

## Reflexões acerca do processo de coleta de dados de um estudo com comunidades escolares rurais do Rio Grande Do Sul

 Morgana Pappen<sup>1</sup>,  Ana Carolina Bienert<sup>2</sup>,  Betina Franciele Schwinn<sup>3</sup>,  Camila Becker<sup>4</sup>,  Luci Helen Alvez Freitas<sup>5</sup>,  Vitória Gelsdorf Dumke<sup>6</sup>,  Hildegard Hedwig Pohl<sup>7</sup>,  Suzane Beatriz Frantz Krug<sup>8</sup>

<sup>1</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC. Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde – Doutorado. Avenida Independência, 2293, Universitário. Santa Cruz do Sul – RS, Brasil. <sup>2</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC. <sup>3</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC. <sup>4</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC. <sup>5</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC. <sup>6</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC. <sup>7</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC. <sup>8</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC.

*Autor para correspondência/Author for correspondence: morganapappen@gmail.com*

**RESUMO.** Pesquisas na área rural são essenciais para compreender as demandas necessárias da população, além de possibilitar o desenvolvimento de estratégias eficazes conforme as disparidades e características desse meio. O artigo objetiva descrever e refletir acerca de fragilidades e elementos potencializadores no processo de coleta de dados de um estudo com comunidades escolares de zonas rurais do RS. Trata-se de um relato de experiência, originado a partir da coleta de dados para uma pesquisa de doutorado. Os participantes foram alunos, pais, profissionais da educação e saúde, secretário municipal da educação e saúde. A coleta de dados foi a aplicação de questionários e gravação de entrevistas e a análise dos dados foi por meio da análise de conteúdo, além de ter sido aprovada pelo comitê de ética em pesquisa. Como aspectos positivos, destaca-se a receptividade dos municípios, aderência à pesquisa e mobilização da gestão municipal. Como aspectos negativos, considerou-se o difícil acesso de chegar até a zona rural, dificuldade de conciliar horários, troca seguida de secretários municipais e dificuldade de contato nas Coordenadorias Regionais de Saúde. Conclui-se que a pesquisa na comunidade rural é vital para entender as necessidades da população e a cultura regional.

**Palavras-chave:** área rural, escolas, avaliação da pesquisa em saúde.

## Reflections on the data collection process of a study with rural school communities in Rio Grande do Sul

**ABSTRACT.** Research in rural areas is essential to understand the necessary demands of the population, in addition to enabling the development of effective strategies according to the disparities and characteristics of this environment. The article aims to describe and reflect on weaknesses and potential elements in the data collection process of a study with school communities in rural areas of RS. This is an experience report, originating from data collection for doctoral research. The participants were students, parents, education and health professionals, municipal secretary of education and health. Data collection was the application of questionnaires and recording of interviews and data analysis was through content analysis, in addition to being approved by the research ethics committee. As positive aspects, the receptivity of the municipalities, adherence to research and mobilization of municipal management stand out. As negative aspects, it was considered the difficult access to the rural area, difficulty in reconciling schedules, frequent change of municipal secretaries and difficulty in contacting the Regional Health Coordinators. It is concluded that research in the rural community is vital to understand the needs of the population and regional culture.

**Keywords:** rural area, schools, health research assessment.

## Reflexiones sobre el proceso de recolección de datos de un estudio con comunidades escolares rurales de Rio Grande Do Sul

**RESUMEN.** La investigación en el medio rural es fundamental para comprender las demandas necesarias de la población, además de permitir el desarrollo de estrategias efectivas acordes a las disparidades y características de este entorno. El artículo tiene como objetivo describir y reflexionar sobre debilidades y elementos potenciales en el proceso de recolección de datos de un estudio con comunidades escolares en áreas rurales de RS. Se trata de un relato de experiencia, proveniente de la recolección de datos para una investigación doctoral. Los participantes fueron estudiantes, padres de familia, profesionales de la educación y la salud, secretaria municipal de educación y salud. La recolección de datos fue la aplicación de cuestionarios y grabación de entrevistas y el análisis de los datos fue mediante análisis de contenido, además de ser aprobados por el comité de ética de la investigación. Como aspectos positivos se destacan la receptividad de los municipios, la adhesión a la investigación y la movilización de la gestión municipal. Como aspectos negativos se consideró el difícil acceso a la zona rural, dificultad para conciliar horarios, cambio frecuente de secretarías municipales y dificultad para contactar a los Coordinadores Regionales de Salud, se concluye que la investigación en la comunidad rural es vital para comprender las necesidades de la población y la cultura regional.

