

CAPÍTULO 06

DOI: <https://doi.org/10.58871/CONSAMU24.C6>

**PANORAMA NACIONAL DA ADESÃO AO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO: ESTUDO
TRANSVERSAL**

**NATIONAL OVERVIEW OF PARTNER ADHERENCE TO PRENATAL: CROSS-
SECTIONAL STUDY**

LUANA ALVES DE MELO

Graduanda de Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (URCA)

ANA VITÓRIA COSTA LIMA

Graduanda de Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (URCA)

MARIA HERMINA FERREIRA RICARTE OLIVEIRA

Graduanda de Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (URCA)

HANNA GRAZIELLI SILVA

Graduanda de Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (URCA)

LARA HELLEN LEMOS DE OLIVEIRA

Graduanda de Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (URCA)

MARIA LORHANA VENÂNCIO DA SILVA

Graduanda de Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (URCA)

EMANUELLY VIEIRA PEREIRA

Doutoranda em Cuidados Clínicos de Enfermagem e Saúde (UECE); Docente do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA)

DÁVILA CAVALCANTE PINHO

Graduanda de Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí

GIULIA GIACOMETTI ROSSI

Graduanda de Medicina pela Universidade de Araraquara

LARA FERNANDA PEREIRA DE SOUZA

Graduanda de Enfermagem pelo Centro Universitário Celso Lisboa

LARISSA BRAGA LISBOA

Mestranda em Ciências da Nutrição pela Universidade Federal Fluminense

NAYARA SANTANA BRITO

Doutora em Cuidados Clínicos (PPCCLIS/UECE); Docente do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA)



RESUMO

O estudo objetiva analisar a adesão paterna ao pré-natal do parceiro. Trata-se de estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa. Os dados da pesquisa foram coletados no Sistema de Informação em Saúde e no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, em dezembro de 2023. Os resultados foram compilados em uma planilha no *Microsoft Office Excell* versão 2019 e analisados utilizando a estatística descritiva, considerando a razão entre o número de consultas de pré-natal realizadas por gestantes e número de pré-natal do parceiro no país. Em relação às consultas de pré-natal do parceiro, o estado que obteve a menor razão de participação paterna foi o estado do Ceará ($R=0,007$) no ano 2018, e o estado com a maior razão, foi Mato Grosso do Sul ($R=55$) no ano de 2023. Além disso, a razão de consultas de pré-natal realizadas entre gestantes e pais entre 2018 e 2023 revela que o número de consultas de pré-natal do parceiro (PNP=212.831) ainda é muito baixo se comparado com o número de consultas de pré-natal da gestante (CPN=15.312.852). Embora a participação paterna nas consultas pré-natal tenha se intensificado nos últimos anos, ainda verifica-se baixa adesão à estratégia Pré-Natal do Parceiro, sendo permeada de desafios. O que demonstra a importância da continuidade das ações em saúde voltadas ao homem.

Palavras-chave: paternidade; pré-natal; parentalidade.

ABSTRACT

The study aims to analyze paternal adherence to the partner's prenatal care. This is a descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach. The research data were collected in the Health Information System and in the Information Technology Department of the Unified Health System, in December 2023. The results were compiled in a spreadsheet in Microsoft Office Excell version 2019 and analyzed using descriptive statistics, considering the ratio between the number of prenatal consultations carried out by pregnant women and the number of prenatal visits by their partner in the country. In relation to the partner's prenatal consultations, the state that had the lowest ratio of paternal participation was the state of Ceará ($R=0.007$) in 2018, and the state with the highest ratio was Mato Grosso do Sul ($R=55$) in the year 2023. Furthermore, the ratio of prenatal consultations carried out between pregnant women and parents between 2018 and 2023 reveals that the number of partner prenatal consultations (PNP=212,831) is still very low if compared to the number of prenatal consultations of the pregnant woman (CPN=15,312,852). Although paternal participation in prenatal consultations has intensified in recent years, there is still low adherence to the Partner's Prenatal strategy, which is fraught with challenges. This demonstrates the importance of continuing health actions aimed at men.

