

Pathfinder

## NASCER NO BRASIL II

Desafios, soluções e aprendizados



O **Pathfinder**, um estudo baseado em um projeto de investigação, emprega uma abordagem metodológica para mapear etapas e indicadores-chave, auxiliando na identificação de obstáculos e soluções, bem como na captura e compartilhamento de ferramentas e métodos utilizados pelo projeto.

O estudo “Nascer no Brasil II”, uma continuidade do estudo nacional Nascer no Brasil, foi escolhido como **Pathfinder** devido à sua permanência como um projeto de pesquisa bem-sucedido que contribuiu significativamente para a melhoria das políticas públicas, legislação e práticas de cuidado em saúde reprodutiva da mulher e do recém-nascido. O mapeamento realizado possibilitou a identificação de desafios e soluções, resultando em aprendizados valiosos que podem ser aplicados a outros projetos.



### **PATHFINDER: MAPEAMENTO DE PROCESSOS ORIENTADO POR DADOS PARA DESENVOLVIMENTO DE CAPACIDADES EM PESQUISA**

O **Pathfinder** é um estudo feito a partir de um projeto de investigação (chamado de estudo anfitrião) que utiliza uma abordagem metodológica baseada no mapeamento de processos dos ciclos de pesquisa contribuindo para que outros projetos, especialmente aqueles construídos em ambientes de pesquisa com poucos recursos, possam se nutrir de ferramentas, soluções e lições aprendidas de estudos exemplares.

## Os objetivos do Pathfinder envolvem:

- I. identificar e registrar as etapas necessárias para o êxito do estudo anfitrião;
- II. rastrear os principais indicadores, como o tempo gasto e os recursos necessários, para cada uma dessas etapas a fim de gerar um mapa do processo;
- III. apoiar o estudo anfitrião na identificação de obstáculos e na busca de soluções que possibilitem a realização dos objetivos da pesquisa, com base nos conhecimentos e nas melhores práticas; e
- IV. capturar e compartilhar as ferramentas, os métodos, a tecnologia ou os processos de governança usados na solução de cada desafio.

O projeto Nascer no Brasil II (NBII), teve como antecedente o **projeto Nascer no Brasil I (NBI)**, que se tratou de um inquérito nacional acerca da atenção à saúde reprodutiva da mulher e à saúde do recém-nascido, foi selecionado para estudo **Pathfinder** devido à grande relevância da sua temática e impacto no sistema de saúde do Brasil. Pesquisas como o NB são fundamentais para a saúde reprodutiva e procuram estabelecer um sistema contínuo de acompanhamento dos procedimentos e resultados sobre o atendimento obstétrico no Brasil, fomentando melhores práticas relacionadas ao cuidado em saúde da mulher, da criança e do adolescente. As descobertas do NB desempenharam um papel crucial ao catalisar uma série de iniciativas e políticas governamentais visando aprimorar o cuidado pré-natal e reduzir a taxa de cesariana no Brasil.

O mapeamento do **segundo inquérito, o NBII**, foi realizado com a ferramenta “tracker” da metodologia **Pathfinder** e teve como fontes: documentos, rodas de conversas e entrevistas semi estruturadas individuais, realizadas com atores-chaves. Durante esse levantamento qualitativo de informações, realizado em 2023, foi possível identificar as habilidades, ferramentas, barreiras, desafios, obstáculos, limitações, soluções e aprendizados adquiridos. Importante ressaltar que um dos objetivos do mapeamento é encontrar soluções para superar tais obstáculos, servindo também como apoio para pesquisas realizadas em outros contextos, mas que possam enfrentar desafios similares.

[Clique aqui para conhecer mais sobre a metodologia Pathfinder](#)

## CONTEXTUALIZANDO O NASCER NO BRASIL II

O NBII é o segundo inquérito nacional acerca da atenção à saúde reprodutiva da mulher e à saúde do recém-nascido. O estudo é organizado e conduzido pelo Grupo de Pesquisa da Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente, vinculado ao Departamento de Epidemiologia e Métodos Quantitativos em Saúde, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fiocruz - Rio de Janeiro, Brasil.