**Palabras clave:** área rural, escuelas, evaluación de investigación de salud.

## Introdução

A ocupação demográfica brasileira tem se modificado desde a década de 1950, enquanto nessa época cerca de 66% da população residia em áreas rurais. Em 2010, aproximadamente 85% da população concentrava-se em áreas urbanas. A acelerada urbanização do país, principalmente entre os anos de 1960 e 1980, provocou mudanças na estrutura de ocupação da área rural e urbana. Desse modo, percebe-se que houve uma extensa migração da população e transformação do ambiente rural em urbano (Gonçalves, 2018).

Outra questão referente ao ambiente rural é a escassez de estudos científicos acerca desse meio e, nesse sentido, várias questões são apontadas como dificultadoras, especialmente as questões logísticas e financeiras. Comumente, a zona rural no Brasil possui estradas não pavimentadas e locais de difícil acesso. Neste contexto, fazer estudos de base populacional requer, além de bastante conhecimento do local, uma série de estratégias para chegar aos domicílios e localizar no interior das propriedades as residências com moradores. As imagens perceptíveis via georreferenciamento também não refletem sempre a existência de condições geográficas para acessar os domicílios, ou seja, a existência de arroios, mata fechada, estradas estreitas ou intransitáveis e pontes interrompidas só podem ser verificadas nos locais. Além disso, ocorrem situações inesperadas, como a presença de animais soltos nas vias ou animais domésticos nas residências, que dificultam o acesso a casa (Gonçalves, 2018).

Além das dificuldades logísticas para a realização de pesquisas apontadas acima, há barreiras de acesso na zona rural como a falta de transporte público com regularidade; residências fechadas na maior parte do dia; resistência dos moradores em dar informações no primeiro contato; inexistência ou instabilidade de sinal telefônico. Diante disso, cabe destacar ainda o sentimento de insegurança em algumas localidades devido ao isolamento (sem vizinhança e movimentação constante), à violência (possibilidade de ocorrência de assaltos ou outros prejuízos) e à presença de locais de tráfico de drogas (impedindo acesso aos moradores próximos ou do domicílio). Todas as situações citadas refletem no custo financeiro e no tempo de execução dos estudos, fatos que repercutem negativamente na quantidade de estudos realizados no meio rural (Gonçalves, 2018).

As comunidades das zonas rurais vivem, geralmente, em áreas não ocupadas por grandes aglomerados populacionais como ocorre na zona urbana, em que as habitações são construídas de forma mais próxima e há um maior adensamento populacional. Dessa forma,

as escolas rurais, por estarem localizadas em espaço comum às suas populações, trazem um olhar muito mais atento às suas particularidades regionais, adequando a educação às realidades dos estudantes e as suas demandas peculiares, como os saberes agrícolas ou de pesca (Gonçalves, 2018).

Entretanto, os números de matrículas na área rural têm demonstrado uma severa diminuição se comparada às do meio urbano, o que revela uma grande assimetria na quantidade de pessoas com educação escolar entre o campo e a cidade. Segundo dados do Censo Escolar do ano de 2019, foram computadas 47,8 milhões de matrículas em todo o território nacional, uma redução de 8,9% em relação ao número total de matrículas registradas na década anterior, 2009. Entre os meios urbano e rural, a redução foi mais pronunciada no segundo, com queda de 20% nas matrículas registradas (Pereira & De Castro, 2021). Neste sentido, as escolas do campo compreendem a Educação Básica em suas etapas de Educação Infantil, Ensino Fundamental, Ensino Médio e Educação Profissional Técnica de nível médio integrada com o Ensino Médio e destinam-se ao atendimento às populações rurais em suas mais variadas formas de produção da vida - agricultores familiares, extrativistas, pescadores artesanais, ribeirinhos, assentados e acampados da Reforma Agrária, quilombolas, caiçaras, indígenas e outros (Brasil, 2008).

