

CONSULTAS DE PRÉ-NATAL DO PARCEIRO NO BRASIL: TENDÊNCIA TEMPORAL E PARTICIPAÇÃO RELATIVA NO CUIDADO PRÉ-NATAL, 2018–2025

PARTNER PRENATAL VISITS IN BRAZIL: TEMPORAL TRENDS AND RELATIVE PARTICIPATION IN PRENATAL CARE, 2018–2025

VISITAS PRENATALES DE LA PAREJA EN BRASIL: TENDENCIAS TEMPORALES Y PARTICIPACIÓN RELATIVA EN LA ATENCIÓN PRENATAL, 2018-2025

Agatha Vitória Marques de Souza¹
Emylle Larissa Siqueira Jales²
Naamá Gabriella Oliveira Santos³
Jaine Fernandes de Almeida⁴
Gislayne Cristina Torreias de Carvalho⁵
Francisco Railson Bispo de Barros⁶

RESUMO: Este estudo analisou a tendência temporal e a participação relativa das consultas de Pré-Natal do Parceiro no Brasil, entre 2018 e 2025, em comparação às consultas de pré-natal da gestante. Trata-se de estudo ecológico, descritivo, retrospectivo e de série temporal, desenvolvido com dados secundários de domínio público da produção ambulatorial do Sistema Único de Saúde. Foram analisadas as consultas de Pré-Natal do Parceiro e de pré-natal da gestante segundo ano, região geográfica e unidade da Federação. Calcularam-se a variação anual, a razão de consultas do parceiro por 100 consultas da gestante e a participação regional no total nacional. No período, foram registradas 45.146.559 consultas de pré-natal, das quais 151.839 corresponderam ao parceiro e 44.994.720 à gestante. As consultas do parceiro aumentaram 369,8%, passando de 7.234, em 2018, para 33.983, em 2025. Apesar desse crescimento, a razão alcançou apenas 0,7875 consulta do parceiro por 100 consultas da gestante em 2025. Conclui-se que o Pré-Natal do Parceiro apresentou expansão no país, mas manteve participação reduzida e distribuição desigual entre regiões e unidades da Federação.

Palavras-chave: Pré-Natal. Paternidade. Saúde do Homem.

ABSTRACT: This study analyzed the temporal trend and relative participation of Partner Prenatal Care consultations in Brazil between 2018 and 2025, compared with prenatal consultations for pregnant women. This is an ecological, descriptive, retrospective time-series study, developed using secondary public-domain data from the outpatient production records of the Brazilian Unified Health System. Partner Prenatal Care consultations and prenatal consultations for pregnant women were analyzed according to year, geographic region, and federative unit. Annual variation, the ratio of partner consultations per 100 prenatal consultations for pregnant women, and the regional share of the national total were calculated. During the study period, 45,146,559 prenatal consultations were recorded, of which 151,839 corresponded to partners and 44,994,720 to pregnant women. Partner consultations increased by 369.8%, from 7,234 in 2018 to 33,983 in 2025. Despite this growth, the ratio reached only 0.7875 partner consultations per 100 prenatal consultations for pregnant women in 2025. It is concluded that Partner Prenatal Care expanded in Brazil, but maintained low participation and unequal distribution among regions and federative units.

Keywords: Prenatal Care. Paternity. Men's Health.

¹ Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Roraima.

² Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Roraima.

³ Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Roraima.

⁴ Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Roraima.

⁵ Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Roraima.

⁶ Doutor em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Roraima.

RESUMEN: Este estudio analizó la tendencia temporal y la participación relativa de las consultas de Prenatal de la Pareja en Brasil, entre 2018 y 2025, en comparación con las consultas prenatales de las gestantes. Se trata de un estudio ecológico, descriptivo, retrospectivo y de serie temporal, desarrollado con datos secundarios de dominio público de la producción ambulatoria del Sistema Único de Salud de Brasil. Se analizaron las consultas de Prenatal de la Pareja y las consultas prenatales de las gestantes según año, región geográfica y unidad federativa. Se calcularon la variación anual, la razón de consultas de la pareja por cada 100 consultas de la gestante y la participación regional en el total nacional. En el período, se registraron 45.146.559 consultas prenatales, de las cuales 151.839 correspondieron a la pareja y 44.994.720 a la gestante. Las consultas de la pareja aumentaron un 369,8%, pasando de 7.234 en 2018 a 33.983 en 2025. A pesar de este crecimiento, la razón alcanzó solo 0,7875 consulta de la pareja por cada 100 consultas de la gestante en 2025. Se concluye que el Prenatal de la Pareja presentó expansión en el país, pero mantuvo una participación reducida y una distribución desigual entre regiones y unidades federativas.

Palabras clave: Atención Prenatal. Paternidad. Salud del Hombre.

