além da imunização contra doenças infectocontagiosas, como a Covid-19, que ocasionou a morte de milhares de brasileiros, dentre eles, quilombolas, pessoas em situação de vulnerabilidade social, visto que, aumentar a cobertura vacinal nessa população ainda é um desafio, por isso, estratégias devem ser traçadas para buscarmos possíveis resoluções. Dessa forma, o estudo tem como objetivo caracterizar a situação da cobertura vacinal no combate a Covid-19 na população quilombola dos estados nordestinos brasileiros.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa. A pesquisa descritiva busca descrever as características de determinadas populações e estabelecimento de relações entre suas variáveis (Gil, 2008).

A coleta de dados foi realizada através do Vacinômetro da Covid-19 do Ministério da Saúde obtidos através da Rede Nacional de Dados de Saúde (RNDS), com dados referentes à vacinação contra a Covid-19 na população quilombola pertencentes ao Brasil, mas especificamente no Nordeste, com seus respectivos estados referente ao período até setembro de 2022. A amostra foi composta pelos dados referentes à cobertura vacinal da primeira dose, segunda dose, primeiro e segundo reforço da vacina contra a Covid-19 na população quilombola no Brasil entre 2021 até setembro de 2022.

A análise dos dados foi realizada através da tabulação de dados utilizando programa Excel (2017), resultando na interpretação de tabelas, figuras e mapas (distribuição espacial). Destarte que os dados estão apresentados através de tabelas e figuras que mostram o total de doses aplicadas, cobertura vacinal e mapas referentes à cobertura vacinal da população quilombola por cada estado que compõe região nordeste do Brasil.

Enfatiza-se que por se tratar de uma análise de dados secundários, identificados e disponibilizados pelo Ministério da Saúde e Rede Nacional de Dados de Saúde- RNDS que é uma base de dados aberta ao público de forma geral, não se faz necessária avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

3. Resultados e Discussão

Os dados descritos na tabela 1 mostram o total de doses de vacinas contra a Covid-19 aplicadas na população quilombola por estado do nordeste brasileiro. Sendo perceptível que os estados da Bahia, Maranhão e Pernambuco foram os que mais aplicaram doses, seguidos pelos estados Piauí, Alagoas e Ceará e logo depois os estados de Sergipe, Rio Grande do Norte e Paraíba.

Tabela 1 - Total de doses de vacina contra a Covid-19 aplicadas na população quilombola nos estados nordestinos até setembro de 2022. Brasil, CE, 2022.

ESTADOS	Total de doses aplicadas
BAHIA	337.546
MARANHÃO	323.722
PERNAMBUCO	129.265
PIAUI	50.535
ALAGOAS	39.572
CEARÁ	38.456
SERGIPE	29.620
RIO GRANDE DO NORTE	24.716
PARAIBA	22.772

Fonte: Rede Nacional de Dados de Saúde (RNDS), Brasil, 2022.

Na Tabela 2 e Figura 1 é apresentada a cobertura vacinal conforme UF, é notório que nenhum estado conseguiu atingir o indicador preconizado pelo Ministério da Saúde que é uma cobertura vacinal acima de > 90%.