Além disso, percebe-se que os indicadores educacionais da população rural padecem de mais atenção, visto que poucos dados são encontrados sobre sua qualidade e ações, não podendo, devido a disparidade entre a realidade da população urbana e rural, serem tratadas como iguais nos estudos acerca da educação no Brasil. Sobre isso, percebe-se que as escolas do campo não contemplam a total diversidade e complexidade que deveriam, haja vista a necessidade de melhorias para que mais estudantes se matriculem (Brasil, 2008).

No contexto da educação em saúde define-se como um conjunto de práticas que colabora para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e na discussão com os profissionais e os gestores a fim de proporcionar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades. Desde as primeiras décadas do século XX, o termo educação em saúde vem sendo utilizado no Brasil, nomeado de educação sanitária, que surgiu a partir da necessidade em controlar as epidemias de doenças infectocontagiosas que acometiam a população. As práticas de educação em saúde envolvem três segmentos fundamentais: os profissionais de saúde que valorizem a prevenção e a promoção tanto quanto as práticas curativas; os gestores que apoiem esses profissionais; e a população que necessita construir seus conhecimentos e

umentar sua autonomia nos cuidados, individual e coletivamente. Embora a definição apresenta elementos que pressupõem essa interação entre os três segmentos das estratégias utilizadas para o desenvolvimento desse processo, ainda existe grande distância entre teoria e prática (Falkenberg *et al.*, 2014).

Assim, cabe destacar que a autonomia da população em relação à educação em saúde diminui à medida que as desigualdades sociais trazem consequências no processo de saúde e doença das comunidades rurais no Brasil. Atualmente, esses indivíduos convivem com a desproporção tanto com aspectos educacionais quanto questões de doenças relacionadas ao trabalho e o déficit nos serviços de saneamento (Falkenberg *et al.*, 2014).

Uma das estratégias de organização e reorientação da atenção à saúde no Brasil é a atenção primária e as comunidades rurais são alvo das políticas de saúde. No entanto, apesar da importância dessas populações, há poucos estudos relacionados ao tema e, os estudos presentes apontam as fragilidades das ações em saúde nas quais as comunidades se encontram, evidenciando a necessidade de maior investimento na educação em saúde nessa população (Lima *et al.*, 2020).

A partir dessas considerações, o presente artigo objetiva descrever e refletir acerca de fragilidades e elementos potencializadores no processo de coleta de dados de um estudo com comunidades escolares de zonas rurais do Rio Grande do Sul (RS).

## **Metodologia**

O presente artigo trata de um relato de experiência vivenciado, sob a percepção da equipe de pesquisa, durante a fase de coleta de dados de uma pesquisa-ação que constitui uma tese de doutorado do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), intitulada “EDUCAÇÃO EM SAÚDE: realidade, reflexões e intervenções em escolas da zona rural em municípios do Rio Grande do Sul (RS)”. A pesquisa foi realizada com a comunidade escolar de três municípios rurais localizados na região central do RS.

Os participantes da pesquisa foram alunos do nono ano de escolas municipais, pais ou responsáveis, professores, profissionais da saúde que atuam na ESF responsável pela microárea onde a escola se localiza, o secretário municipal de saúde e o de educação de cada município. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNISC, conforme

parecer número 5.306.152, sendo que todos os participantes assinaram os termos de consentimento em duas vias, sendo que uma via ficou com o participante e outra com a pesquisadora.

A coleta de dados iniciou a partir da apresentação do projeto para a gestão municipal, após com apresentação e combinações necessárias para o desenvolvimento da pesquisa com os secretários municipais de saúde e de educação. Da mesma forma, foi apresentado e combinado o melhor dia e horário com os responsáveis dos profissionais de saúde na ESF e com os profissionais da educação na escola. Todos os detalhes e combinações foram feitas por e-mail, telefone e reuniões de equipe. Na escola, além da apresentação e convite de participação dos profissionais da educação, também foi feito com os alunos e seus respectivos pais ou responsáveis. Vale lembrar que nesse momento era apenas de apresentação e convite de participação, embora todos aceitaram fazer parte.