Keywords: paternity; prenatal; parenting.

1 INTRODUÇÃO

Historicamente, o planejamento reprodutivo e as ações em saúde concernentes à gestação, ao parto e puerpério centraram-se nas mulheres, enfatizando o binômio mãe-filho. Contudo, tem-se defendido no Brasil e em diversos países o envolvimento integral do homem no que diz respeito às decisões reprodutivas compartilhadas. Diversos estudos apontam a importância e os resultados positivos do engajamento ativo dos homens em todo o processo



(Brasil, 2016; Brasil, 2023; Mendes; Santos, 2019; Silva *et al.*, 2021).

Nesse sentido, o Ministério da Saúde (MS) desenvolveu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), garantida pela portaria Nº 1.944/GM/MS, de 27 de agosto de 2009, com intuito de facilitar e ampliar o acesso da população masculina aos serviços de saúde, na perspectiva da prevenção e promoção da saúde, visando a redução de agravos. Uma vez que, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, em 2017 a expectativa de vida dos homens foi 7,1 anos menor em relação à média das mulheres (Brasil, 2009; IBGE, 2018).

Além disso, a PNAISH possui cinco eixos prioritários: Acesso e Acolhimento; Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva; Paternidade e Cuidado; Prevenção de Violência e Acidentes e Doenças Prevalentes na população masculina. Em especial, o eixo Paternidade e Cuidado, tem como finalidade instigar a presença do pai junto à parceira durante todo o ciclo gravídico-puerperal, incentivando, dessa forma, a paternidade ativa e responsável (Brasil, 2009). O eixo tem como estratégia o Pré-Natal do Parceiro (PNP), desenvolvido na Atenção Primária de Saúde (APS) e tem sido considerado uma porta de entrada da população masculina no Sistema Único de Saúde, por meio do qual o pai realiza o acompanhamento pré-natal junto à parceira e desenvolve o autocuidado em saúde (Brasil, 2018).

A estratégia compreende a gestação como uma condição que vai além da concepção, preconizando ações que envolvam a figura paterna desde o planejamento familiar, bem como no pré-natal, parto, puerpério e nos cuidados para o desenvolvimento da criança, propiciando a construção de laços mais fortes e saudáveis entre pais, parceiro/a(s) e filhos (as). Além disso, oferta ao pai a realização de exames de rotina e de testes rápidos, aferição da pressão arterial, atualização do cartão de vacina, visitas à maternidade na qual ocorrerá o parto até a promoção de atividades educativas (Climaco *et al.*, 2020).

Contudo, embora alguns homens apontem preocupação em exercer a paternidade de forma consciente e ativa, o acompanhamento do parceiro ao pré-natal ainda é incipiente e se faz uma realidade distante (Brasil, 2018). Mendes e Santos (2019) evidenciaram diversas barreiras comumente enfrentadas pelos pais no acompanhamento pré-natal, como: o horário de funcionamento das unidades básicas de saúde, que coincide com o horário de trabalho, a não permissão para ausentar-se do trabalho, falta de incentivo e preparo da equipe de saúde envolvida, corroborando para o não envolvimento paterno no pré-natal.

Mediante o exposto, este estudo justifica-se pela relevância de discutir a inserção dos pais no cuidado direto aos seus filhos, e, isso deve ser estimulado ainda no pré-natal (Brito *et al.*, 2021). Para tanto, faz-se necessário o fortalecimento das políticas públicas de saúde



direcionadas para homens e crianças. Ademais, o estudo torna-se relevante à medida que fortalece a discussão sobre o engajamento paterno na atualidade, evidencia a inserção da população masculina nos serviços de saúde por meio do pré-natal e ressalta a inclusão paterna durante a gestação, parto e puerpério.