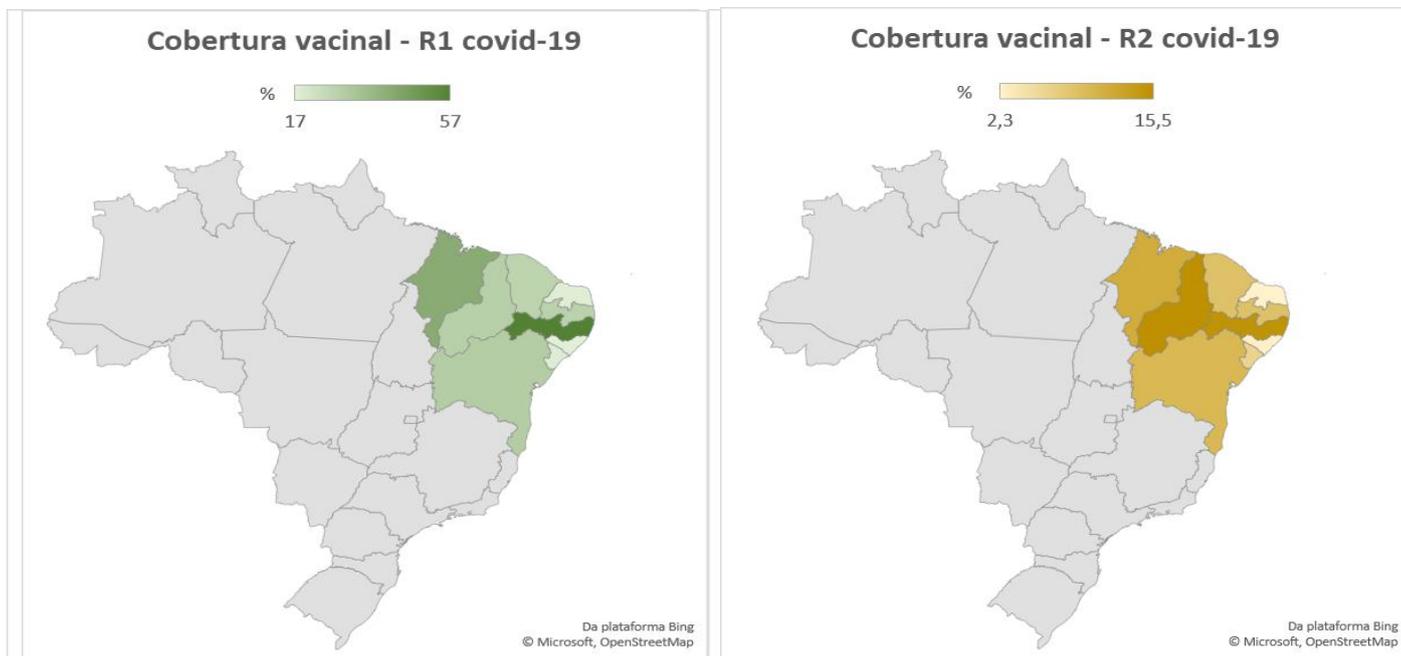
Tabela 2 - Cobertura vacinal contra a covid-19 da população quilombola dos estados nordestinos até setembro de 2022. Brasil, CE, 2022.

	População	DOSES APLICADAS *							
		D1	D1 - %	D2	D2 - %	DR - 1	%	DR - 2	%
ALAGOAS	54.374	14.980	28	13.727	25	9.450	17	1.395	2,5
BAHIA	268.573	137.852	51,3	125.203	46,6	80.897	30,1	27.073	10
CEARÁ	30.456	15.694	51,5	11.691	38,3	8.381	27,5	2.690	8,8
MARANHÃO	170.961	118.456	69,2	110.093	64,3	71.800	41,9	19.990	11,6
PARAIBA	19.117	8.073	42,2	7.587	39,6	5.415	28,3	1.687	8,8
PERNAMBUCO	54.411	46.428	85,3	42.710	78,4	31.156	57,2	8.204	15
PIAUI	42.250	16.169	38,2	15.477	36,6	12.275	29	6.403	15,5
RIO GRANDE DO NORTE	24.980	8.927	35,7	8.903	35,6	4.505	18	587	2,3
SERGIPE	32.955	10.980	33,1	10.234	31	6.040	18,3	2.103	6,3

*D1 – Primeira dose; D2 – Segunda dose; R1 – Primeiro reforço e R2 – Segundo reforço. Fonte: Rede Nacional de Dados de Saúde (RNDS), Brasil, 2022.