A coleta de dados ocorreu em duas fases, sendo a primeira por meio de um questionário formado por aproximadamente 50 questões fechadas e específicas para cada participante, totalizando 122 participantes. Esse instrumento foi aplicado no espaço da escola para os alunos, pais e profissionais da educação; no espaço da ESF para os profissionais de saúde e no setor das secretarias municipais de educação e de saúde para os respectivos secretários. O questionário serviu de base para se ter acesso aos participantes, apresentando o projeto e convidando os mesmos a participarem da pesquisa por meio da assinatura dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido.

Após ocorreu a segunda fase com a realização de entrevistas, com aproximadamente dez perguntas abertas que foram gravadas, com metade da amostra de participantes que responderam o questionário, escolhidos de forma aleatória, totalizando 61 participantes. As entrevistas foram realizadas nos mesmos locais em que foram aplicados e possibilitaram que os sujeitos pudessem relatar suas experiências, vivências e opiniões frente às questões de educação em saúde.

Para as reflexões acerca desse relato, foram utilizadas abordagens com base nos constructos teóricos do campo da educação em saúde, considerando a realidade e necessidades da população rural.

## Resultados e Discussão

Durante todo o processo de coleta de dados percebeu-se diversos aspectos considerados nesse artigo de forma positiva e negativa, sendo de suma importância suas avaliações, como forma de aprimoramento do processo de pesquisa e valorização de estudos na área rural. Como aspectos positivos, destaca-se a receptividade dos municípios, desde a apresentação do projeto e convite de participação até a realização da coleta, a grande aderência dos sujeitos à pesquisa, sendo que todos os sujeitos da pesquisa aceitaram participar quando foram convidados e mobilização da gestão municipal apoiando a pesquisa por ser área rural.

Como aspectos negativos, considerou-se o difícil acesso até as escolas da zona rural, por se tratar de longos quilômetros de distância da cidade até os distritos em que as escolas se localizam, além dos municípios não terem acesso asfálticos. Também destaca-se a dificuldade de conciliar horários comuns para a coleta, principalmente os moradores da área rural que desenvolvem suas atividades laborais e seguem um horário diferente do comercial; troca frequentes de secretários municipais de saúde e de educação, o que demandou apresentação do projeto mais de uma vez para o mesmo cargo; dificuldade de contato nas CRS para apresentação do projeto, visto que ocorreu dificuldade de contato entre secretário municipal de saúde com sua própria coordenadoria de referência.

A partir dos aspectos considerados positivos, a importância da pesquisa com a comunidade rural, é de suma importância para a compreensão de suas necessidades, cultura, e práticas, bem como para a formulação de políticas e estratégias que sejam verdadeiramente eficazes para o desenvolvimento sustentável dessas comunidades. A formação educacional tem o objetivo de intensificar a identidade dos indivíduos e do contexto rural, valorizando e mantendo seus padrões e herança cultural (Lorenzi, 2013).

Com isso, vale destacar a importância dos participantes em aceitar e colaborar com o processo de pesquisa, o qual não só legitima o esforço investigativo, mas também fortalece os laços entre pesquisadores e comunidade, facilitando a implementação de soluções e recomendações propostas, sendo a participação dos membros da comunidade é fundamental para garantir a eficácia e o impacto duradouro das pesquisas no contexto rural. Esses grupos focais são caracterizados como uma técnica de pesquisa a partir da obtenção de informações por meio de diálogo acerca de um assunto proposto pelo pesquisador (Gondim, 2002).

Visto que a autonomia da escola rural em relação à sua comunidade é um ponto positivo, pois essa liberdade permite que a instituição personalize suas políticas de acordo com as necessidades exclusivas da comunidade. Nota-se a presença de abordagens inovadoras ancoradas tanto nas raízes populares quanto na cultura local, destinadas à população do campo, diferenciando-as dos grandes centros urbanos. Essa autonomia não apenas valida o papel da escola, mas também promove um ambiente de aprendizado que atende as necessidades locais de forma precisa, garantindo que a educação oferecida esteja profundamente enraizada na cultura e na realidade rural (Marques, 2015).

