

Pesquisa de enfermagem em área rural: relato de experiência durante a fase de coleta de dados**Nursing research in rural area: experience report during the data collection phase**

DOI:10.34117/bjdv6n6-055

Recebimento dos originais:08/05/2020

Aceitação para publicação:03/06/2020

Natércia Taveira Carvalhaes Dias

Enfermeira, Mestranda

Universidade Federal de Alfenas - MG

E-mail: natercia.dias@muz.ifsuldeminas.edu.br

Murilo César do Nascimento

Enfermeiro, Professor Associado, Doutor

Universidade Federal de Alfenas – MG

E-mail: murilo@unifal-mg.edu.br

Maria Regina Martinez

Enfermeira e Psicóloga, Professora Associada, Doutora

Universidade Federal de Alfenas – MG

E-mail: mariareginamartinez@gmail.com

RESUMO

A realização de pesquisa de campo, como a rural, tem muitas peculiaridades que são caracterizadas pelas investigações que vão muito além das pesquisas bibliográficas, elas referem a realização de coleta de dados e todo mecanismo que envolve diferentes tipos de recursos para que o pesquisador consiga estar junto da população que se pretende estudar. São muitas as condicionantes para pesquisas em áreas de difícil acesso, como o isolamento geográfico, sociocultural, dificuldade de acesso, comunicação e recursos. O objetivo é descrever a amostragem, o planejamento, os aspectos operacionais de campo, as principais dificuldades logísticas e os desafios encontrados com pesquisa em área rural e as soluções adotadas. Trata-se de um relato de experiência realizado durante a fase de coleta de dados realizada por enfermeira, acadêmica de um curso de mestrado com trabalhadores rurais atendidos por duas Estratégias Saúde da Família rurais, entre agosto a julho de 2020, no interior do Estado de Minas Gerais. Foram aplicados 285 questionários semiestruturados em trabalhadores rurais, atendendo o total das amostras propostas para esta pesquisa, durante a coleta foram percorridos 918,3 km, as entrevistas foram realizadas em 86,6% dos bairros atendidos pelas duas equipes da Estratégias de Saúde da Família. Os questionários foram aplicados dentro das unidades, nos pontos de apoio usados para atendimento e durante as visitas domiciliares, sempre tendo o acompanhamento de um dos membros das equipes, sendo necessário a realização de mapas, planejamento, organização da logística diários e revisão da metodologia utilizada, devido a agenda e disponibilidade da equipe em estar acompanhando a pesquisadora. Desenvolver pesquisas em áreas de difícil acesso, como a rural, é um desafio para os pesquisadores, pois existem vários fatores limitantes, como a logística e financeiro

para acesso a esse público. A criação da parceria e do apoio das equipes de saúde da família, juntamente com o planejamento, mapa diário das atividades, revisões constantes das estratégias adotadas se tornaram fundamentais para a aplicação dos formulários nos trabalhadores rurais.

Palavras-chave: Coleta de Dados, Pesquisa em Enfermagem, Zona Rural.

ABSTRACT

The performance of field research, such as rural research, has many peculiarities that are characterized by investigations that go far beyond bibliographic research, they refer to data collection and every mechanism that involves different types of resources for the researcher get to be with the population you want to study. There are many conditions for research in areas of difficult access, such as geographic and socio-cultural isolation, difficulty in access, communication and resources. The objective is to describe the sampling, the planning, the operational aspects of the field, the main logistical difficulties and the challenges encountered with research in rural areas and the solutions adopted. This is an experience report carried out during the data collection phase carried out by a nurse, student of a master's course with rural workers attended by two rural Family Health Strategies, between August and July 2020, in the interior of the State of Minas Gerais. 285 semi-structured questionnaires were applied to rural workers, attending the total of the samples proposed for this research, during the collection 918.3 km were covered, the interviews were carried out in 86.6% of the neighborhoods served by the two teams of the Family Health Strategies. The questionnaires were applied within the units, at the support points used for care and during home visits, always being accompanied by one of the team members, making it necessary to carry out maps, planning, organizing daily logistics and reviewing the methodology used. , due to the team's schedule and availability to accompany the researcher. Developing research in areas that are difficult to access, such as rural areas, is a challenge for researchers, as there are several limiting factors, such as logistics and finance for access to this audience. The creation of the partnership and the support of the family health teams, together with the planning, daily map of activities, constant reviews of the adopted strategies have become fundamental for the application of the forms in rural workers.