INTRODUÇÃO

A atenção pré-natal é uma estratégia central para o acompanhamento da gestação, pois favorece a identificação precoce de riscos, o desenvolvimento de ações preventivas e educativas e a promoção de uma experiência gestacional mais segura. No cenário internacional, a World Health Organization (WHO, 2022) reconhece o pré-natal como componente necessário para uma experiência positiva de cuidado durante a gravidez, enquanto o United Nations Children's Fund (UNICEF, 2024) utiliza a cobertura de consultas pré-natais como indicador para monitorar o acesso das gestantes aos serviços de saúde.

No Brasil, o pré-natal é desenvolvido principalmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), cuja atuação se destaca pela proximidade com os territórios, pela continuidade do acompanhamento e pela integração entre ações clínicas, educativas e preventivas. Nesse contexto, o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), articulado à estratégia e-SUS APS, permite registrar e monitorar as ações realizadas pelas equipes, contribuindo para a gestão da informação e para a avaliação da produção assistencial no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2025a).

Embora historicamente centrado na gestante, o cuidado pré-natal também pode envolver o parceiro como sujeito participante do processo gestacional. Sua presença pode favorecer o apoio à mulher durante a gravidez, o fortalecimento da paternidade, a corresponsabilização familiar e a aproximação dos homens dos serviços de saúde. Nessa perspectiva, a Estratégia Pré-Natal do Parceiro, vinculada ao eixo de paternidade e cuidado da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), busca estimular o envolvimento consciente e ativo de

homens, pais e/ou parceiros no planejamento reprodutivo, na gestação, no parto, no puerpério e no desenvolvimento da criança (BRASIL, 2025b).

O Pré-Natal do Parceiro também constitui uma oportunidade para ampliar o cuidado à saúde do homem, por meio de orientações, testes rápidos, atualização vacinal, avaliação clínica, aconselhamento e ações educativas. Segundo o Ministério da Saúde, a estratégia busca qualificar o cuidado das famílias e ampliar o acesso e o acolhimento dos homens nos serviços de saúde, especialmente na APS (BRASIL, 2025b).

Apesar de sua relevância, a implementação do Pré-Natal do Parceiro ainda apresenta limitações. Estudo brasileiro identificou baixa prevalência de participação do companheiro nas consultas de pré-natal, associada a fatores como escolaridade materna e tipo de serviço utilizado (BRITO JG, et al., 2021). Pesquisa qualitativa com profissionais da APS mostrou que, embora reconheçam a importância do pré-natal masculino, os trabalhadores relatam dificuldades relacionadas à capacitação e à organização do cuidado (SOUSA BSA, et al., 2021). Revisão recente reforça que as barreiras incluem aspectos pessoais e financeiros dos homens, desconhecimento ou baixo envolvimento profissional e limitações estruturais dos serviços de saúde (SANTOS JG, et al., 2025).

Nesse cenário, o registro adequado dessas consultas nos sistemas de informação torna-se elemento relevante para o acompanhamento da estratégia. Em 2022, o Ministério da Saúde publicou nota técnica orientando o registro do procedimento Pré-Natal do Pai/Parceiro no e-SUS APS, vinculado ao código SIGTAP 0301010234. Esse registro permite acompanhar a produção da estratégia, subsidiar ações de paternidade e cuidado e ampliar a visibilidade da presença masculina nos serviços de saúde (BRASIL, 2022).