O primeiro inquérito, NBI, foi pioneiro na área, realizado em 2011 e 2012, entrevistou e coletou dados de prontuários, imagens de ultrassonografias e de cartões de pré-natal de 23.894 mulheres, em 266 estabelecimentos de saúde públicos, mistos e privados, de 190 municípios brasileiros. O objetivo foi avaliar a assistência ao pré-natal, parto, nascimento e puerpério, sobretudo buscando mensurar o excesso de intervenções e a hipermedicalização dos processos naturais e fisiológicos do parto, estimando suas repercussões sobre a incidência de complicações clínicas, prevalência da prematuridade e demais desfechos maternos e neonatais.



**23.894**

mulheres



**266**

estabelecimentos de saúde  
públicos, mistos e privados



**190**

municípios  
brasileiros

**2011**

**2012**

O NBII, em 2021, iniciou a coleta de dados de aproximadamente 20.000 mulheres, em aproximadamente 400 maternidades. Em relação ao estudo I, ampliou-se as questões abordadas, incluindo abortos, violência obstétrica e suas repercussões, qualidade da estrutura hospitalar, nível de conhecimento e preparo das equipes de assistência, saúde mental da mãe e pai, morbidade materna grave, near miss materno (eventos de quase perda da vida da mãe), morte materna e óbito perinatal (perdas fetais e neonatais).



**20.000**

mulheres aproximadamente



**400**

maternidades aproximadamente

**2021**

**2024**

Estudos como o NB se afiguram essenciais para o contexto de saúde reprodutiva. O NBI e seus achados foram responsáveis por impulsionar uma série de medidas e políticas públicas com o objetivo de melhorar a assistência pré-natal e diminuir a prevalência de cesarianas no Brasil. Mesmo assim, apesar dos avanços observados na assistência obstétrica em hospitais públicos e privados, ainda persistem desafios para a ampliação do uso apropriado de tecnologias para a assistência ao parto e aborto, redução das cesarianas desnecessárias, redução das demoras no atendimento às urgências e emergências e melhoria da infraestrutura dos hospitais.

Desta forma, o NB busca implantar um regime de monitoramento permanente de processos e resultados da assistência obstétrica no país, avaliando os efeitos dos programas de intervenção e melhoria implementados no interstício entre os dois estudos e abordando questões complexas e relevantes da realidade da assistência à saúde da mulher, da criança e do adolescente no contexto reprodutivo.

Acompanhe, a seguir, os resultados encontrados a partir do mapeamento das atividades relacionadas ao planejamento de pesquisa e gerenciamento e acesso aos dados do **Pathfinder**, apresentados sob a forma de recomendações para que não só a equipe do NB, mas também outros projetos de pesquisa, que tenham objetivos e lócus de estudo semelhantes possam utilizar esses aprendizados e aprimorar seus processos de pesquisa.





## POPULAÇÃO DO ESTUDO

### DESAFIOS

Requisição do Ministério da Saúde do Brasil para incluir hospitalizações por aborto, em virtude da alta morbimortalidade e escassez de estudos nacionais avaliando características, cuidado recebido e complicações. Tema delicado com diversas implicações legais e envolvendo grande estigmatização. Contexto cultural e político desfavorável poderia perturbar a análise e enviesar os resultados.

### SOLUÇÕES E APRENDIZADOS

Criação de questionário adaptado, impresso, anônimo e para autopreenchimento, a ser depositado em urna lacrada.

Orientação especial para entrevistadores quanto à abordagem, especialmente na abordagem da mãe em acomodações coletivas nos hospitais para a entrega do questionário.

## DESIGN AMOSTRAL

### DESAFIOS

Necessidade de superar limitações estatísticas observadas no estudo anterior (NBI) para melhorar a representatividade e validação externa.