Keywords: Data Collection, Nursing Research, Rural Area.

1 INTRODUÇÃO

Segundo o último censo demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010, a população do Brasil, constituída, então, por 190.732.694 pessoas, vivia predominantemente em áreas urbanas, sendo que 15,6% das pessoas viviam em áreas rurais.

O trabalhador rural é toda a pessoa física que, em propriedade rural ou prédio rústico, presta serviços de natureza não eventual a empregador rural, sob a dependência deste e mediante salário, já o empregador rural pode ser considerado a pessoa física ou jurídica, proprietária ou não, que explore atividade agro econômica, em caráter permanente ou temporário, diretamente ou através de prepostos e com auxílio de empregados (BRASIL, 2020).

Para Siqueira (2011), no Brasil, as condições de trabalho e o ambiente em que os trabalhadores rurais estão inseridos, sempre foram muito precários, por razões históricas, colonização, propriedades com trabalho escravo e atualmente pelas divergências sociais.

De um lado, a agricultura patronal, com a forte presença de agroindústrias e do agronegócio, acompanhados de alta tecnologia e produção de alta escala. Do outro, os pequenos produtores, assentados ou acampados utilizando a prática de agricultura familiar e de subsistência, (SIQUEIRA, 2011).

O ambiente em que o trabalhador está inserido, as condições de trabalho e o ambiente, interferem diretamente na sua saúde e qualidade de vida.

Para Floriano (2009), o trabalho de campo, mesmo atualmente com o avanço de tecnologias, ainda exige muito esforço físico e braçal da grande maioria desses trabalhadores, as condições ambientais que estão expostos, como sol forte, chuva, frio, calor e agentes químicos, podem ser fatores de adoecimento desta população.

Outro fator determinante que pode influenciar a saúde dos trabalhadores rurais, são os aspectos econômicos e demográficos, a maioria das populações rurais brasileiras, apresentam menor escolaridade, renda média mensal e menor acesso aos serviços de saúde, como aponta o autor acima.

Estudo realizado por Bortolotto (2017), aponta fatores determinantes que pode impactar negativamente na qualidade de vida dos trabalhadores rurais, como o efeito da baixa escolaridade em aquisição de hábitos de vida negativos à saúde, maior prevalência de sedentarismo, menor consumo de frutas, verduras ou legumes frescos, maior consumo de bebidas alcoólicas e grande prevalência de tabagismo.

O desenvolvimento de pesquisas na área da saúde que envolvam o estudo de pessoas que vivem em áreas rurais não é fácil para os pesquisadores, desde que o acesso a essas populações implica na superação dos desafios característicos das áreas remotas e distantes.

A pesquisa de campo tem muitas peculiaridades que são caracterizadas pelas investigações que estão muito além das pesquisas bibliográficas, elas referem a realização de coletas de dados e todo o mecanismo que envolve diferentes tipos de recursos para que o pesquisador consiga estar junto da população que se pretende estudar (GERHARDT, 2009).

Realizar uma pesquisa é estar atrás de respostas para um problema levantado e que tem por intuito trazer conhecimentos e benefícios para o mundo científico e com a sociedade em geral.

Após o conhecimento e objetivos a serem alcançados é preciso o levantamento dos recursos que serão utilizados na pesquisa, como financeiros, materiais, humanos e logísticos, assim o planejamento é fundamental para a realização de todas as etapas e procedimentos envolvidos.

Carvalho (2015), estabelece condicionantes para pesquisas em áreas de difícil acesso, como o isolamento geográfico, sociocultural, ambiental, dificuldade de acesso ao suporte, comunicação com outros profissionais de saúde, deficiência de infraestrutura, comunicação e recursos.

Na realização de pesquisas que envolvam trabalho de campo, como a rural, é imprescindível que o pesquisador leve em consideração o meio e a cultura onde estão inseridos, pois a relação de aproximação, respeito, empatia e a formação de vínculo com esses trabalhadores é parte fundamental para que os dados coletados sejam os mais autênticos possíveis.