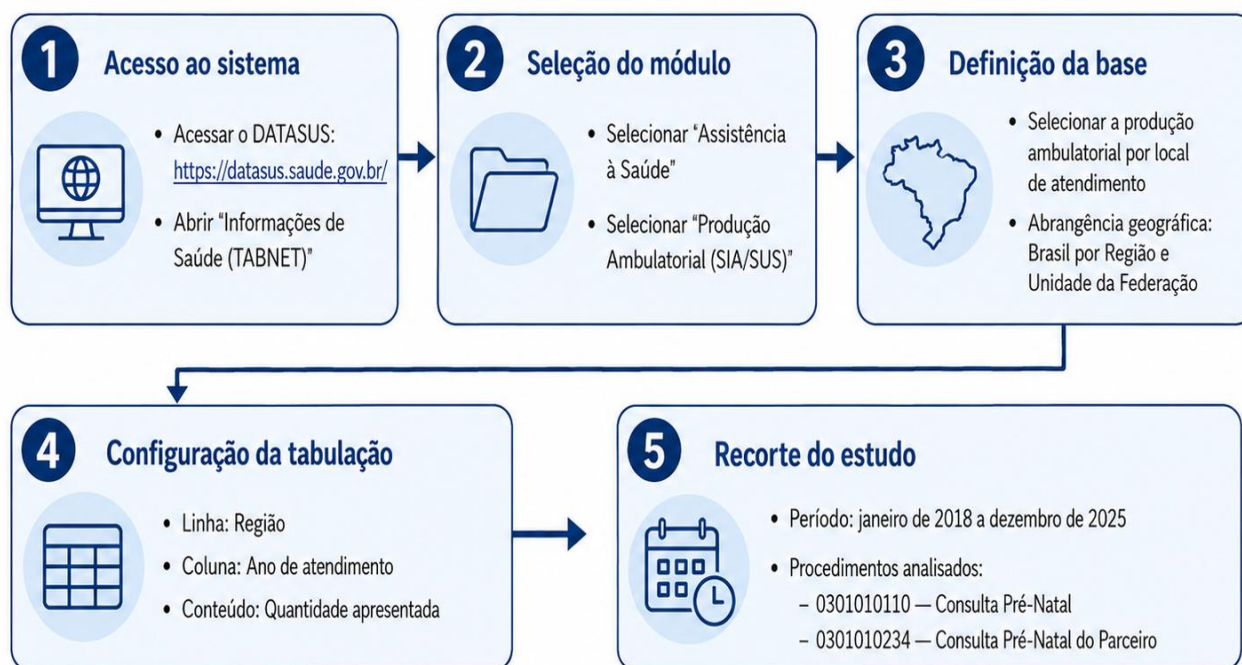
Embora a participação do parceiro no pré-natal seja reconhecida como relevante para a saúde materna, infantil e masculina, ainda são escassos os estudos nacionais que analisam sua evolução temporal e sua participação relativa em comparação ao volume de consultas de pré-natal realizadas pelas gestantes. Diante disso, este estudo tem como objetivo analisar a tendência temporal e a participação relativa das consultas de Pré-Natal do Parceiro no Brasil, no período de 2018 a 2025, comparando-as com o quantitativo de consultas de pré-natal realizadas pelas gestantes no mesmo intervalo temporal.

MÉTODO

Trata-se de um estudo ecológico, descritivo, retrospectivo, de série temporal, com base em dados secundários de domínio público referentes à produção ambulatorial do SUS no Brasil. A escolha desse delineamento decorre do fato de a investigação analisar eventos agregados no tempo e no espaço, sem acompanhamento individual de participantes, tomando como unidades de análise o Brasil, as grandes regiões e as unidades da Federação, no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2025.

O acesso aos dados foi realizado por meio do Departamento de Informação e Informática do SUS (DATASUS) na base de produção ambulatorial, que disponibiliza tabulações públicas de procedimentos ambulatoriais do SUS. O próprio DATASUS distingue a produção ambulatorial da produção hospitalar, razão pela qual, neste estudo, a fonte correta é a base ambulatorial. A extração e o tratamento inicial dos dados, incluindo a seleção dos procedimentos e a exclusão do ano de 2017 por incompletude temporal, estão resumidos na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma de acesso ao Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde. Brasil, 2026.



Fonte: SOUZA, et al., 2026; dados extraídos do SIA/SUS via DATASUS/TABNET.

O ano de 2017 foi excluído da análise por corresponder a uma série temporal parcial para o procedimento Consulta Pré-Natal do Parceiro, incorporado oficialmente à tabela do SUS em 2017, o que comprometeria a comparabilidade com os anos completos subsequentes. Assim, o recorte analítico foi delimitado ao período de 2018 a 2025.

As variáveis analisadas foram: número de consultas de pré-natal da gestante, número de consultas de pré-natal do parceiro, ano de atendimento, região geográfica e unidade da Federação. A partir dessas variáveis, foram calculados os seguintes indicadores: variação anual, razão de consultas do parceiro por 100 consultas da gestante e participação percentual regional no total nacional de consultas do parceiro.

A variação anual foi calculada pela fórmula:

$$\frac{\text{valor do ano atual} - \text{valor do ano anterior}}{\text{valor do ano anterior}} \times 100$$

$$\frac{\text{valor do ano atual} - \text{valor do ano anterior}}{\text{valor do ano anterior}} \times 100$$

A análise dos dados foi descritiva, por meio de frequências absolutas e relativas, distribuição temporal anual e comparação entre Brasil, regiões e unidades da Federação. Os resultados foram organizados em tabelas e gráficos, contemplando a série temporal nacional, a distribuição regional, o ranking das unidades da Federação e a tendência temporal da razão entre consultas do parceiro e da gestante.

Por se tratar de estudo com dados secundários, agregados e de acesso público, sem identificação individual dos usuários, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, nos termos da regulamentação vigente para pesquisas com informações de domínio público.