O aumento do número de hospitais e a expansão da área geográfica para incluir regiões remotas com menor infraestrutura trouxe como desafios a maior dificuldade em obter o consentimento da instituição, a complexificação da logística de treinamento e de operação no campo de trabalho e maiores custos para realocação das equipes.

O modelo de remuneração aos coordenadores se afiguraram insuficientes para manutenção da atividade pelo tempo que foi necessário.

### SOLUÇÕES E APRENDIZADOS

Para superar as limitações estatísticas houve o aumento do número de hospitais privados, obtido pela inclusão de hospitais menores (100 – 499 partos por ano) e pela reformulação da divisão dos estratos de acordo com a localidade.

Coordenadores estaduais, figuras chaves encarregadas de toda a dinâmica de relacionamento com os hospitais, recrutamento, seleção, treinamento e acompanhamento do campo precisaram ficar ativos no projeto por mais tempo. Em outros casos, profissionais de áreas centrais foram contratadas e mobilizadas para percorrer essas regiões e completar o trabalho de campo. Percebeu-se que há um trade-off evidente entre a granularidade, a abrangência e a qualidade do campo de trabalho.

Para as próximas experiências é necessário dialogar com os amostristas sobre a necessidade de incluir regiões remotas e, no caso de sua manutenção, contratar e treinar um grupo central para atuar em paralelo ao grupo local, complementando as lacunas que porventura restarem.

O modelo de remuneração dos coordenadores tem que contemplar a possibilidade de dilação do campo por esse motivo.



## **SELEÇÃO DE HOSPITAIS E MULHERES**

### **DESAFIOS**

A inclusão de instituições do setor privado tornou evidente que esses operam sob uma dinâmica muito diversa do setor público. Observou-se um temor de que a mulher na instituição privada se sentiria desconfortável ao ser entrevistada para o estudo ou, ainda, um entendimento de que o fato de serem pagantes as colocam em um nível de privacidade que não é dirigido às usuárias do setor público.

### **SOLUÇÕES E APRENDIZADOS**

Na maior parte dos casos, esses desafios só puderam ser superados por intermédio do relacionamento pessoal dos coordenadores com os pontos focais destacados nestas instituições e pelo grau de acesso que estes últimos tinham com a administração dos hospitais. Identificou-se que os coordenadores estaduais que construíram um conjunto amplo de relações com variadas instituições e pessoas obtiveram mais facilidade em transitar por esses espaços e que os interlocutores mais influentes nem sempre são aqueles em posição de liderança nos hospitais. Sendo assim, identificar esses pontos focais é uma tarefa complexa que exige profundo conhecimento da dinâmica local e o investimento em um bom relacionamento com os stakeholders, mesmo antes do início do campo.

## **ABORDAGEM ÀS INSTITUIÇÕES (COMITÊS DE ÉTICA)**

### **DESAFIOS**

Como em todo estudo a nível nacional, é necessário desenvolver uma estratégia de abordagem que contemple as especificidades das instituições a serem abordadas e, no caso específico do Brasil, temos um país de dimensões continentais que se organiza de maneira federada. As instituições estão sujeitas a uma pluralidade de estruturas legais e órgãos regulamentares, que devem ser considerados na elaboração do plano de abordagem. Para o NBII foi um grande desafio a inclusão dos hospitais privados, lidar com as diferenças administrativas, logísticas e operacionais que apresentavam em relação à rede pública, em especial, constatar a dificuldade de aprovação por parte dos comitês de ética das instituições.

### **SOLUÇÕES E APRENDIZADOS**

Uma evolução em relação ao estudo anterior (NBI) foi o destacamento de uma profissional dedicada à gestão e acompanhamento dos processos de submissão aos comitês de ética e obtenção das cartas de anuência das instituições. Esse trabalho precisou ser conjugado com a presença de coordenadores estaduais com bom trânsito nas administrações e com sensibilidade suficiente para contornar os entraves que derivavam do contexto político. No NBII priorizou-se a submissão do projeto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, pelo entendimento equivocado de que sua aprovação teria efeito vinculante sobre os demais comitês. Percebeu-se que, apesar de não ter ascendência legal e administrativa para obrigar os outros comitês a acompanhar suas decisões, na prática foi um complicador por exigir que todas as modificações submetidas aos comitês hospitalares fossem nele replicadas.