Por meio da discussão teórica sobre a temática, pode-se fornecer informações relevantes para a comunidade acadêmica e profissional, capazes de construir um novo olhar sob a saúde sexual e reprodutiva, a gestação, o parto, o puerpério e os cuidados necessários para o desenvolvimento infantil, como aspectos que também envolvem a figura masculina, com vistas à qualificação da assistência.

Posto isto, este estudo objetiva analisar a adesão paterna ao pré-natal do parceiro.

2 METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa (Gil, 2010; Polit; Beck, 2019). Os dados do estudo foram coletados no Sistema de Informação em Saúde (SISAB) e no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) no mês de dezembro de 2023. Foram extraídos dados sobre o número de nascidos vivos, número de mães que realizaram consulta pré-natal no SUS e número de pais que realizaram pré-natal do parceiro no SUS nos últimos seis anos.

Os dados foram compilados em uma planilha de dados eletrônica do *Microsoft /Office Excell* versão 2019, de acordo com as unidades federativas, e os anos disponíveis no sistema, que são 2018 a 2023, e, analisados utilizando a estatística descritiva. Foi utilizada equação para calcular a razão de consultas de pré-natal realizadas entre gestantes e pais, conforme orienta o SISAB. Os resultados foram apresentados em formatos de mapa e tabelas, seguido de descrição.

Razão = N° de homens que realizaram pelo menos uma consulta de PNP em determinado período e local / N° de gestantes finalizadas acompanhadas na APS, no mesmo período e local X 100.

Conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), por se tratar de uma pesquisa realizada com dados de acesso público, o estudo não necessitou ser submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados referentes ao número de consultas pré-natal e pré-natal do parceiro foram extraídos do relatório de desempenho do pré-natal da atenção básica, disposto no SISAB,

enquanto, os dados referentes ao número de nascidos vivos, estão disponíveis na plataforma *online* do DATASUS.

A Tabela 1 apresenta os dados sobre o número de nascidos vivos segundo o DATASUS e o número de consultas pré-natal por gestante e de pais que realizaram o pré-natal do parceiro, em cada estado brasileiro no período de 2018 a 2023, segundo o SISAB.

As informações do pré-natal do parceiro passaram a ser coletadas a partir do ano de 2017, porém a maioria dos estados começaram de fato a computar estes dados no ano seguinte, em 2018.

TABELA 1 - Cobertura nacional da realização do pré-natal e participação do parceiro na consulta 2018-2023. Iguatu, Ceará, 2024.

Estados	Nascidos Vivos	Gestantes CPN	PNP
MG	1.156.193	1.299.901	6.818
SC	525.368	584.224	3.133
AM	444.194	501.983	40.810
RR	79.068	87.844	199
TO	149.870	168.448	1.189
BA	1.073.467	1.199.421	9.738
ES	223.451	251.364	3.240
PR	766.297	860.875	13.644
RG	553.721	618.613	13.159
MS	207.446	233.731	21.476
PB	331.547	375.776	3.338
AL	299.707	337.021	1.812
DF	202.570	228.506	1.740
PA	765.024	856.115	7.972
PE	684.110	769.791	13.894
RO	151.930	171.487	6.374
RS	240.178	271.360	1.775
AP	67.416	74.910	511
AC	96.099	107.276	1.285
MA	658.499	735.498	2.551
RJ	713.904	801.914	6.948
SP	2.287.379	2.574.654	33.401
MT	315.148	351.520	10.539
GO	412.706	457.743	2.273
CE	760.868	860.705	2.178
PI	289.282	326.455	2.175
SE	183.283	205.717	659
Total	13.638.725	15.312.852	212.831

Fonte: SISAB/DATASUS, 2024.