RESULTADOS

No período de 2018 a 2025, foram registradas 45.146.559 consultas de pré-natal no Brasil, sendo 151.839 de Pré-Natal do Parceiro e 44.994.720 de pré-natal da gestante. Ao longo da série, observou-se aumento expressivo das consultas do parceiro, que passaram de 7.234, em 2018, para 33.983, em 2025, correspondendo a incremento de 369,8%. No mesmo intervalo, as consultas de pré-natal da gestante diminuíram de 10.423.059 para 4.315.136. Como resultado, a razão de consultas do parceiro por 100 consultas da gestante elevou-se de 0,0694, em 2018, para 0,7875, em

2025. Embora o volume de consultas da gestante tenha permanecido superior em todo o período, a diferença absoluta entre os dois grupos reduziu-se de 10.415.825, em 2018, para 4.281.153, em 2025, indicando ampliação da participação relativa do parceiro no acompanhamento pré-natal ao longo da série (Tabela 1).

Tabela 1 – Série temporal anual das consultas de pré-natal do parceiro e da gestante no Brasil, 2018–2025. Brasil, 2026.

Ano	Consultas do parceiro (n)	Consultas da gestante (n)	Varição anual do parceiro (%)	Varição anual da gestante (%)	Razão do parceiro por 100 consultas da gestante
2018	7.234	10.423.059	—	—	0,0694
2019	13.680	6.215.112	89,1	-40,4	0,2201
2020	12.899	5.379.970	-5,7	-13,4	0,2398
2021	11.987	4.641.549	-7,1	-13,7	0,2583
2022	19.899	4.410.778	66,0	-5,0	0,4511
2023	26.894	4.451.856	35,2	0,9	0,6041
2024	25.263	5.157.260	-6,1	15,8	0,4899
2025	33.983	4.315.136	34,5	-16,3	0,7875

Nota: 2018 é a linha de base; por isso, a variação anual inicia em 2019.

Fonte: SOUZA, et al., 2026; dados extraídos do SIA/SUS via DATASUS/TABNET.

Em relação à variação anual, as consultas do parceiro apresentaram os maiores incrementos em 2019 (+89,1%), 2022 (+66,0%), 2023 (+35,2%) e 2025 (+34,5%). Reduções discretas foram observadas em 2020 (-5,7%), 2021 (-7,1%) e 2024 (-6,1%). As consultas de pré-natal da gestante, por sua vez, mostraram queda entre 2019 e 2022, com redução mais acentuada em 2019 (-40,4%), seguida de pequeno aumento em 2023 (+0,9%) e recuperação em 2024 (+15,8%), antes de nova redução em 2025 (-16,3%). Em termos relativos, a razão de consultas do parceiro por 100 consultas da gestante apresentou trajetória geral de crescimento, com elevação de 0,0694, em 2018, para 0,6041, em 2023, redução para 0,4899, em 2024, e novo aumento para 0,7875, em 2025, o maior valor da série.

Na análise regional acumulada de 2018 a 2025, a maior razão de consultas de pré-natal do parceiro por 100 consultas da gestante foi observada na Região Sul (0,4406), seguida de Centro-Oeste (0,3941) e Sudeste (0,3779). A Região Norte apresentou razão intermediária (0,1777), enquanto o Nordeste registrou o menor valor acumulado (0,0429). Considerando o volume

absoluto de consultas do parceiro, o Sudeste concentrou 96.256 registros, correspondendo a 63,4% do total nacional, seguido pelo Sul, com 35.495 (23,4%), e pelo Centro-Oeste, com 13.048 (8,6%). As regiões Norte e Nordeste responderam, respectivamente, por 3,1% e 1,6% do total de consultas do parceiro no país. No acumulado nacional, a razão foi de 0,3375 consultas do parceiro para cada 100 consultas da gestante (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição regional das consultas de pré-natal do parceiro e da gestante no Brasil, 2018–2025. Brasil, 2026.

Região	Consultas do parceiro (n)	Consultas da gestante (n)	Razão por 100 consultas da gestante	Participação no total nacional de consultas do parceiro (%)
Norte	4.667	2.626.974	0,1777	3,1
Nordeste	2.373	5.528.914	0,0429	1,6
Sudeste	96.256	25.472.549	0,3779	63,4
Sul	35.495	8.055.551	0,4406	23,4
Centro-Oeste	13.048	3.310.732	0,3941	8,6
Brasil	151.839	44.994.720	0,3375	100,0

Nota: A razão expressa o número de consultas de pré-natal do parceiro para cada 100 consultas de pré-natal da gestante, no acumulado de 2018 a 2025.

Fonte: SOUZA, et al., 2026; dados extraídos do SIA/SUS via DATASUS/TABNET.