Para as próximas experiências, a estratégia de submissão à Comissão Nacional será abandonada e a coordenação do estudo continuará demandando que o Nascer no Brasil seja elevado à condição de inquérito nacional obrigatório, por parte do Ministério da Saúde, de forma a dirimir a recusa de instituições em participar do estudo.

## COLETA DE DADOS (ENTREVISTAS HOSPITALARES)

### DESAFIOS

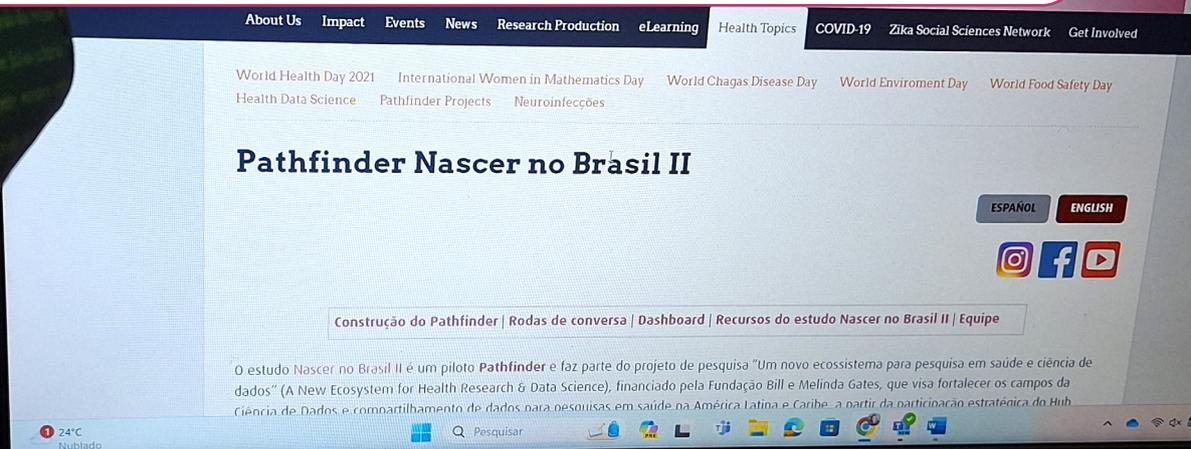
Dois grandes problemas foram detectados para a realização de entrevistas hospitalares:

- I. discrepância entre as mulheres listadas para entrevistas, incluindo perdas e recusas e a base constante do aplicativo de realização da Survey (REDCap), resultante do não transporte de todas as mulheres da lista para o sistema;
- II. o sistema de sorteio de mulheres elegíveis para participar do estudo, em que se percebeu que era suscetível de manipulação com vistas a selecionar mulheres cujos quadros clínicos eram mais simples e, portanto, apresentariam menor dificuldade para a coleta das informações, com menos campos a serem preenchidos, número menor de perguntas e temas menos delicados para serem abordados.

### SOLUÇÕES E APRENDIZADOS

A discrepância entre os dados foi resolvida adaptando o questionário e obrigando o envio de perdas e recusas para o sistema REDCap, de forma a centralizar e facilitar o controle, bem como a posterior calibração.

Já sobre a seleção das mulheres, substituiu-se a dinâmica de sorteio pela alternância dos dias de coleta como forma de aleatorizar e impedir que houvesse intervenção humana indevida.



