Vol. 31, n. 1, p. 82-95, 2025

REVISTA ARTE, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA FACULDADE CET

PARTO HUMANIZADO EM GESTANTES COM HIV: DESAFIOS NA PRÁTICA OBSTÉTRICA

HUMANIZED CHILDBIRTH IN PREGNANT WOMEN WITH HIV: CHALLENGENS IN OBSTETRIC PRACTICE

Washigton Ferreira Feitosa [1]
Bruno Antonio Araújo de Oliveira [2]
Layanne Cavalcante de Moura [3]

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo analisar os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde na promoção do parto humanizado em gestantes vivendo com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. As buscas foram realizadas nas bases LILACS, MEDLINE/PUBMED e SciELO, entre janeiro e fevereiro de 2024, utilizando descritores controlados combinados por operadores booleanos. Foram incluídos estudos publicados entre 2014 e 2024, resultando em 11 artigos selecionados após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Os resultados evidenciam que, apesar das diretrizes que orientam um atendimento humanizado, ainda há entraves na prática assistencial, como o estigma, a desinformação sobre o HIV, a preferência por cesarianas desnecessárias e a falta de preparo dos profissionais. O medo da transmissão vertical ainda leva a decisões intervencionistas sem respaldo científico, como a cesariana compulsória, contrariando diretrizes atuais que reconhecem a segurança do parto vaginal em gestantes com carga viral indetectável. A ausência de protocolos específicos e a discriminação explícita durante o atendimento agravam a exclusão dessas mulheres de um cuidado digno e respeitoso. A atuação do enfermeiro obstetra é essencial na mediação entre o cuidado técnico e o acolhimento emocional, promovendo experiências de parto mais seguras e humanizadas. Conclui-se que garantir um parto humanizado às mulheres com HIV requer mais do que domínio técnico exige compromisso com os direitos humanos, sensibilidade ética e práticas baseadas em evidências.

Palavras-chave: Saúde da Mulher. Gestantes. Infecções por HIV. Parto Humanizado. Profissionais de Saúde.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the challenges faced by healthcare professionals in promoting humanized childbirth for women living with Human Immunodeficiency Virus (HIV). It is an integrative literature review. The searches were conducted in the LILACS, MEDLINE/PUBMED, and SciELO databases between January and February 2024, using controlled descriptors combined with Boolean operators. Studies published between 2014 and 2024 were included, resulting in 11 articles selected after applying inclusion and exclusion criteria. The findings reveal that, despite guidelines advocating humanized care, barriers persist in clinical practice, including stigma, misinformation about HIV,

---

[1] Acadêmico(a) de Enfermagem do Centro de Educação Tecnológica de Teresina – CET.
[2] Acadêmico(a) de Enfermagem do Centro de Educação Tecnológica de Teresina – CET.
[3] Mestra Profissional em Saúde da Mulher – UFPI. Médica, enfermeira e professora da Faculdade de Tecnologia de Teresina (CET).

unnecessary preference for cesarean sections, and lack of professional preparedness. The fear of vertical transmission often leads to interventionist decisions without scientific support, such as compulsory cesarean delivery, which contradicts current recommendations that consider vaginal birth safe when the viral load is undetectable. The absence of specific protocols and explicit discrimination during obstetric care exacerbate the exclusion of these women from dignified and respectful assistance. The role of the obstetric nurse is crucial in mediating between technical care and emotional support, fostering safer and more humanized childbirth experiences. It is concluded that ensuring humanized childbirth for women with HIV requires not only technical knowledge but also a commitment to human rights, ethical sensitivity, and evidence-based practices.

Keywords: Women's Health Pregnant Women HIV Infections Humanized Childbirth Health Professionals.