Na análise acumulada das unidades da Federação entre 2018 e 2025, a maior razão de consultas de Pré-Natal do Parceiro por 100 consultas da gestante foi observada em Mato Grosso do Sul (0,9731), seguido por Rio Grande do Sul (0,9357), São Paulo (0,5887) e Mato Grosso (0,5211). Também se destacaram Acre (0,3967), Santa Catarina (0,3770), Rondônia (0,3271), Paraná (0,3139) e Amazonas (0,2981). Em contraste, os menores valores foram observados no Rio Grande do Norte (0,0012), Pará (0,0071), Maranhão (0,0084) e Minas Gerais (0,0127). Além disso, Amapá, Distrito Federal, Piauí, Roraima e Sergipe não apresentaram registros de consultas de Pré-Natal do Parceiro no período analisado, resultando em razão igual a zero (Tabela 3).

Tabela 3 – Ranking das unidades da Federação segundo a razão de consultas do parceiro por 100 consultas da gestante, Brasil, 2018–2025. Brasil, 2026.

Posição	UF	Consultas do parceiro (n)	Consultas da gestante (n)	Razão por 100 consultas da gestante
---------	----	---------------------------	---------------------------	-------------------------------------

1	Mato Grosso do Sul	6.064	623.174	0,9731
2	Rio Grande do Sul	13.144	1.404.786	0,9357
3	São Paulo	87.590	14.878.174	0,5887
4	Mato Grosso	6.252	1.199.797	0,5211
5	Acre	1.066	268.688	0,3967
6	Santa Catarina	8.814	2.337.675	0,3770
7	Rondônia	2.020	617.595	0,3271
8	Paraná	13.537	4.313.090	0,3139
9	Amazonas	1.477	495.468	0,2981
10	Alagoas	64	36.789	0,1740
11	Pernambuco	846	539.953	0,1567
12	Rio de Janeiro	7.317	5.967.262	0,1226
13	Paraíba	174	170.304	0,1022
14	Bahia	937	951.791	0,0984
15	Espírito Santo	914	1.191.476	0,0767
16	Goiás	732	1.327.929	0,0551
17	Tocantins	31	163.152	0,0190
18	Ceará	203	1.255.081	0,0162
19	Minas Gerais	435	3.435.637	0,0127
20	Maranhão	145	1.728.757	0,0084
21	Pará	73	1.029.666	0,0071
22	Rio Grande do Norte	4	334.833	0,0012
23	Sergipe	0	321.253	0,0000
24	Roraima	0	12.320	0,0000
25	Piauí	0	190.153	0,0000
26	Distrito Federal	0	159.832	0,0000
27	Amapá	0	40.085	0,0000

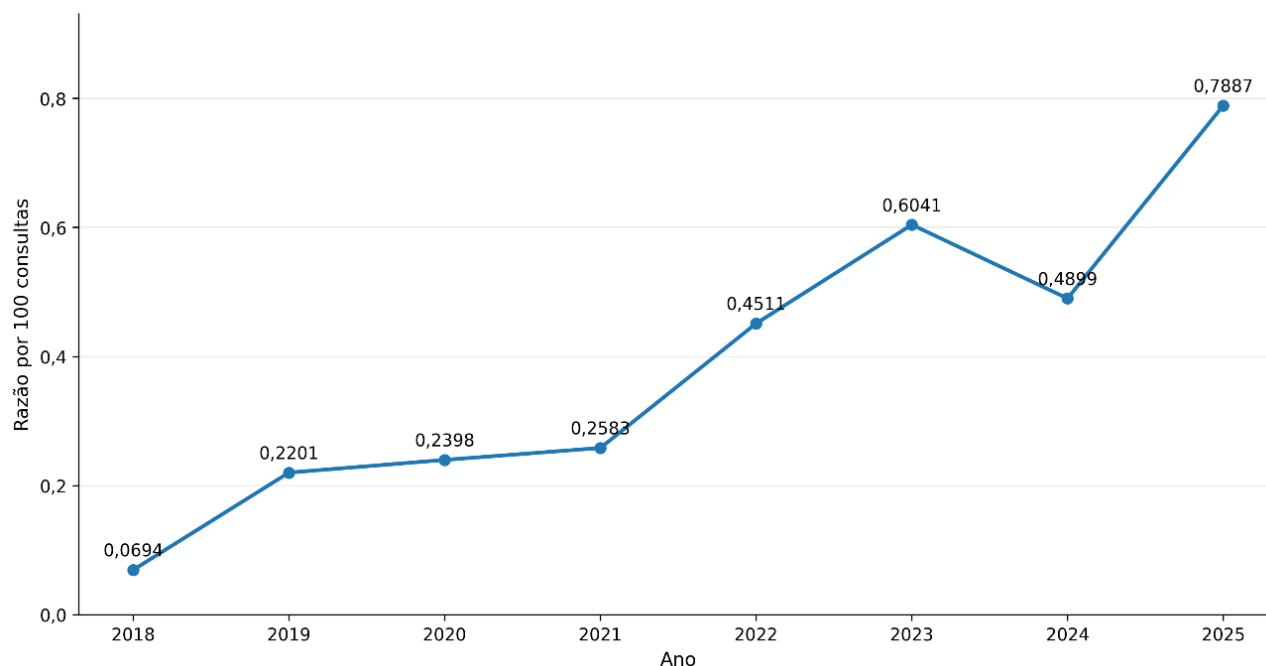
Nota: UFs sem registro de consultas do parceiro no período foram mantidas com valor zero. A razão expressa o número de consultas de pré-natal do parceiro para cada 100 consultas de pré-natal da gestante, no acumulado de 2018 a 2025.