Uma comunicação clara e acessível durante a coleta, como tom de voz, uso de expressões objetivas, sinais corporais e até a vestimenta, se não forem previamente estudadas e pensadas podem afetar diretamente no resultado da pesquisa.

Saber ouvir e ser paciente a escutas e conversas extensas no momento das entrevistas são exercícios que devem ser realizados diariamente pelo pesquisador, respeitar e entender a sua vivência e o meio social que esses trabalhadores estão inseridos se faz necessária para a compreensão das respostas dentro de sua cultura.

Existem poucos estudos nacionais e internacionais publicados que investigam temas em saúde com uma amostra ampla de trabalhadores rurais. Essa escassez de estudos no âmbito rural pode ser compreendida frente a várias questões dificultadoras, dentre elas a logística e financeiras (GONÇALVES et al, 2018).

Outros pontos podem ser citados como dificultadores ao acesso a esse público, como mata fechada, estradas estreitas ou intransitáveis, pontes interrompidas, além de situações inesperadas, como a presença de animais soltos nas vias ou animais domésticos, dificultando o acesso à residência, inexistência ou instabilidade de sinal telefônico e sentimento de falta de segurança devido ao isolamento.

Avanzi (2012), aponta os desafios encontrados durante a coleta de dados em áreas rurais, como encontrar os moradores em seus domicílios, realizar a pesquisa em tempo hábil, condições climáticas, como sol forte e chuva, dificuldades no acesso até os informantes e insegurança.

O autor acima deixa claro os imprevistos que podem ocorrer em trabalhos realizados no campo, os desafios a serem enfrentados e a responsabilidade do pesquisador frente a encontrar formas de superação para que a coleta de dados possa ser realizada de forma eficiente.

Existem muitas considerações que levam a insegurança por parte dos pesquisadores neste tipo de pesquisa, dentre elas, o fato do local da investigação tratar-se de áreas isoladas, com pouco movimento, com risco a assaltos, se não for uma área conhecida do pesquisador e não tiver recursos como sistema de navegação por satélite, pode levar a se perder no percurso, além de ataques de animais, como cachorros e gados.

Nessa perspectiva, a dimensão e a instigação dos locais e dos trajetos que foram percorridos durante esta pesquisa tornaram-se um desafio, o que culminou em várias estratégias compreendidas como sendo diferenciadas e que modelaram a experiência da pesquisa em área rural. Nesse sentido, tal dimensão foi previamente estudada de como elaborar a operacionalização até esses trabalhadores rurais para a coleta de dados.

Tais aspectos mostram-se relevantes, pois as necessidades e preocupações específicas dos contextos de áreas de difícil acesso tendem a permanecer inauditas ou desconhecidas no nível macro ou nacional dos sistemas e políticas de saúde (CROWTHER, 2016).

No que tange às recomendações de educação e pesquisa, a Organização Mundial de Saúde recomenda intervenções para o uso de políticas para admissão de estudantes rurais, expor os alunos de graduação a experiências na área rural e revisão curricular para incluir mais matérias de atenção básica e temas rurais (OMS, 2010).

Considerando a escassez de estudos no cenário nacional e internacional, que relaciona pesquisas de enfermagem em área rural, objetiva-se descrever o planejamento, os aspectos operacionais e a amostragem durante a coleta de dados com trabalhadores na zona rural, especificando as principais dificuldades e desafios encontrados e as soluções adotadas para cenários próprios desses lugares.

2 MATERIAL E METÓDO

Trata-se de um relato de experiência com abordagem de cunho descritivo-compreensivo Oliveira (2011), sobre o período vivenciado durante a fase de coleta de dados de um projeto de pesquisa de mestrado entre julho a novembro de 2019, com trabalhadores rurais atendidos por duas Estratégia de Saúde da Família (ESF) rurais, situadas no interior do Estado de Minas Gerais.