Também, o movimento em prol da promoção da saúde tem delineado a importância de tornar o cuidado constante em todos os níveis de complexidade da gestão e atenção do sistema de saúde. Isso implica não apenas em sua incorporação nos processos decisórios e práticas clínicas, mas também na sua integração transversal em todos os aspectos do sistema de saúde, abrangendo desde a atenção primária até os cuidados mais especializados. Promover a saúde em todos esses níveis é fundamental para garantir que as pessoas tenham acesso a cuidados integrais e preventivos, contribuindo para uma sociedade mais saudável e resiliente (Dias *et al.*, 2018).

Além disso, a promoção da saúde também requer a colaboração ativa de diversos setores da sociedade, indo além do sistema de saúde tradicional, e envolvendo educação, meio ambiente, trabalho e outros determinantes sociais da saúde para alcançar resultados eficazes e duradouros. Portanto, é necessário um trabalho contínuo e coordenado por parte dos gestores, para incorporar a promoção da saúde em todas as esferas de cuidado, sistema e atenção à saúde pública (Dias *et al.*, 2018).

Consoante a temática, mas como ponto considerado negativo, a falta de relação ou trabalho conjunto entre o setor da educação e o setor da saúde é uma questão que pode ter impactos significativos na sociedade, especialmente quando se considera o bem-estar geral da população. Ambos os setores desempenham papéis cruciais no crescimento saudável e bem-sucedido das futuras gerações, e a falta de colaboração entre eles pode resultar em lacunas e desafios. Promover uma maior cooperação entre os setores da educação e da saúde exige uma mudança de mentalidade e abordagem por parte de governantes, administradores, educadores e profissionais de saúde. Portanto, uma colaboração eficaz entre esses dois setores pode ter um impacto positivo na saúde, por meio de iniciativas conjuntas, treinamentos

interdisciplinares, compartilhamentos de recursos e comunicações eficientes (Gonçalves *et al.*, 2023).

Entende-se que é fundamental oferecer saúde para as regiões brasileiras e o Sistema Único de Saúde se propõe a garantir esse direito à população. Entretanto, existem justificativas que colocam barreiras na assistência, como: falta de conhecimento acerca dos serviços oferecidos, a ausência de profissionais capacitados e a dificuldade de deslocamento em função da distância entre os municípios e as localidades de interior. Nesta perspectiva, as pesquisas em saúde no contexto de área rural, também sofrem limitações de acesso às comunidades, resultando na precariedade de realização do cuidado (Magalhães *et al.*, 2022). A partir do estudo de Oliveira *et al.*, (2019), evidenciou-se que as desigualdades geográficas colaboram para o distanciamento da população aos serviços de saúde, da mesma forma, os pesquisadores em saúde confirmam que a longinquidade das regiões os afasta dos campos de pesquisa.

Outra questão que dificultou as abordagens da pesquisa se refere aos horários em que são desenvolvidas as atividades, pois geralmente o horário comercial seguido pelos profissionais da saúde não coincidem com a disponibilidade dos horários dos trabalhadores rurais, visto que esses possuem uma carga horária mais extensa e organizada conforme as condições climáticas (Soares *et al.*, 2020).

Nesse contexto, destaca-se também que as secretarias de saúde e de educação têm como atribuições, respectivamente, conferidas por lei, traçar diretrizes para elaboração de planos de saúde, acompanhar e fiscalizar o desenvolvimento de ações e serviços de saúde, e, planejar, orientar e coordenar, em articulação com os sistemas de ensino, a implementação de políticas para a alfabetização e a educação em saúde sobre toda a população (Malaman *et al.*, 2021).