No que se refere atuação por estado foi possível verificar que Pernambuco é um dos estados que melhor apresentou uma cobertura vacinal relacionado à dose 1 (85,3%), seguido pelos estados do Maranhão (69,2%), Bahia (51,3%) e Ceará (51,5%). Já os estados de Alagoas, Rio Grande do Norte e Sergipe demonstraram ser um desafio a aplicação da vacina da Covid-19 na população quilombola conforme indicadores desfavoráveis em todas as doses da vacina. Com o avanço do seguimento das doses é perceptível que fica mais difícil os estados atingirem a cobertura vacinal da população que tomou as doses anteriores, Pernambuco o estado que teve melhor cobertura na primeira dose, também apresentou maior cobertura das doses de reforços, porém com um indicador muito abaixo do esperado para alcançar uma imunidade coletiva da população quilombola, onde a dose de reforço 1 – 57,2% e dose de reforço 2 – 15,0%.

Figura 1 – Distribuição espacial da cobertura vacinal conforme doses contra a Covid-19 na população quilombola dos estados nordestinos até setembro de 2022. Brasil, 2022.



Fonte: Rede Nacional de Dados de Saúde (RNDS), Brasil, 2022.

Em consonância com os dados encontrados na investigação da cobertura vacinal dos estados nordestinos, um estudo realizado no Brasil, demonstrou que o maior contingente populacional vacinado de indígenas e quilombolas foi na região nordeste (40,6%). Os maiores percentuais de esquemas incompletos de vacinação AstraZeneca foram encontrados entre as populações indígenas e quilombolas, com valores acima de 98% em todas as cinco regiões geográficas do país (Moreira et al., 2022).

Assim, a Enfermagem possui um papel importante no aumento dos indicadores, através do reconhecimento da população adscrita para que a solicitação de imunobiológicos e materiais necessários seja suficiente para suprir a demanda e assim, atingir a cobertura vacinal adequada, através de capacitações, estabelecimento de fluxos e criação de estratégias com a finalidade de alcançar uma cobertura vacinal de acordo com os índices definidos pela organização mundial da saúde (Teixeira et al., 2019).

É importante ressaltar que, a população quilombola enfrenta dificuldade em relação à certificação de seus territórios. Pois, os títulos das terras dos remanescentes quilombolas/comunidades realizada pelo Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (Incra), mostram que menos de 7% dessas terras estão regularizadas. As populações em que a titulação das terras que ainda não estão regularizadas, enfrentam maiores dificuldades ao acesso à vacinação, testagem contra doenças e assistência à saúde (Brito, 2018).

Ademais, os povos quilombolas apreciam a cultura de seus antepassados como forma de fortalecimento e construção de sua comunidade. Deste modo, a atuação dos profissionais da saúde destaca-se devido a aproximação e reconhecimento da rotina dessas comunidades, bem como sua organização social, em busca de entender seu modo de vida, através do compartilhamento e união de aspectos culturais e religiosos. Portanto, o estabelecimento de vínculo, reconhecimento das tradições, promoção de uma prática de autocuidado, reconhecimento de valores e o fortalecendo a assistência centrada nas necessidades da comunidade são aspectos importantes que o enfermeiro deve ter para contribuir com a assistência desta população vulnerável (Rezende et al., 2021).

Contudo, os quilombolas, ainda enfrentam o isolamento geográfico. A Associated Press, que acompanhou o transporte das vacinas às comunidades indígenas e quilombolas, relatou problemas quanto à imunização em locais de difícil acesso, realizado somente através de barco, exigindo vários dias de deslocamento, destacando o desafio de manter a refrigeração das vacinas durante o transporte (Peres, 2021).

Acima de tudo, as barreiras geográficas não devem ser obstáculos ao acesso de políticas públicas e à garantia do direito ao acesso à saúde no Sistema Único de Saúde (Garnello et al., 2018). Dessa forma, o reconhecimento das especificidades geográficas deve nortear o planejamento e a formulação de estratégias inovadoras que busquem superar os desafios geográficos (Lima et al, 2022).

Diante da dificuldade de alcançar os indicadores de cobertura vacinal, existem limitações que esse povo enfrenta, como por exemplo, no quilombo Kalunga do Mimoso Estado do Tocantins, a população necessitou reunir recursos próprios para adquirir uma geladeira para armazenar as vacinas, já que o município fornecia as doses, mas não os equipamentos de refrigeração. Em resumo, a vacinação de grupos étnicos prioritários no país é dificultada pela falta de equipamentos necessários para armazenamento dos imunizantes (Lacerda, 2021).