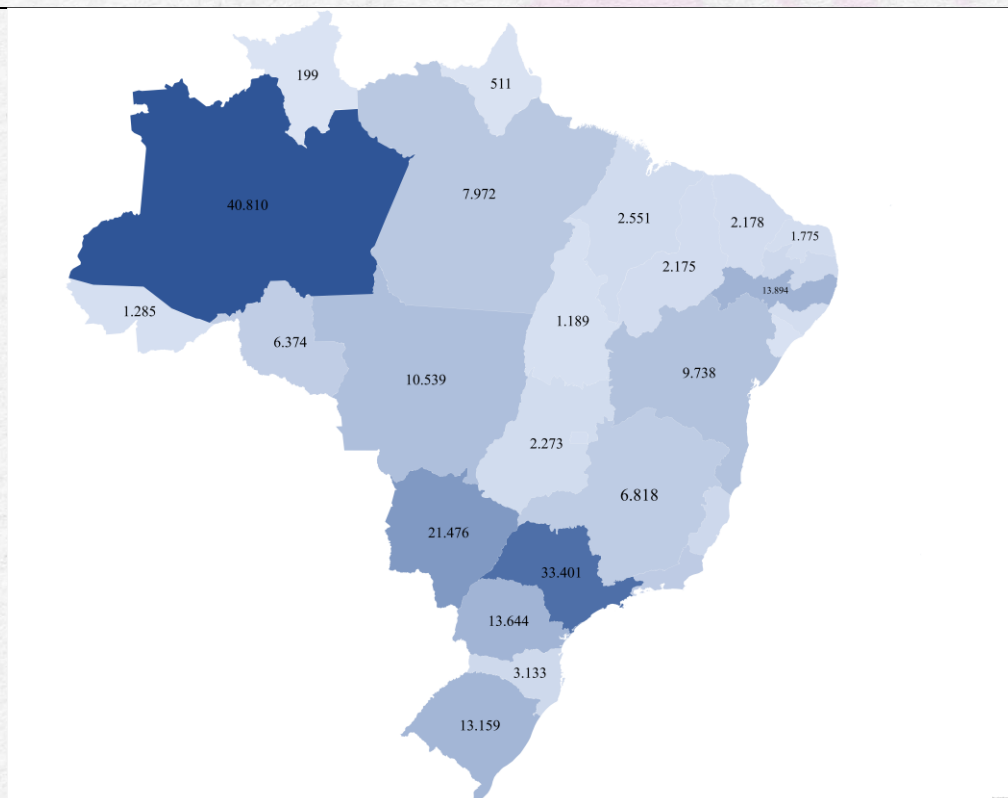
Legenda:

PNP – Nº de pais que realizaram Pré-natal do parceiro no SUS.
Gestantes CPN – Nº de mães que realizaram consulta pré-natal no SUS.

Segundo a Tabela 1 os estados com maior número de pré-natal por gestante são: São Paulo (n=2.574.654), Minas Gerais (n=1.299.901) e Bahia (n=1.199.421). Em contrapartida, Amapá (n=74.910), Roraima (n=87.844) e Acre (n=107.276) são os estados com menor número de pré-natal por gestante.

A Figura 1, apresenta geograficamente os dados sobre o número de consultas de pré-natal com participação do parceiro de acordo com o SISAB, no período de 2018 a 2023. Nota-se que os estados com maior número de participação paterna nas consultas de pré-natal foram Amazonas (n=40.810) e São Paulo (n=33.401) localizados nas regiões Norte e Sudeste, respectivamente. E os estados com menor número de participação nas consultas foram Roraima (n=199) e Amapá (n=511), localizados na região Norte.

FIGURA 1 – Nº de consultas pré-natal com a participação do parceiro 2018-2013, por estado. Iguatu, Ceará, 2024.



Fonte: SISAB, 2024.

A Tabela 2 apresenta a relação entre a realização da consulta pré-natal do parceiro e o total de gestantes acompanhadas nos serviços de APS, entre os anos 2018 e 2023, em todos os estados brasileiros, exceto pelos estados de Tocantins e Amapá, que não cadastraram a



2º CONSAMU 14, 15 e 16 de Junho

REALIZAÇÃO:



APOIO:



informação referente ao ano de 2018.