Cada uma das duas ESF eram compostas de um enfermeiro, um médico, um técnico de enfermagem, uma recepcionista, um motorista e quatro agentes comunitários de saúde,

Foi aplicado um questionário de autoria dos próprios autores a fim de avaliar o perfil de saúde ocupacional dos trabalhadores rurais, identificar o conhecimento e aplicação das principais normas de saúde e segurança ocupacional para que estes dados possam contribuir para ações de gestão de saúde, programas e intervenções para promoção e prevenção de doenças e acidentes de trabalho.

Para a realização e aplicação dos formulários nos trabalhadores rurais, foram realizadas previamente autorizações mediante assinatura nos termos de consentimento pela Secretária de Saúde à Coordenação das Estratégias de Saúde da Família do município e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), pelo número de CAAE: 12539019.2.0000.5142 e número de parecer: 3.334.043, além de estudo piloto.

3 RESULTADOS

Os formulários foram aplicados através das visitas domiciliares das duas equipes rurais da ESF, na própria unidade no momento em que os trabalhadores estiveram presentes e nos pontos de apoio fora das unidades (escolas e fazendas), onde são realizados atendimentos pelas equipes da ESF, sendo este um dos maiores desafios desta pesquisa.

As entrevistas, realizadas nas unidades de ESF, deram-se quando os usuários chegavam para participar de campanhas, consultas e agendamentos. Os mesmos eram triados pela recepção e, se atendessem aos critérios de inclusão da pesquisa, eram convidados a estarem junto com a pesquisadora para responderem o formulário.

Nos pontos de apoio, as entrevistas foram realizadas de acordo a elegibilidade dos trabalhadores que estavam presentes para consultas médicas, de enfermagem ou em alguma ação promovida neste dia pela unidade.

Nas visitas domiciliares as entrevistas foram realizadas com o acompanhamento de algum membro da equipe, sendo na maioria agentes comunitários de saúde, que diante do conhecimento da pesquisa, organizavam suas rotinas e visitas para que a pesquisadora tivesse acesso aos trabalhadores rurais em suas residências ou em seus campos de trabalho.

Os profissionais das ESF diante dos critérios de escolha dos participantes desse estudo, tiveram atuação direta junto com a pesquisadora na triagem e seleção dos trabalhadores rurais para participarem do estudo.

Antes de iniciar a coleta de dados, as equipes das ESFs foram orientadas sobre os objetivos e a confidencialidade da pesquisa, incluindo os motoristas, que aceitaram de prontidão dar todo apoio na logística quando a pesquisadora não pudesse ir em carro próprio.

Diariamente, sob responsabilidade da pesquisadora, foi elaborado um diário de campo, onde eram anotados a distância percorrida, número de entrevistas por bairro e por ESF, os desafios enfrentados, como chuva, ausência do profissional que estava agendado para acompanhar a pesquisadora no dia, ausência do motorista, cancelamento da agenda e oportunidades como participação em eventos promovidos pelas ESF.

Essa metodologia foi essencial, pois diante do monitoramento diário das ações, foi possível a elaboração dos pontos de melhoria, estratégias e planejamentos das idas a zona rural para a realização das coletas e garantia do cumprimento dos prazos estabelecidos.

Gonçalves, et al (2017) relata a importância de ser realizada uma análise de consistência e anotados os problemas, a serem debatidos e providenciadas as correções necessárias, além da supervisão constante do planejamento diário da coleta de dados e do trabalho dos pesquisadores.

A unidade de ESF A atende 17 bairros (100%), e a ESF B atende 13 bairros (100%), totalizando 30 bairros rurais no município, nesta pesquisa foi aplicado formulários em 26 bairros, totalizando 86,66% do total de bairros atendidos pelas ESFs (Tabela 1).

Tabela 1 – Percentual dos bairros (n=26) e trabalhadores (n=285), que fizeram parte da pesquisa. Muzambinho, MG, Brasil, 2019.

ESF	Bairros		Trabalhadores	
	n	%	n	%
A	5	1 57,69%	143	50,18%
B	1	1 42,31%	142	49,82%
Total	6	2 100%	285	100%

Fonte: Dos Autores

A logística para o cumprimento da aplicação dos formulários foi uma preocupação percebida pelos membros das ESF, sobretudo dos agentes comunitários de saúde que residiam em bairros distintos da zona rural e tendo em vista seus compromissos e rotinas diárias fora da unidade.