No entanto, diversas objeções são encontradas no que tange ao papel instituído a essas entidades, já que as atribuições propostas aos secretários de saúde e de educação, bem como em outras áreas, carecem que estes gestores compreendam o sentido e significado da sua prática profissional e analise suas implicações quanto ao território e quanto a população amparada por estes. Observa-se que a substituição recorrente desses secretários de suas posições gera uma perda para a gestão das instituições e para a continuidade das políticas, que têm que suportar uma desaceleração ou ruptura gerencial, tendo em vista a demora para inteirar-se e entender o novo território o qual se integra, tanto em sua realidade econômica e

social, como cessando a continuidade do trabalho que já havia sido realizado nessa localidade anteriormente (Brandão, 2019).

No que se refere à CRS, órgão responsável pela coordenação, articulação e organização do sistema de saúde loco-regional, além do ajuste dos planos, programas e projetos dos Departamentos Regionais de Saúde, um dos principais obstáculos encontrados refere-se à dificuldade de acesso a essa entidade. Assim, a barreira posta diante dessa situação gera uma insuficiência e uma precariedade dos sistemas de informações disponíveis, o que dificulta a obtenção de dados e a construção dos indicadores necessários para o desenvolvimento de pesquisas na área da saúde rural (Weigelt *et al.*, 2012).

No Brasil, é perceptível que há uma perpetuação de incentivo ao ensino, de acordo com o passar das gerações, visto que antigamente havia taxas mais baixas de escolaridades. Para cada nova geração que ingressa no mercado de trabalho brasileiro, o nível médio de escolaridade é normalmente superior em relação aos pais desses mesmos indivíduos (Reis, 2011).

Quanto à Educação há levantamentos sobre os mais altos índices de analfabetismo na área rural brasileira do que na área urbana. No grupo etário de 15 a 17 anos, que corresponde à idade adequada para o ensino médio, de acordo com a Pnad 2004, a taxa nacional de frequência à escola alcança 81,9%. Para a população rural, no entanto, este índice é cerca de dez pontos percentuais inferior (71,8%). Com esses dados, é possível perceber que há um percentual elevado de adolescentes da área rural que não frequentam as escolas, fato esse, que é determinante para o fechamento de escolas rurais (Brasil, 2004).

## Conclusão

A pesquisa destacou a importância da cooperação dos participantes, a receptividade dos municípios envolvidos e a autonomia das escolas rurais na personalização de políticas. Essa colaboração entre pesquisadores e comunidade é essencial para o desenvolvimento sustentável dessas regiões. Também ressaltou a necessidade de promover a saúde em todas as esferas do sistema de saúde e a colaboração entre os setores de educação e saúde. A falta de colaboração entre esses setores é um desafio que requer uma mudança de mentalidade.

A pesquisa revelou desafios, como o difícil acesso às comunidades rurais, conflitos de horários, rotatividade de secretários municipais e falta de contato eficiente com as

Coordenações Regionais de Saúde, refletindo as barreiras enfrentadas na pesquisa e na prestação de serviços de saúde em áreas rurais. No campo da educação, persistem desigualdades entre áreas rurais e urbanas, com taxas de escolaridade mais baixas na zona rural. Isso pode levar ao fechamento de escolas rurais e à necessidade de políticas educacionais específicas.

A coleta de dados é um momento de troca de conhecimento e enriquecimento para o pesquisador, envolvendo os participantes e permitindo uma análise mais profunda. É um momento rico de aprendizado e colaboração.

Diante do exposto, a coleta de dados teve êxito nas perspectivas propostas pela pesquisa, visto que originou momentos de aprendizado coletivo entre pesquisadora e sujeitos, pode se ter melhor entendimento e reflexões acerca do meio em que ocorrem as ações de educação em saúde e a realidade dos sujeitos que planejam e desenvolvem as mesmas. Além disso, apesar dos aspectos considerados positivos ou negativos, ambos serviram de base para que a coleta de dados pudesse ser desenvolvida. As atividades realizadas refletem importância para a estruturação do projeto, trazendo contribuições reflexivas acerca da temática. O presente estudo possibilitou o acesso a conhecimentos que incentivam e fomentam a educação em saúde em espaços escolares, instrumentalizando a equipe de pesquisa, além da oportunidade de produzir e socializar reflexões coletivas aprimorando esses processos na educação e assistência à saúde.