Observando os dados, é possível verificar o aumento gradual da participação paterna nas consultas de pré-natal no decorrer dos anos. O estado do Ceará (R=0,007) registrou o menor percentil de participação paterna no ano 2018 e o estado Mato Grosso do Sul (R=55) registrou o maior percentil de participação paterna no ano de 2023.

TABELA 2 – Razão de consultas de pré-natal realizadas entre gestantes e pais 2018-2023. Iguatu, Ceará, 2024.

Estados	2018	2019	2020	2021	2022	2023
MG	0,4	1,9	1,7	1,8	2,8	7,8
SC	0,2	0,9	0,9	0,6	0,9	2,5
AM	0,1	0,8	0,9	0,5	0,8	3,3
RR	0,5	11,5	10,2	17,5	17,4	29,7
TO	...	0,2	0,09	0,09	0,5	2
BA	0,2	0,7	0,7	1	1,6	4,1
ES	0,06	0,8	1,2	1	1,9	4,3
PR	0,4	1,5	1,1	1,5	2,9	7,2
RG	1,4	3	2,4	2,8	3,7	12,4
MS	5,6	8,1	7,2	11,2	23	55
PB	0,1	1,1	1,6	1,1	2	4,2
AL	0,09	0,7	0,9	0,7	1,1	2,6
DF	0,2	1	0,6	0,7	1,5	6
PA	0,1	0,6	0,7	0,8	2,4	7
PE	0,7	5,1	2,4	1,4	3	8,4
RO	0,6	7,9	4,5	4,5	7,3	18,9
RS	0,07	0,9	0,4	0,4	1,6	5,7
AP	...	0,08	0,1	0,2	2	6,7
AC	0,06	2,4	2,1	2	1,7	4,9
MA	0,01	0,1	0,2	0,2	0,9	3,4
RJ	0,06	0,3	0,9	0,8	1,5	7,6
SP	0,7	1,7	1,6	1,5	2,5	6,9
MT	0,5	2,1	1,7	2,1	6,9	27,9
GO	0,2	1,2	0,9	0,5	0,8	1,8
CE	0,007	0,1	0,2	0,1	0,5	2,9
PI	0,1	1,3	1,1	0,5	1,3	3,2
SE	0,07	0,02	0,06	0,2	0,9	3,1

Fonte: SISAB, 2024.

Legenda: Razão = N° de pais que realizaram PNP/ N° de mães que realizaram CPN x 100.

Assim, ao analisar os dados nacionais dispostos no SISAB, pôde-se observar que, apesar do aumento progressivo da participação paterna nas consultas do pré-natal do parceiro ao longo dos anos, o número ainda é muito baixo se comparado com o número de consultas de pré-natal da gestante. Tal achado também é observado em análise epidemiológica extraída do DATASUS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS) realizada por Ferraz *et al.* (2022). Segundo os resultados obtidos, de outubro de 2017 a outubro de 2021 o número de consultas de pré-natal do parceiro obteve um total de 44.233, para um total de 29.158.779 consultas de pré-natal realizadas pelas gestantes.

Nos resultados desta pesquisa evidenciou-se aumento gradual da razão da participação



paterna no PNP no período de 2018 para 2023. Apesar disso, os resultados ainda se encontram distantes do esperado pela Coordenação de Saúde do Homem (COSAH), visto que o ideal seria todos os entes federativos alcançarem a meta de 50% de Pré-Natal do Parceiro. De acordo com dados da COSAH, ainda há uma baixa adesão à realização do PNP, uma vez que apenas 19% dos municípios fizeram PNP no ano 2020 e que somente 113 municípios possuem PNP acima de 10% (Brasil, 2021).

Em razão disso, a COSAH propôs a meta de 10% para os municípios e estados, o que se assemelha ao proposto pela Fundação de Apoio ao Desenvolvimento da Universidade Federal de Pernambuco (FADE – UFPE), que apresentou como meta a ampliação da razão de participação paterna no PNP de 0,2% para 10% até o ano 2023 (Brasil, 2021; Sipac, 2023).