## COLETA DE DADOS (ENTREVISTAS HOSPITALARES)

### DESAFIOS

O desenho do estudo prevê que afora a entrevista presencial e a coleta de prontuários e outros documentos concernentes à gestação, essas mulheres deveriam ser contatadas novamente em duas ondas de seguimento, uma dois meses após o parto e outra quatro meses após. Se percebeu, a partir de experiências anteriores, que eventos de violência obstétrica, íntima, Transtorno de estresse pós-traumático e outros fenômenos assemelhados são melhor abordados e observados quando há uma distância temporal da sua ocorrência.

Por vezes, é necessário esperar não só que os momentos mais críticos tenham se passado, como a percepção de que esteve em situação de violência se consolide na percepção da mãe. Para essas entrevistas, foram identificados obstáculos na sua realização no estudo anterior, como a perda (entrevistas deixando de ser realizadas), prazos demasiadamente dilatados, dificuldade de visualização e controle do trabalho realizado.

### SOLUÇÕES E APRENDIZADOS

Em contraste com o estudo anterior (NBI), a migração para a plataforma REDCap possibilitou algumas melhorias importantes como o desenvolvimento de variáveis calculadas que tomavam por base a data de realização do parto e indicavam, em um formulário específico, criado para acompanhamento da coleta, a data em que os intervalos de seguimento iriam acontecer. Assim, como eram previstas entrevistas de seguimento após o parto, uma listagem com as mulheres e seus dados de contato era preparada, a cada mês, por um supervisor especialmente dedicado a esse campo, e enviada às entrevistadoras para início dos contatos. A esse supervisor cabia acompanhar o campo, avaliar a qualidade preliminar dos dados, demandar correções, organizar o campo e distribuir as mulheres a serem entrevistadas, conferir a produção e autorizar o pagamento da equipe de coleta.



## COLETA DE DADOS ENTREVISTA PATERNA

### DESAFIOS

Observou-se uma baixa adesão e resposta aos contatos feitos para a entrevista paterna. Uma inovação desta pesquisa é averiguar a saúde paterna, visto que a literatura nacional e internacional apontam para a possibilidade do agravamento de condições psíquicas paternas por ocasião da gravidez. Assim, foi preciso ajustar os procedimentos a medida em que o campo se desenrolava, de modo a obter o quantitativo de entrevistas necessário à produção de dados de maneira representativa.

### SOLUÇÕES E APRENDIZADOS

No contato dos homens para questionários de saúde mental paterna foram tentadas diversas abordagens. Percebeu-se que, primeiramente, é necessário que a abordagem esteja adequada ao contexto sociocultural do lugar. As primeiras tentativas de contato foram via mensagem SMS, tecnologia que no Brasil é preterida pelo WhatsApp. A troca pelo WhatsApp aumentou consideravelmente a taxa de retorno. Outro ponto relevante que foi percebido é que abordagens pessoalizadas e personalizadas tinham maior taxa de sucesso. Uma abordagem impessoal, de caráter puramente institucional, dificilmente gerava algum retorno. Quando se optou por uma mensagem mais humanizada, com identificação pessoal dos pesquisadores e esclarecimento da importância da pesquisa, a taxa de retorno melhorou consideravelmente. Em sequência, quando era possível, as mensagens direcionadas eram personalizadas, fazendo referência ao evento do nascimento recente, usando os prenomes dos entrevistados, dos cônjuges e do bebê, o que mais uma vez melhorou as taxas de sucesso.

Por fim, desenvolveu-se um material audiovisual com cards explicativos e remetendo aos sites oficiais da pesquisa para que os entrevistados tivessem segurança quanto à privacidade e idoneidade da abordagem. Em sua forma final, a abordagem ideal era multicanal (SMS, WhatsApp, e-mail, ligações), pessoalizada, personalizada, com materiais visuais de apoio e inserida em um cronograma de abordagem que envolvia múltiplas tentativas e busca ativa.