## Referências

Brasil. Ministério da Educação (2004). Base Nacional Comum Curricular. Recuperado de: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=79601-anexo-texto-bncc-reexportado-pdf-2&category\\_slug=dezembro-2017-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=79601-anexo-texto-bncc-reexportado-pdf-2&category_slug=dezembro-2017-pdf&Itemid=30192)

Brasil. Ministério da Educação (2008). Resolução CNE/CEB nº 02 de 28/04/2008, art. 1º. Brasília - DF. Recuperado de: [http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/resolucao\\_2.pdf](http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/resolucao_2.pdf)

Brandão, C. C., & Scherer, M. D. D. A. (2019). Capacidade de governo em Secretarias Municipais de Saúde. *Saúde em Debate*, 43, 69-83. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/zkCLkKBGQvtFBmwwbhYYPqc/?lang=pt&format=pd>

Dias, M. S. D. A., Oliveira, I. P. D., Silva, L. M. S. D., Vasconcelos, M. I. O., Machado, M. D. F. A. S., Forte, F. D. S., & Silva, L. C. C. D. (2018). Política Nacional de Promoção da Saúde: um estudo de avaliabilidade em uma região de saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23, 103-114. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.24682015>

Falkenberg, M. B., Mendes, T. D. P. L., Moraes, E. P. D., & Souza, E. M. D. (2014). Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciência & saúde coletiva*, 19, 847-852. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kCNFQy5zkw4k6ZT9C3VntDm/?format=pdf&lang=pt>

Gondim, S. M. G. (2002). Grupos focais como técnica de investigação qualitativa: desafios metodológicos. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 12, 149-161. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/paideia/a/8zzDgMmCBnBJxNvfk7qKQRF/?lang=pt>

Gonçalves, H., Tomasi, E., Tovo-Rodrigues, L., Bielemann, R. M., Machado, A. K. F., Ruivo, A. C. O., ... & Assunção, M. C. F. (2018). Estudo de base populacional na zona rural: metodologia e desafios. *Revista de Saúde Pública*, 52, 3s. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/d3kVngLx9jGnkH3wTN7WFtk/?lang=pt>

Gonçalves, P. D. S., Ferreira, S. C., & Rossi, T. R. A. (2022). Uma análise do processo de trabalho dos profissionais da saúde e educação no PSE. *Saúde em Debate*, 46(spe3), 87-102. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E306>

Kyvia, C. (2020). Universidade federal de alagoas escola de enfermagem curso de especialização multiprofissional em gestão do cuidado em saúde da família a educação em saúde como instrumento de intervenção na atenção primária de saúde. Universidade Federal de Alagoas. Maceió, [s.l.: s.n.]. Recuperado de: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ares/24382/1/tcc%20vers%c3%83o%20final%202021.pdf>

Lima, O. R., *et al* (2020). Promoção da saúde em comunidades rurais. Universidade Federal de Goiás, [s.l.: s.n.]. Recuperado de: <https://sanrural.ufg.br/wp-content/uploads/2020/07/Ebook4.pdf>

Lourenzi, L., & Wizniewsky, C. R. F. (2013). A contribuição da educação do campo na formação de sujeitos sociais no município de Vista Gaúcha. In: I Seminário Regional e Fórum de Educação do Campo, 2013, Santa Maria. I Seminário Regional e Fórum de Educação do Campo. Recuperado de: [https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/373/2019/06/Ragional\\_Santa\\_Maria\\_2013-1.pdf](https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/373/2019/06/Ragional_Santa_Maria_2013-1.pdf)

MARQUES, M. T. S., & FONSECA, T. L. D. (2015). Educação no campo: desafios e experiências em classes multisseriadas. Recuperado de: <https://bdta.ufra.edu.br/jspui/handle/123456789/971>

Magalhães, D. L., da Silva Matos, R., de Oliveira Souza, A., Neves, R. F., Costa, M. M. B., Rodrigues, A. A., & de Souza, C. L. (2022). Acesso à saúde e qualidade de vida na zona rural. *Research, Society and Development*, 11(3), e50411326906-e50411326906. Recuperado de: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26906/23482>