Fonte: SOUZA, et al., 2026; dados extraídos do SIA/SUS via DATASUS/TABNET.

A tendência temporal da razão de consultas de pré-natal do parceiro por 100 consultas da gestante está sintetizada no **Gráfico 1**. Observou-se trajetória global ascendente ao longo da série, apesar de oscilações. Após crescimento progressivo entre 2018 e 2023, houve inflexão em 2024, seguida de novo aumento em 2025, quando foi registrado o maior valor do período. Em

conjunto, esses achados indicam ampliação da participação relativa do parceiro no cuidado pré-natal no Brasil, embora com importante heterogeneidade regional e estadual.

Gráfico 1 – Tendência temporal da razão de consultas de pré-natal do parceiro por 100 consultas de pré-natal da gestante no Brasil, 2018–2025. Brasil, 2026.



Fonte: SOUZA, et al., 2026; dados extraídos do SIA/SUS via DATASUS/TABNET.

DISCUSSÃO

Os resultados evidenciaram aumento de 369,8% nas consultas de Pré-Natal do Parceiro no Brasil entre 2018 e 2025, indicando maior presença desse procedimento na produção ambulatorial informada ao SUS. Esse crescimento pode estar relacionado tanto à ampliação da estratégia na APS quanto à melhoria gradual da notificação nos sistemas oficiais. Ainda assim, a participação relativa do parceiro permaneceu reduzida diante do volume de consultas de pré-natal da gestante. Em 2025, foram registradas 0,7875 consulta do parceiro para cada 100 consultas da gestante, o que demonstra que a estratégia ainda representa parcela restrita da produção registrada do cuidado pré-natal.

A baixa participação relativa do parceiro precisa ser analisada considerando que o envolvimento masculino na saúde materna é um fenômeno multidimensional. Galle A, et al. (2021) destacam que esse envolvimento não se limita à presença nas consultas, pois inclui apoio emocional, suporte prático, participação em decisões, acompanhamento do cuidado e

corresponsabilização familiar. De modo convergente, Alvarenga WA, et al. (2024) identificaram que a paternidade no período gestacional envolve sentir-se pai, ser provedor e protetor, participar da gestação, comparecer às consultas pré-natais e sentir-se preparado para cuidar da criança. Assim, o número de consultas registradas do parceiro representa apenas uma dimensão mensurável de um processo mais amplo, atravessado por relações familiares, normas de gênero e práticas institucionais.

A tendência de crescimento observada acompanha a ampliação normativa e programática da Estratégia Pré-Natal do Parceiro no Brasil. O Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde orienta que a participação masculina no ciclo gravídico-puerperal seja estimulada como parte do cuidado integral, incluindo orientações, testes rápidos, atualização vacinal, avaliação clínica, ações educativas e fortalecimento da paternidade responsável (BRASIL, 2025b). Contudo, os dados deste estudo sugerem que a existência de diretrizes ministeriais e de código específico para registro do procedimento não assegura, de forma isolada, sua incorporação efetiva e homogênea nos territórios.

Essa distância entre o que é previsto nas diretrizes e o que se consolida nos serviços também aparece em estudos com profissionais da APS. Sousa BSA, et al. (2021) identificaram que os trabalhadores reconhecem a importância do pré-natal masculino, mas relatam dificuldades relacionadas às atitudes dos homens, à organização dos serviços e à necessidade de formação permanente das equipes. Melo RRRB, et al. (2023), ao analisar o Pré-Natal do Homem em município do Nordeste brasileiro, também observaram limites na condução da estratégia pelas equipes de Saúde da Família, especialmente quanto à sua incorporação no cotidiano assistencial. Esses achados ajudam a explicar por que, mesmo com crescimento na série temporal, a razão entre consultas do parceiro e consultas da gestante permanece baixa.

Além das barreiras organizacionais, fatores socioculturais também ajudam a explicar a baixa participação registrada. Revisão sistemática e metassíntese sobre a participação dos homens nos cuidados de saúde reprodutiva identificou barreiras relacionadas ao acesso a serviços inclusivos e de qualidade, questões econômicas, atitudes pessoais dos casais e fatores socioculturais (ROUDSARI RL, et al., 2023). Nesane e Mulaudzi (2024) também apontaram que crenças culturais, normas de gênero e barreiras socioeconômicas podem dificultar a participação dos parceiros no cuidado pré-natal. No Brasil, Mendes LMC, et al. (2025) destacam que a ausência masculina no pré-natal ainda se associa a representações de masculinidade hegemônica e à baixa consciência dos homens sobre o cuidado como prática também masculina.