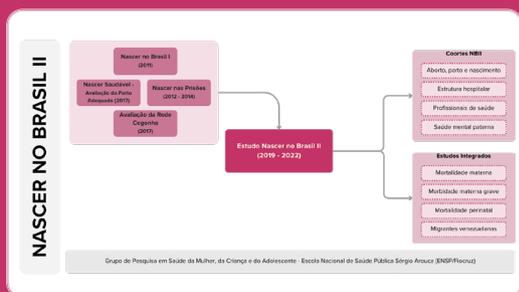
## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo Pathfinder NBII revelou os principais problemas enfrentados, as soluções adotadas e os aprendizados obtidos nas etapas de planejamento de pesquisa e gerenciamento e acesso aos dados. A partir do mapeamento identificou-se diversos desafios, desde a inclusão de instituições privadas, a obtenção de consentimento de instituições, a logística de treinamento e operação de campo em lugares remotos, o modelo de remuneração de coordenadores, a possibilidade de viés na seleção de mulheres nos hospitais, a coleta de dados sensíveis, como de violência obstétrica e até a baixa taxa de resposta para entrevista paterna. Diante desses, foram necessárias diversas soluções inovadoras, como as estratégias de abordagem personalizadas, a adaptação dos questionários, o treinamento de grupo central para atuar em paralelo ao grupo local, a seleção das mulheres em dias alternados nos hospitais, o uso de tecnologias de comunicação e um sistema de acompanhamento eficaz.

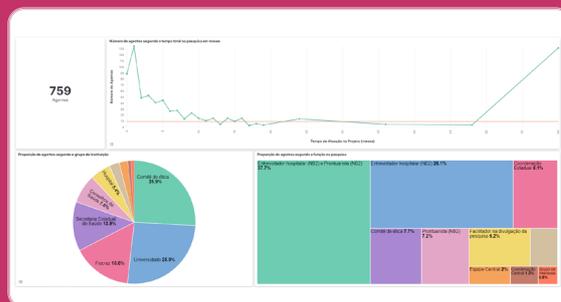
O **Pathfinder** permitiu capturar a complexidade do projeto e refletir sobre a estrutura, trouxe reflexões que fortalecem as capacidades da equipe envolvida, mas também a colaboração científica, não só para o estudo em questão, mas também para outras pesquisas. As lições aprendidas com o NBII podem servir de guia para futuras pesquisas semelhantes, destacando a importância do planejamento cuidadoso, da flexibilidade na implementação e da busca por abordagens sensíveis e eficazes. Somado ao que foi apresentado aqui, outros materiais foram produzidos a partir do Pathfinder NBII, enriquecendo ainda mais o conhecimento e a colaboração para pesquisas na área da saúde.



# PRODUÇÕES DO PATHFINDER NASCER NO BRASIL II



Linha do tempo e mapa mental do NBII



Pathfinder Dashboard: agentes e stakeholders do NBII

Pathfinder NASCER NO BRASIL II  
Desafios, soluções e aprendizados

Logo da FIOCRUZ e do Conselho Nacional de Saúde.

### DESENVOLVENDO UM DASHBOARD PARA VISUALIZAÇÃO DE AGENTES E STAKEHOLDERS

O objetivo deste toolkit é demonstrar as etapas, materiais e informações necessários para a criação de um dashboard personalizado, que permita a visualização de informações relevantes sobre os agentes e partes interessadas (stakeholders) envolvidos em um estudo.

Serão apresentadas estratégias para seleção das informações a serem exibidas, possíveis plataformas para apresentação dos dados e opções de personalização do layout do dashboard. Assim, o processo de desenvolvimento do dashboard fica mais eficiente, ajudando as equipes a aprofundarem sua compreensão sobre os agentes envolvidos e seu papel e peso na condução de um estudo.