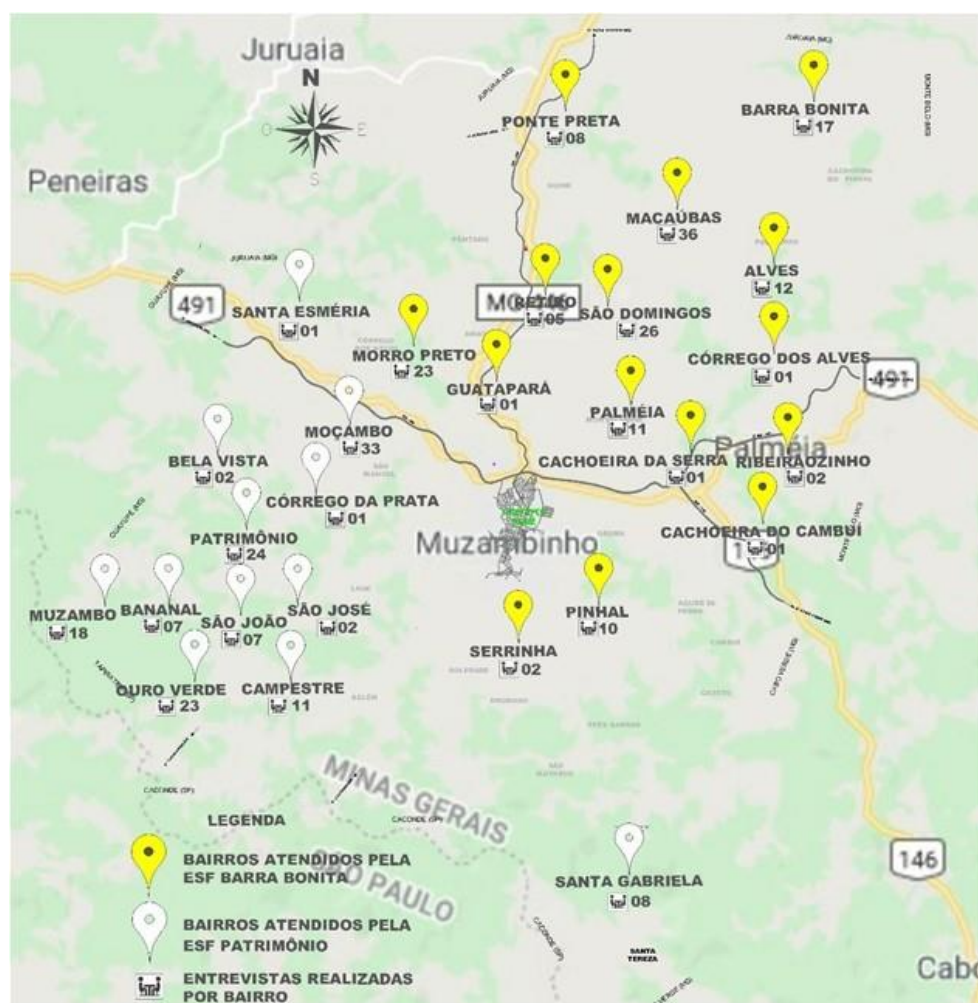
As ESF mantinham uma rotina de um encontro semanal na unidade com todos os membros da equipe para alinhamento e planejamento das ações a serem executadas durante a semana.

Os profissionais, por sua vez, gerenciaram esses tempos de modo que fosse possível esses encontros até a unidade e a partir dali fosse possível as saídas com a pesquisadora para os bairros mais distantes, mesma rotina foi adotada com os outros profissionais médicos e enfermeiros para que nos dias de atendimento até os pontos de apoio nos bairros mais distantes fosse possível a locomoção para aplicação dos formulários.

A criação de um espaço para o planejamento e sobre a participação de estudantes, na condição de entrevistadores, na etapa de coleta de dados da pesquisa, revelou-se como uma estratégia importante para a execução desta etapa (CAMPONOGARA, 2007).