Conforme Lima *et al.* (2021) os profissionais de enfermagem responsáveis pela assistência pré-natal de risco habitual, referem dificuldade em inserir os pais nas consultas de pré-natal. Além disso, outros fatores influenciam a participação paterna nas consultas, como o paradigma cultural de que o homem é a figura provedora.

A respeito disso, Henz, Medeiros e Salvadori (2017) pontuaram a importância de estimular os pais a solidificarem o relacionamento familiar baseado no amor e carinho, uma vez que as questões financeiras não são mais importantes que as questões afetivas (Henz; Medeiros; Salvadori, 2017).

Destaca-se também as limitações decorrentes da carga de trabalho dos pais, o que em muitos casos, os impedem de estar presentes nas consultas, fazendo-se necessário a ampliação dos horários de atendimento nas unidades de saúde. É importante que os profissionais disponibilizem atestado ou declaração médica para que estes pais apresentem em ambiente de trabalho, e dessa forma, sejam garantidos os direitos previstos na Lei Nº 13257- 2016, que respalda o direito do pai em acompanhar a parceira nas consultas de pré-natal (Brasil, 2016).

Perante observação dos números do PNP, o MS lançou uma nova versão do Guia do pré-natal do parceiro para profissionais, como uma forma de instrumentalizar e auxiliar na promoção da melhoria dos cuidados em saúde dos homens e das famílias (Brasil, 2023). O que demonstra a importância do esforço contínuo para incentivar e apoiar o desenvolvimento de ações em saúde junto aos homens, nos diversos territórios do país.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados apresentados e da relação com a literatura, constata-se que a participação paterna nas consultas pré-natal tem se intensificado nos últimos anos. Porém, ainda é algo incipiente, complexo e permeado de desafios.



Dito isso, é essencial incentivar os homens a romperem paradigmas sociais, para se responsabilizarem pelos cuidados com o filho desde o pré-natal. Para tanto, é necessário que os profissionais de saúde sejam capacitados a fim de melhor qualificar a assistência ofertada ao casal grávido, enfatizando as campanhas educativas para o público masculino no exercício da paternidade.

Como limitação deste estudo, tem-se o pequeno acervo de dados referente ao pré-natal do parceiro a nível nacional, impossibilitando uma análise mais detalhada dos fatores que permeiam a qualidade da consulta e a adesão paterna ao pré-natal, o que sinaliza a necessidade de estudos exploratórios sobre o tema.

Ademais sugere-se avanços nos direitos trabalhistas por meio de políticas públicas que garantam o direito de ausentar-se do trabalho para acompanhar a gestação, uma vez que na realidade isto se mostra contraditório, bem como a ampliação da licença paternidade, garantindo ao pai o exercício de sua função e a adoção de estratégias no horário de funcionamento das unidades, garantindo a inserção dos pais trabalhadores no pré-natal.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510**, de 07 de abril de 2016. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 07 set. 2023.

BRASIL. **Homem que se cuida curte todas as fases da vida de seus filhos. Pré-Natal também é coisa de homem!** Ministério da Saúde, ago. 2016. Disponível em: <http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/08/9.8.16-Coletiva-saude-do-homem.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia do Pré-Natal do parceiro para profissionais de saúde**. Brasília – DF, 2023. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pre_natal_profissionais_saude_1ed.pdf. Acesso em: 25 jan. 2024.

BRASIL. Presidência da República. **Lei Nº 13.257, de 8 de março de 2016**. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/113257.htm. Acesso em: 19 jan. 2024.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 92 p. Disponível em: http://www.unfpa.org.br/Arquivos/saude_do_homem.pdf. Acesso em: 03 jun. 2023.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas



Estratégicas. **Cartilha para Pais: Como exercer uma paternidade ativa**. Brasília, 2018.

Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_pais_exercer_paternidade_ativa.pdf.