Malaman, L. B., L' Abbate, S., Spagnol, C. A., & Dobies, D. V. (2021). Gestão em saúde e as implicações do secretário municipal de saúde no SUS: uma abordagem a partir da análise institucional. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 31(04), e310408. Recuperado de: <https://www.scielo.org/pdf/physis/2021.v31n4/e310408/pt>

Oliveira, R. A. D. D., Duarte, C. M. R., Pavão, A. L. B., & Viacava, F. (2019). Barreiras de acesso aos serviços em cinco Regiões de Saúde do Brasil: percepção de gestores e profissionais do Sistema Único de Saúde. *Cadernos de saúde Pública*, 35(11), e00120718. Recuperado de: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.scielo.br/j/csp/a/ysfcvHtsLzQ7vbnQs5FJbsv/?format=pdf&lang=pt](https://www.scielo.br/j/csp/a/ysfcvHtsLzQ7vbnQs5FJbsv/?format=pdf&lang=pt)

Pereira, C. N., & de Castro, C. N. (2021). *Educação no meio rural: Diferenciais entre o rural eo urbano* (No. 2632). Texto para Discussão. Recuperado de: [https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10501/1/td\\_2632.pdf](https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10501/1/td_2632.pdf)

Reis, M. C., & Ramos, L. (2011). Escolaridade dos pais, desempenho no mercado de trabalho e desigualdade de rendimentos. *Revista Brasileira de Economia*, 65, 177-205. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/rbe/a/cYHzzRdJzM8WR9Pt8Xpd4Yf/?lang=pt>

Soares, A. N., Silva, T. L. E., Franco, A. A. D. A. M., & Maia, T. F. (2020). Cuidado em saúde às populações rurais: perspectivas e práticas de agentes comunitários de saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 30(03), e300332. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/physis/a/HmLCdCPxhqRMT4RX3kwf6Xt/?format=pdf&lang=pt>

Weigelt, L. D., Mancio, J. G., & Petry, E. L. D. S. (2012). Indicadores de saúde na visão dos gestores dos municípios no âmbito da 13ª Coordenadoria Regional de Saúde-RS. *Barbarói*, (36), 191-205. Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/barbaroi/n36/n36a12.pdf>

#### Informações do Artigo / Article Information

Recebido em: 25/03/2023  
Aprovado em: 09/10/2024  
Publicado em: 12/12/2024

Received on March 25th, 2023  
Accepted on October 09th, 2024  
Published on December, 12th, 2024

**Contribuições no Artigo:** Os(as) autores(as) foram os(as) responsáveis por todas as etapas e resultados da pesquisa, a saber: elaboração, análise e interpretação dos dados; escrita e revisão do conteúdo do manuscrito e; aprovação da versão final publicada.

**Author Contributions:** The author were responsible for the designing, delineating, analyzing and interpreting the data, production of the manuscript, critical revision of the content and approval of the final version published.

**Conflitos de Interesse:** Os(as) autores(as) declararam não haver nenhum conflito de interesse referente a este artigo.

**Conflict of Interest:** None reported.

#### Avaliação do artigo

Artigo avaliado por pares.

#### Article Peer Review

Double review.

#### **Agência de Fomento**

Agradecimento à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela concessão da bolsa para cursar o Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul.

#### **Funding**

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)

#### **Como citar este artigo / How to cite this article**

##### **APA**

Pappen, M., Bienert, A. C., Schwinn, B. F., Becker, C., Freitas, L. H. A., Dumke, V. G., Pohl, H. H., & Krug, S. B. F. (2024). Reflexões acerca do processo de coleta de dados de um estudo com comunidades escolares rurais do Rio Grande Do Sul. *Rev. Bras. Educ. Camp.*, 9, e18826.

##### **ABNT**

PAPPEN, M.; BIENERT, A. C.; SCHWINN, B. F.; BECKER, C.; FREITAS, L. H. A.; DUMKE, V. G.; POHL, H. H.; KRUG, S. B. F. Reflexões acerca do processo de coleta de dados de um estudo com comunidades escolares rurais do Rio Grande Do Sul. **Rev. Bras. Educ. Camp.**, Tocantinópolis, v. 9, e18826, 2024.