No período em que foi realizada a pesquisa as ESFs deram grande apoio para organização das rotinas dos profissionais com a rotina pessoal de trabalho externo da pesquisadora, sendo possível o acesso a uma complexa logística nos bairros com grande território a ser percorrido. Ao longo da pesquisa foram percorridos 918,3 km (Figura 1).

Figura 1 – Relação dos bairros percorridos (n=26) e entrevistas realizadas (n=285), por Estratégia de Saúde da Família no município. Muzambinho, MG, Brasil, 2019.



Fonte: Dos Autores.

Um dos momentos em que essa organização foi bem planejada foi em um ponto de atendimento de uma das equipes em uma fazenda que tem aproximadamente 40 km de distância da unidade até o local. Antes de estarmos presentes na fazenda, o gerente foi previamente comunicado da pesquisa e possibilitou a ida de trabalhadores, mesmo os que não iriam consultar neste dia, para que pudessem fazer parte do estudo.

Em períodos de chuva, tivemos estradas alagadas, impossibilitando as visitas e até mesmo o retorno até à unidade e para casa, além de dificuldade de acesso e comunicação, em vários pontos da zona rural, onde não existe serviço de telefonia móvel e deficiência de infraestrutura (Figura 2).

Figura 2: Trajeto percorrido em dia de chuva, momentos de alagamento e interdição de estrada. Muzambinho, MG, Brasil, 2019.



Fonte: Dos Autores.

Em estudo realizado no Projeto Mais Médicos para o Brasil em áreas difícil acessos de Roraima, Luna, et al (2019), relata que o sentimento de isolamento é comum entre os profissionais de saúde, sendo potencializado pela dificuldade de acesso em regiões rurais, apresentando um desafio para efetivação da integralidade e articulação efetiva entre os vários níveis de cuidado.

Profissionais acostumados a uma prática de acesso a instrumentos de cuidado e tecnologia para a realização de seus trabalhos, queixam-se sobre a falta desses recursos em áreas de isolamento, como energia elétrica, internet e linha de telefone (PEREIRA, 2017).

Para a aplicação dos formulários em um maior número de bairros e atingir o maior número possível de trabalhadores rurais, muitos formulários foram aplicados no campo, na lavoura, barracões, currais e nas residências.

Para percorrer o território foi preciso apoio das ESFs, quando esse apoio não era possível devido à agenda ou reprogramação de atividades, e fosse necessário a pesquisadora ter que fazer alguns percursos sem esse apoio, houve erros no percurso, deslocamento para outro município e em territórios que não pertenciam ao local do estudo. Isso reforça que, em locais de difícil acesso ou desconhecidos, o pesquisador deve sempre contar com a presença de alguém que faça parte da comunidade e que conheça o local para não ocorrer nenhum tipo de risco que coloque a sua segurança em risco.

Em alguns momentos, para a realizar a coleta de dados, o trajeto foi realizado a pé, onde se percorriam pequenas distâncias entre as propriedades, neste momento nos deparamos com animais peçonhentos, investidas de cachorro e de gado.

4 DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

O acompanhamento das equipes das ESF rurais nesse período oportunizou espaços de trocas de saberes de forma horizontal e mútua, em respeito aos diferentes conhecimentos, e sensibilizou para as questões relativas à saúde ocupacional dos trabalhadores rurais, com isso, surgiram confiança, vínculo, valorização e estímulo aos profissionais para um trabalho em equipe e para a comunidade.

Toda essa parceria e apoio realizados com planejamento, revisão e acompanhamento diários da rotina foram indispensáveis para alcançar os objetivos no tempo estabelecido para a aplicação dos 285 formulários nos trabalhadores rurais.

Durante a aplicação do formulário, embora não fosse o objetivo realizar esclarecimento sobre os itens perguntados, houve várias oportunidades em que a pesquisadora pode tirar dúvidas e orientar os trabalhadores em vários aspectos, como a realização de exames ocupacionais, abertura da comunicação de acidente de trabalho, uso correto dos equipamentos de proteção individual, manejo de agrotóxicos e medidas de primeiros socorros em caso de acidentes com animais peçonhentos.