Portanto, a baixa razão encontrada neste estudo não deve ser atribuída apenas ao desinteresse individual dos parceiros, mas entendida como expressão de fatores culturais, institucionais e relacionais.

As diferenças regionais e estaduais mostram que a incorporação do Pré-Natal do Parceiro ocorre de modo desigual no país. A maior razão acumulada de consultas do parceiro por 100 consultas da gestante foi observada na Região Sul, seguida do Centro-Oeste e Sudeste, enquanto o Nordeste apresentou o menor valor. Ao mesmo tempo, o Sudeste concentrou a maior participação absoluta no total nacional de consultas do parceiro. No nível estadual, Mato Grosso do Sul, Rio Grande do Sul, São Paulo e Mato Grosso apresentaram as maiores razões. Esses resultados indicam maior participação relativa registrada nesses locais, mas não permitem concluir, isoladamente, que exista melhor qualidade assistencial. No caso do Rio Grande do Sul, Adami ADG, et al. (2023) mostram que a adequação do pré-natal pode variar entre macrorregiões e estar associada a fatores assistenciais e territoriais. Assim, valores mais elevados podem expressar maior organização local da APS, melhor registro da produção ambulatorial, maior adesão à estratégia ou combinação desses fatores.

A presença de unidades da Federação sem registros de consultas de Pré-Natal do Parceiro no período analisado também merece cautela. A ausência de registros não significa, necessariamente, inexistência da prática, pois pode decorrer de subnotificação, uso de códigos distintos, falhas no preenchimento, dificuldades de transmissão dos dados ou baixa apropriação dos sistemas de informação. Cielo AC, et al. (2022) demonstraram que a implantação da estratégia e-SUS Atenção Básica ocorreu de forma progressiva e desigual no país, com diferenças regionais e municipais. Passos TS, et al. (2024) acrescentam que o uso dos relatórios do e-SUS APS na rotina das equipes depende da apropriação dessas ferramentas por profissionais e gestores para planejamento, monitoramento e avaliação. Da mesma forma, a queda no número de consultas de pré-natal da gestante ao longo da série não deve ser interpretada diretamente como redução real da cobertura pré-natal, mas como diminuição da produção informada na base analisada, sujeita a mudanças nos fluxos de registro, alterações operacionais, subnotificação ou reorganização dos serviços.

A principal contribuição deste estudo consiste em analisar o Pré-Natal do Parceiro não apenas pelo volume absoluto de consultas, mas também por sua participação relativa em relação às consultas de pré-natal da gestante. Essa abordagem permite dimensionar a distância entre a estratégia dirigida aos parceiros e o cuidado pré-natal tradicionalmente ofertado às gestantes.

Embora o crescimento das consultas do parceiro indique avanço, a razão inferior a uma consulta do parceiro para cada 100 consultas da gestante em 2025 mostra que sua incorporação permanece limitada. Esse resultado aponta para a necessidade de fortalecer a busca ativa, o acolhimento dos homens, a sensibilização das equipes, a educação permanente e a qualidade dos registros nos sistemas de informação.

A queda no número de consultas de pré-natal da gestante ao longo da série também deve ser interpretada com prudência. Como este estudo utilizou dados de produção ambulatorial registrados no SUS, as variações observadas podem estar relacionadas a mudanças nos fluxos de registro, alterações operacionais nos sistemas, subnotificação, reorganização dos serviços ou diferenças na forma de lançamento dos procedimentos. Desse modo, a redução das consultas da gestante não deve ser lida, de forma direta, como redução real da cobertura pré-natal no país, mas como diminuição da produção registrada na base analisada. Essa distinção é importante para evitar inferências indevidas a partir de dados agregados.

Algumas limitações devem ser consideradas. Por se tratar de estudo ecológico, baseado em dados secundários, agregados e de domínio público, não foi possível avaliar características individuais dos parceiros, gestantes, profissionais ou serviços. Também não foi possível distinguir se os baixos registros decorreram de menor realização das consultas ou de problemas de notificação. Além disso, a análise restringiu-se à produção ambulatorial informada ao SUS, sem abranger atendimentos realizados fora dessa base ou registros eventualmente lançados em outros procedimentos.

Apesar dessas limitações, o estudo oferece panorama nacional da evolução temporal e da distribuição territorial das consultas de Pré-Natal do Parceiro. Em síntese, os achados indicam expansão da estratégia no Brasil entre 2018 e 2025, mas com participação relativa ainda reduzida e distribuição territorial desigual. Esse cenário reforça a necessidade de integrar a paternidade, a corresponsabilização familiar e a saúde do homem ao cuidado pré-natal, não apenas pelo aumento do número de consultas, mas pela qualificação da atenção prestada às famílias.