A situação de vulnerabilidade das populações quilombolas por mais que tenha sido reconhecida no Plano de Enfrentamento à Covid-19 e de proteção às populações tradicionais, as ações previstas foram tangenciadas, vetadas e não desenvolvidas devidamente. É nesta conjuntura de resistência coletiva, diante da não conclusão da titulação dos territórios e de inúmeras omissões da sociedade e do Estado, que as comunidades enfrentam o recrudescimento de vulnerabilidades de distintas ordens causadas pela pandemia da Covid-19 (Del ré; et al., 2022).

Portanto, a enfermagem deverá utilizar uma junção estratégias como vacinação de rotina, vacinação de bloqueio, campanha de imunização e principalmente, vacinação extramuro, que são realizadas em áreas remotas que reúnem peculiaridades e especificidades. Portanto, o planejamento criterioso é um instrumento que melhora o desempenho, eficácia e eficiência da imunização (Sociedade Brasileira de Imunização - SBIM, 2017).

Destarte que para a superação dos desafios, é necessário que a equipe de enfermagem esteja treinada, através de boas práticas em vacinação (SBIM, 2017). As vacinas devem ser alocadas para maximizar os benefícios, considerando os indivíduos que estão em risco, gravemente doentes, seguidos por aqueles que, se vacinados, ajudariam a conter a propagação do vírus, por isso, a importância da vigilância epidemiológica, pois através dos dados obtidos, é feita a alocação de recursos financeiro para a compra e distribuição de materiais necessários (Schweitzer; Thome, 2021).

4. Conclusão

A cobertura vacinal é uma das estratégias em saúde que demanda dos profissionais da saúde e especialmente da equipe de enfermagem uma assistência qualificada, conhecimento técnico-científico, noções de vigilância epidemiológica, planejamento estratégico e assistência centrada nas necessidades da comunidade quilombola. É perceptível que contribuição da enfermagem para o aumento dos indicadores relacionados à imunização é de suma importância no que diz respeito à garantia à saúde desses povos, que muitas vezes, vivem em situação de vulnerabilidade social.

Detectou-se através deste estudo que há diversos desafios associados à imunização dos quilombolas, como por exemplo, dificuldades em relação ao acesso, transporte e armazenamento dos imunobiológicos. Deste modo, a sistema de vigilância da imunização deve explicar dados através dos indicadores e da epidemiologia e assim contribuir para superar os desafios associados à saúde dos quilombolas. O estudo então desvela a necessidade de demais estudos que explorem as vulnerabilidade e desafios que possam ser compreendidos para que se possa minimiza-los e desenvolver intervenções em saúde pública como forma de alcançar melhor cobertura vacinal na população quilombola em busca da proteção a saúde dos povos originários.