A experiência estreitou uma parceria entre as unidades de saúde e a instituição superior de ensino e pesquisa de origem da pesquisadora. Durante o período de coleta de dados, a instituição foi convidada várias vezes, juntos com os alunos, a participar de campanhas educativas nas unidades, como prevenção ao câncer de mama, câncer de próstata e ao incentivo a hábitos de vida saudáveis (alimentação saudável, prática frequente de atividades físicas e prevenção a doenças sexualmente transmissíveis), além do município ter aberto oportunidades

para os alunos atuarem em campos de estágios nas unidades rurais e urbanas que, até então, não existiam.

Os alunos do curso técnico em enfermagem foram convidados, estiveram presentes e realizaram campanhas educativas nas unidades de estudo. Tiveram oportunidade de promover ações, como palestras, e conhecer melhor o trabalho de uma unidade da ESF rural.

Importante destacar nesse processo de construção e experiência, todo dinamismo das equipes e a relação construída, somando ao longo dessa pesquisa em aprendizado desenvolvido continuamente, reavaliando todos os pontos para que pudessem, a qualquer momento, realizar mudanças nas próprias rotinas de trabalho para que a pesquisadora estivesse em campo.

O fato de ter estabelecido vínculos com as equipes, não foi garantia que os objetivos foram realizados sem percalços, o comprometimento com o desempenho e com os resultados alcançados, uma vez que se fizeram efetivamente identificados por todos os membros, pertencentes e participantes da pesquisa, foram necessários em todos os dias em que a pesquisadora estava presente no campo.

Sentir-se um representante, mesmo que por um período curto de tempo, das equipes, expressou um forte sentimento de ligação, permitindo identificação com todos esses profissionais, que diariamente estão na linha de frente de atuação de comunidades distantes, onde muitas vezes foi percebido que o único vínculo de saúde, é através das ESF.

Saber reconhecer o trabalho, se identificar com ele, trocar experiências e valorizar o trabalho de equipes rurais, tendo sentimentos de admiração e respeito, possibilitou e incentivou o processo de coleta de dados pelos membros da equipe, muitos relatos de motivação, se fizeram presentes durante os vários trajetos percorridos.

Mesmo tendo que percorrer várias distâncias diariamente, enfrentando chuvas, calor forte, investidas de animais, dificuldades nos recursos logísticos e de materiais necessários ao trabalho, um ponto muito forte percebido pelas equipes rurais, foi o tão motivado e o sentimento de pertença que esses profissionais têm com o trabalho, com os colegas e a comunidade.

Dificuldades e vários problemas como os citados acima foram percebidos pelas equipes, mas o que foi constatado é que a motivação intrínseca para o trabalho é significativamente mais forte do que as condições oferecidas, talvez pelos tantos desafios enfrentados diariamente, o carinho, a gratidão e o reconhecimento pelas comunidades.

De fato, o carinho e respeito por parte de grande parte da comunidade rural, o fato de muitos membros das equipes fazerem parte e morar naquelas comunidades, possibilita maior vínculo e aproximação de outros profissionais que foram inseridos nas equipes da ESF.

A população da zona rural tem suas individualidades no processo de cuidado com a saúde, sendo uma população que tem mais dificuldade no acesso às instituições de saúde, portanto é indispensável conhecer suas características para que possam ser estabelecidas medidas apropriadas para entender as informações a serem transmitidas e organizar mudanças que possam impactar de forma positiva na saúde daquela população de algum modo.

Muitos desafios ainda se mantêm, como a distância geográfica, dificuldade de logística e condições de trabalho adversas. No entanto, as instituições de ensino e pesquisa podem incentivar os discentes a compreenderem esse cenário de atuação complexo e possibilitar o desenvolvimento de competências necessárias para atuação de estudos nesses locais.

Em uma pesquisa científica, mesmo que o delineamento metodológico a ser seguido seja bem planejados e que o pesquisador esteja envolvido e engajado com o estudo, o retrato da realidade é sempre parcial, sendo necessárias a realização de outras pesquisas, uma vez que essas comunidades rurais oferecem um amplo campo de investigação, quanto aos aspectos de saúde, econômicos, políticos e culturais.