CONCLUSÃO

Os resultados evidenciaram crescimento das consultas de Pré-Natal do Parceiro no Brasil entre 2018 e 2025, com ampliação do volume informado e da razão em relação às consultas de pré-natal da gestante. Apesar desse avanço, a participação relativa do parceiro permaneceu reduzida, alcançando menos de uma consulta para cada 100 consultas da gestante em 2025. Esse

achado indica que a estratégia, embora em expansão, ainda apresenta incorporação restrita no cuidado pré-natal registrado no SUS.

Também foram observadas desigualdades regionais e estaduais, com maiores razões acumuladas nas regiões Sul, Centro-Oeste e Sudeste, além de ausência de registros em algumas unidades da Federação na base analisada. Esses resultados apontam para a necessidade de fortalecer o Pré-Natal do Parceiro na APS, por meio da qualificação do acolhimento aos homens, da ampliação da busca ativa, da educação permanente das equipes e do aprimoramento da informação nos sistemas de saúde. Tais medidas podem favorecer a incorporação da participação do parceiro ao cuidado pré-natal de modo mais efetivo, equitativo e corresponsável.

REFERÊNCIAS

ADAMI, A. D. G. et al. Adequacy of prenatal care and associated factors in the State of Rio Grande do Sul, Brazil. *Revista de Saúde Pública*, 2023; 57: 68. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057005146>.

ALVARENGA, W. A. et al. Elements of fatherhood involved in the gestational period: a scoping review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2024; 77(1): e20230029. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0029>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota técnica apresenta passo a passo para o registro do pré-natal do pai/parceiro no e-SUS. Brasília, 02 mai. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/maio/nota-tecnica-apresenta-passo-a-passo-para-o-registro-do-pre-natal-do-pai-parceiro-no-e-sus>. Acesso em: 12 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025a. Disponível em: https://sisab.saude.gov.br/?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 18 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Guia do pré-natal do parceiro para profissionais de saúde. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025b. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pre_natal_profissionais_saude%E2%80%932025.pdf. Acesso em: 18 set. 2025.

BRITO, J. G. E. et al. Participação do companheiro da gestante nas consultas de pré-natal: prevalência e fatores associados. *Cogitare Enfermagem*, 2021; 26: e75169. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.75169>.

CIELO, A. C. et al. Implementation of the e-SUS Primary Care Strategy: an analysis based on official data. *Revista de Saúde Pública*, 2022; 56: 5. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003405>.

GALLE, A. et al. Systematic review of the concept “male involvement in maternal health” by natural language processing and descriptive analysis. *BMJ Global Health*, 2021; 6(4): e004909. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-004909>.

MELO, R. R. R. B. et al. Possibilities and limits of Prenatal Care for Men in a city in Northeastern Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2023; 28(8): 2261-71. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023288.06472023>.

MENDES, L. M. C. et al. Nurses’ representations about partner participation in prenatal care: perspective on masculinities. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2025; 78(Supl.1): e20240160. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0160>.

NESANE, K. V., MULAUDZI, F. M. Cultural barriers to male partners’ involvement in antenatal care in Limpopo province. *Health SA Gesondheid*, 2024; 29: a2322. DOI: <https://doi.org/10.4102/hsag.v29i0.2322>.

PASSOS, T. S. et al. Use of e-SUS reports for Primary Health Care in the work routine of Family Health teams. *Saúde em Debate*, 2024; 48(spe2): e8917. DOI: <https://doi.org/10.1590/2358-28982024E28917P>.

ROUDSARI, R. L. et al. Barriers to the participation of men in reproductive health care: a systematic review and meta-synthesis. *BMC Public Health*, 2023; 23(1): 818. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15692-x>.

SANTOS, J. G. et al. A. Pré-natal do parceiro: limitações e estratégias encontradas por enfermeiros na Atenção Primária à Saúde. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 2025; 99 (Ed.Esp): e025012. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2025-v.99-n.Ed.Esp-art.2276>.

SOUSA, B. S. A. et al. Meanings assigned by primary care professionals to male prenatal care: a qualitative study. *The Open Nursing Journal*, 2021; 15 (Suppl-1, M8): 351-357. DOI: <https://doi.org/10.2174/1874434602115010351>.

UNICEF. United Nations Children's Fund. UNICEF Data: Monitoring the situation of children and women. Antenatal care. UNICEF, nov. 2024. Disponível em: https://data.unicef.org/topic/maternal-health/antenatal-care/?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 18 set. 2025.

WHO. World Health Organization. WHO antenatal care recommendations for a positive pregnancy experience: maternal and fetal assessment update. Geneva: WHO, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912>. Acesso em: 18 set. 2025.