Referências

- Brasil (1990). *Lei 8.080/1990 - Diretrizes do Sistema Único de Saúde*. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
- Brasil, Ministério da Saúde (2022). *Vacinômetro COVID-19*. https://infoms.saude.gov.br/extensions/DEMAS_C19_Vacina_v2/DEMAS_C19_Vacina_v2.html
- Brito, D (2018). *Menos de 7% das áreas quilombolas no Brasil foram tituladas*. <https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2018-05/mentos-de-7-das-areas-quilombolas-no-brasil-foram-tituladas>
- CONAQ (2021). *Vacinômetro Quilombola – 3a Edição*. <https://conaq.org.br/vacinometro-quilombola-3a-edicao>
- CONASEMS (2018). *Vulnerabilidade social e dificuldade de acesso: como está sendo a possibilidade em comunidades quilombolas?* <https://www.conasems.org.br/vulnerabilidade-social-e-dificuldade-de-acesso-como-esta-sendo-a-vacinacao-em-comunidades-quilombolas>
- Del Ré, M. F., Santos, V. F., Koch, E. R. S. (2022). Comunidades quilombolas no Rio Grande do Sul, pandemia e necropolíticas. *Estudos Sociedade e Agricultura*, Rio de Janeiro, 30 (1), 1-30. <https://doi.org/10.36920/esa-v30n1-7>.
- Garnelo, L., et al. (2018). Acesso e proteção da atenção primária ao norte à saúde para populações rurais e urbanas na região do Brasil. *Saúde em Debate*, 42 (1), 81-99. <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/3tZ6QRxxTsPJNj9XwDftbgS/abstract/?lang=pt>
- Gil, A. C (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. (6a ed.) Editora Atlas.
- Lacerda, N (2021). *Quilombolas têm que corrigir à Justiça e até comprarem para conseguir vacina*. <https://www.brasildefato.com.br/2021/06/17/quilombolas-tem-que-recorrer-a-justica-e-ate-comprar-geladeira-para-conseguir-vacina>
- Leite, M. E. T. B (2018). O conceito de quilombo: história e memória. *Revista Científica de Educação* 3 (2), 2018.
- Lima, J. G., et al. (2022). Barreiras de acesso à Atenção Primária à Saúde em municípios rurais remotos do Oeste do Pará. *Trabalho, Educação e Saúde*, 20 (12), 1-17.
- Lima, S. G. S., et al. (2021). *O papel do enfermeiro de atenção primária em saúde na vigilância epidemiológica: reflexões para pandemia de covid-19*. Saúde Coletiva: avanços e desafios para a integralidade do cuidado. Editora Científica Digital. <https://downloads.editoracientifica.org/articles/210303972.pdf>
- Moreira, R. S., et al. (2022). As lacunas assistenciais no combate à COVID-19 no Brasil: para quem, onde e quando ocorre a vacinação. *BMC doenças infecciosas*, 22 (1) 379-473, 2022. <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/covidwho-1846805>
- Oliveira, R. G., et al. (2020). Desigualdades raciais e a morte como horizonte: considerações sobre a COVID-19 e o racismo estrutural. *Cadernos de Saúde Pública*, 36 (9). http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000903003
- Padilha, M. I. (2020). Florence Nightingale à pandemia COVID-19: o legado que queremos. *Texto & Contexto Enfermagem*, 29 (1). <https://www.scielo.br/j/tce/a/JmQwqXfdK6W9FGsrhgpVmwh/abstract/?lang=pt>
- Peres, E. (2021). *A campanha de vacinas no Brasil enfrenta desafios em comunidades remotas*. 2021. <https://apnews.com/article/brazil-coronavirus-pandemic-8f23692f52d83d9a2f1dc9fdffc34eaa>
- Rezende, L. C., et al. (2020). Prática do enfermeiro em comunidades quilombolas: interface entre competência cultural e política. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73 (1). <https://www.scielo.br/j/reben/a/7Tb7X43Yxg8YCSsPXvPsqrx/?format=pdf&lang=pt>
- SBIM (2022). *Guia de Imunização*. <https://sbim.org.br/images/books/guia-imunizacao-areas-remotas.pdf>
- Schweitzer, M. C., & Thome, B. C (2021). Ética em pesquisa e alocação de recursos em tempos de covid-19. *Revista Bioética*, 29 (1), 21-26. <https://www.scielo.br/j/bioet/a/BFxPfTL9HPc3gQMY4h39z5k/?lang=pt&format=pdf>
- Silva, A. R. F. (2018). Políticas públicas para comunidades quilombolas: uma luta em construção. revista de ciências sociais. *Política & trabalho*, 1 (48), 115. <https://periodicos.ufpb.br/index.php/politicaetrabalho/article/view/27650>
- Teixeira, V. B., et al. (2019). Os desafios do profissional de enfermagem para uma cobertura vacinal eficaz. *Nursing (São Paulo)*, 22 (251), 2862-286. <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/283/267>
- Xavier, A. R., et al. (2020). COVID-19: manifestações clínicas e laboratoriais na infecção pelo novo coronavírus. *Jornal brasileiro de patologia e medicina laboratorial*, 56 (1), 1-9. <https://www.scielo.br/j/jbpml/a/PrqSm9T8CVkPdk4m5Gg4wKb/?lang=pt>