REFERÊNCIAS

AVANZI, S.A. et al. **Os desafios encontrados no trabalho de campo do projeto Migração, Vulnerabilidade e Mudanças Ambientais no Vale do Rio Doce, MG.** Observatório Interdisciplinar do Território (OBIT/UNIVALE) e do Núcleo de Estudos e Desenvolvimento Regional (NEDER/UNIVALE). 2012.

BRASIL. Ministério da Educação. 85. **O que é o Programa de Bolsa Permanência?** Disponível em: <<http://permanencia.mec.gov.br/index.html>>. Acesso em 08 mar. 2020.

BRASIL. **Estatuto do Trabalhador Rural.** Lei nº 4.214, de 2 de Março de 1963. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-4214-2-marco-1963-353992-publicacaooriginal-1-pl.html>>. Acesso em 12 abr. 2020.

BORTOLOTTO CC, Loret de Mola C, Tovo-Rodrigues L. **Qualidade de vida em adultos de zona rural no Sul do Brasil: estudo de base populacional**. Rev Saude Publica. 2018;52 Supl 1:4s.

CARVALHO, V. K. S. **O programa mais médico e as recomendações da organização mundial de saúde sobre atração, retenção e recrutamento de médicos para áreas rurais e remotas**. Trabalho de conclusão de curso (Graduação) - Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília, Brasília, 2015.

CROWTHER, S. **Providing rural and remote rural midwifery care: an ‘expensive hobby’**. New Zealand College of Midwives Journal 2016; 52:26-34.

CAMPONOGARA, S. et al. **O espaço do diálogo na pesquisa em enfermagem: relato de experiência sobre a fase de coleta de dados**. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2007 Out-Dez; 16(4): 762-8.

FLORIANO, C.O. **Identificação da qualidade de vida no meio rural no município de Major Vieira**. Ágora: R. Divulg. Cient., ISSN 2237-9010, Mafra, v. 16, n. 1, 2009.

GERHARDT, T.E, SILVEIRA, D.T. **Métodos de pesquisa, Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS**. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GONÇALVES H, et al. **Estudo de base populacional na zona rural: metodologia e desafios**. Ver Saude Publica. 2018;52 Supl 1:3s.

HERCULANO, Selene C. **A qualidade de vida e seus indicadores**. Niterói: Eduff, 2000.

IBGE – **Instituto de Geografia e Estatística**. Muzambinho. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/muzambinho/panorama>>. Acesso em: 26 mar. 2019.

LUNA, W.F. et al. **Projeto Mais Médicos para o Brasil em áreas difícil acessos de Roraima, Brasil: relações entre médicos e Grupo Especial de Supervisão**. Interface (Botucatu). 2019; 23(Supl. 1): e180029 <https://doi.org/10.1590/Interface.180029>

NASCIMENTO, F. J. M, ROCHA, N. (2018). **Tempo de Colheita: experiência no programa Mais Médicos na zona rural de Lagoa de Pedras/RN**. Revista Brasileira De Medicina De Família E Comunidade, 13(40), 1-9. [https://doi.org/10.5712/rbmfc13\(40\)1595](https://doi.org/10.5712/rbmfc13(40)1595)

OLIVEIRA, A.R. et al. **The daily routine of nurses in rural areas in the Family Health Strategy**. Rev Bras Enferm. 2019;72(4):918-25. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0243>.

OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde. Organização Mundial de Saúde (OMS). **OPAS/OMS Brasil**. Última atualização em 11 Mar. 2015. Disponível em:<http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=885&Itemid=672>. Acesso em 20 jun. 2015

PEREIRA, L. L, PACHECO, L. **O desafio do Programa Mais Médicos para o provimento e a garantia da atenção integral à saúde em áreas rurais na região amazônica, Brasil**. Interface (Botucatu). 2017; 21 Suppl 1:1181-92.

SIQUEIRA, D.F.D. **Qualidade de vida de trabalhadores rurais de comunidades assistidas pelo Instituto Agrônômico de Pernambuco (IPA) no município de Vitória de Santo Antão – PE**. Dissertação Mestrado. Universidade Federal de Pernambuco. CAV, Saúde Humana e Meio Ambiente.

World Health Organization (WHO). **Increasing access to health workers in remote and rural areas through improved retention: global policy recommendations**. Geneva: WHO; 2010.