Toolkit Desenvolvendo um dashboard para visualização de agentes e stakeholders

Dashboard de monitoramento, avaliação e projeção de coleta de dados do NBII

Toolkit "Monitoramento, avaliação e projeção de coleta de dados - interação R e REDCap"

**Metodologia qualitativa para o uso do Tracker - Pathfinder**



INÍCIO 1. PROJETO PATHFINDER 2. PESQUISA QUALITATIVA 3. TÉCNICAS 3.1. ANÁLISE DOCUMENTAL 3.2. RODA DE CONVERSA 3.3. ENTREVISTA 4. DIFUSÃO 5. DESAFIOS E POTENCIALIDADES 6. RECURSOS 7. REFERÊNCIAS PDF

O **Pathfinder** é um estudo "adicional" a um projeto de investigação (host study – estudo anfitrião) que utiliza uma estratégia metodológica para mapeamento dos passos essenciais e indicadores fundamentais para ajudar na detecção de desafios e soluções. Além disso, facilita a captura e compartilhamento de ferramentas e técnicas empregadas no estudo anfitrião.

A proposta desse toolkit é apresentar como a **pesquisa qualitativa** pode contribuir para o **mapeamento** das etapas do estudo anfitrião, de forma mais fidedigna possível. Deste modo, apresentaremos algumas técnicas da pesquisa qualitativa e como essas podem ser utilizadas na metodologia Pathfinder.

## Toolkit “Metodologia de pesquisa qualitativa para o Pathfinder tracker”



## Workshop presencial “Ferramentas para promover o engajamento e mobilização em saúde coletiva (Brasil, Índia e Malásia)”

## Organização e atualização do repositório de dados no Arca Dados

**WEBINÁRIO** PT-ESP-ING

### O uso de REDCap para além de questionários e típicos bancos de dados: *Eficiência em pesquisa*

14 Dez 2023, 10:00 GMT-3 (BR/AR)

**REGISTRE-SE**




## Webinário “O uso do REDCap para além de questionários e típicos bancos de dados: eficiência em pesquisa”

## Desenvolvimento do Plano de Gestão de Dados Nascido no Brasil I e II

**Acesse as produções Pathfinder Nascido no Brasil II aqui**

# CRÉDITOS

## Produzido por:

Claudio Heizer (ENSP - FIOCRUZ)  
Ana Paula Esteves-Pereira (ENSP - FIOCRUZ)  
Laís Martins Costa Araujo (Fiocruz, TGHN LAC)  
Larissa Pruner Marques (Fiocruz, TGHN LAC)  
Letícia Marinho (Fiocruz, TGHN LAC)  
Flávia Thedim Costa Bueno (Fiocruz, TGHN LAC)  
Vanessa Arruda Jorge (Fiocruz)  
Silvana Granado (ENSP - FIOCRUZ)  
Maria do Carmo Leal (ENSP - FIOCRUZ)

## Colaboração:

### Equipe Pathfinder Fiocruz:

Cristiani Vieira Machado  
Luciana Monteiro-Krebs  
Luisa Picanço  
Vitor Villaça

**Contato: [fiocruz.tghn@fiocruz.br](mailto:fiocruz.tghn@fiocruz.br)**

## Equipe Pesquisa Nascer no Brasil II

Maria do Carmo Leal (PI)  
Silvana Granado (PI)  
Sônia Bittencourt (ENSP - FIOCRUZ)  
Mariza Theme (ENSP - FIOCRUZ)  
Rosa Domingues (INI - FIOCRUZ)  
Marcos Nakamura (IFF - FIOCRUZ)  
Maíra Takemoto (ENSP - FIOCRUZ)  
Danielle Portella (IFF - FIOCRUZ)  
Elaine Viellas (ENSP - FIOCRUZ)  
Ana Paula Esteves Pereira (ENSP - FIOCRUZ)  
Bárbara Ayres (ENSP - FIOCRUZ)  
Márcia Baldisserotto (ENSP - FIOCRUZ)  
Thaiza Carvalho (ENSP - FIOCRUZ)  
Alessandra Bernardo (ENSP - FIOCRUZ)  
Paulo Blengini (ENSP - FIOCRUZ)  
Karina Caetano (VPPCB - FIOCRUZ)  
Paulo Frias (IMIP)  
Fernanda Abbud (UNICAMP)  
Manuela Velho (UFSC)

## Design Gráfico:

Paulo Nery

Para citar este documento: DOI