Acesso em: 07 jun. 2023.

BRASIL. Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – DAPES. **Coordenação de Saúde do Homem (COSAH)**.

Ministério da Saúde, 2021. Disponível em:

https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20210531_N_ApresentacaoWebinariosRegiApres_6082005646068711522.pdf. Acesso em: 17 jan. 2024.

BRASIL. SINASC - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. Nascidos Vivos - desde 1994. DATASUS: Tecnologia da Informação a serviço do SUS. **TABNET**, 2021. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvce.def>. Acesso em: 29 dez. 2023.

BRASIL. SINASC - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. Painel de Monitoramento de Nascidos Vivos. **Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde**, abril de 2023. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/natalidade/nascidos-vivos/?s=MSQyMDIyJDEkMSQzNSQ3NiQxJDEkMCQ2MDAwJDAkMCQ1JDEwJDAkMCQwJDAkMCQwJDAkMCQwJDAkMA==>. Acesso em: 28 dez. 2023.

BRITO, J. G. E. de. et al. Participação do companheiro da gestante nas consultas de pré-natal: prevalência e fatores associados. **Cogitare Enfermagem**, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.75169>. Acesso em: 22 mai. 2024.

CLIMACO, L. C. C. et al. Pré-natal masculino: um relato de experiência no contexto da educação em saúde. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 2, 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/lucas/Downloads/2222-21119-1-PB.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2023.

FERRAZ, J. S. P. et al. Panorama epidemiológico do pré-natal do parceiro e pré-natal da gestante no Brasil. **Revista Ibero – Americana de Humanidades, Ciências e Educação – REASE**, São Paulo, v.8, n.04, abr. 2022. DOI: doi.org/10.51891/rease.v8i4.4995. Acesso em: 19 jan. 2024.

GIL, A. C. Métodos e técnicas da pesquisa social. 5. Ed. São Paulo: **Atlas**, 2010. Acesso em: 04 jun. 2023.

HENZ, G. S.; MEDEIROS, C. R. G.; SALVADORI, M. A inclusão paterna durante o pré-natal. **Rev Enferm Atenção Saúde**, 6(1), 52-66, 2017. DOI:10.18554/reas.v6i1.2053. Acesso em: 23 jan. 2024.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. **Tábua completa de mortalidade para o Brasil - 2017: Breve análise da evolução da mortalidade no Brasil**. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=resultados>. Acesso em: 03 mai. 2024.

LIMA, N. G. et al. Pré-natal do parceiro: concepções, práticas e dificuldades enfrentadas por



2° CONSAMU 14, 15 e 16 de Junho

REALIZAÇÃO:



APOIO:



enfermeiros. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, 2021. DOI:
<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15872>. Acesso em: 30 abr. 2024.

MENDES, S.; SANTOS, K. C. Pré-natal masculino: a importância da participação do pai nas consultas de pré-natal. **Enciclopédia biosfera**, v. 16, n. 29, 2019. DOI:
10.18677/EnciBio_2019A163. Acesso em: 12 jun. 2023.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem. Avaliação de evidências para a prática da enfermagem. **ARTMED**, 9ª Edição, 2019. 372p. Acesso em: 06 jul. 2023.

SILVA, J. F. T. et al. Benefícios da participação paterna no ciclo gravídico puerperal para a consolidação do trinômio mãe-pai-filho. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 11, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19927>. Acesso em: 22 mai. 2024.

SIPAC. Sistema Integrado de Patrimônio, Administração e Contratos. **Fundação de Apoio ao Desenvolvimento da Universidade Federal de Pernambuco (FADE – UFPE)**. Recife - PE, julho de 2023. Disponível em:
<https://sipac.ufpe.br/public/verArquivoDocumento?idArquivo=1811961&key=c5a0b7272bf86ce3078ffb65b8bc1ca4&idDocumento=2263339&downloadArquivo=true&publipubli=true>
. Acesso em: 17 jan. 2024.