INTRODUÇÃO

A humanização do parto é uma abordagem que visa respeitar a individualidade da gestante, promovendo um cuidado centrado na pessoa e nas suas necessidades emocionais, psicológicas e físicas (Brasil, 2017). No contexto das gestantes com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), o parto humanizado torna-se ainda mais crucial devido às particularidades de cuidados que essa população requer, bem como os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde para equilibrar as práticas obstétricas com a prevenção da transmissão vertical do vírus (Menezes *et al.*, 2022).

O Ministério da Saúde do Brasil enfatiza a importância de práticas de acolhimento e respeito, além do direito das mulheres com HIV a um parto digno e seguro (Brasil, 2021). Contudo, o estigma e a discriminação ainda são obstáculos presentes nas instituições de saúde, afetando diretamente a qualidade da assistência obstétrica oferecida a essas mulheres (Silva; Oliveira, 2020).

Nesse sentido, a prática obstétrica humanizada para gestantes com HIV requer uma adaptação dos protocolos clínicos, como a administração profilática de medicamentos antirretrovirais e a escolha do tipo de parto, considerando tanto o controle da transmissão vertical quanto o bem-estar materno (Carvalho; Andrade, 2022). Essa abordagem busca minimizar as intervenções invasivas preservando a autonomia da mulher e garantindo seu direito à informação e à escolha informada, conforme os preceitos da bioética e das diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020).

Um dos desafios centrais na prática obstétrica para mulheres com HIV é a necessidade de procedimentos específicos que garantam a segurança materno-fetal sem violar os princípios da humanização. A administração profilática de antirretrovirais, por exemplo, é fundamental para reduzir a transmissão desse vírus, mas pode ser vista como uma intervenção que interfere na experiência de parto menos medicalizada (Brasil, 2021). Assim, o profissional de saúde deve encontrar um equilíbrio entre a aplicação dos protocolos clínicos e o respeito às escolhas da mulher (Silva; Oliveira, 2020).

Outra dificuldade está relacionada ao treinamento dos profissionais de saúde, que muitas vezes não são suficientemente preparados para lidar com as necessidades das gestantes com HIV. Pesquisas como as de Menezes *et al.* (2022) apontam que, além da atualização sobre práticas e

protocolos, é essencial capacitar os profissionais para lidar com estigmas e preconceitos que possam interferir no atendimento. Este processo de educação continuada é essencial para construir uma prática obstétrica ética, onde o foco seja a promoção da dignidade e do respeito pela mulher.

No Brasil, iniciativas do Ministério da Saúde promovem diretrizes de atendimento que respeitam as particularidades da mulher com HIV e garantem seus direitos durante o parto (Brasil, 2023). No entanto, ainda há uma lacuna entre a teoria e a prática, uma vez que muitos serviços de saúde ainda enfrentam dificuldades na implementação dessas diretrizes devido a fatores como falta de infraestrutura, carência de profissionais capacitados e barreiras culturais.

Este estudo se justifica pela necessidade de aprofundar a discussão sobre as melhores práticas no cuidado obstétrico e de enfermagem para essa população, promovendo condutas que respeitem a humanização do parto sem comprometer a segurança materno-infantil.

Este estudo se propõe a caracterizar os desafios do parto humanizado, analisar os principais métodos de enfermagem voltadas para gestantes com HIV e identificar as melhores condutas assistenciais no acompanhamento dessas mulheres, contribuindo para a qualificação da assistência obstétrica e enfermagem nesse contexto.

MÉTODO

Esta pesquisa trata-se de uma revisão integrativa, um processo que condensa o discernimento existente sobre um tópico particularizado em que esse estudo implica na análise e resumo de várias investigações com diversas metodologias e conteúdo cuja finalidade é classificar na literatura presente, servindo para auxiliar a criação de novas evidência (Teixeira *et.al*., 2024).

Essa revisão integrativa foi estruturada com base nos passos metodológicos propostos por Souza, Silva e Carvalho (2010) e conduzida em quatro etapas de investigação a saber: elaboração da pergunta norteadora; busca ou amostragem na literatura; coleta de dados e análise crítica dos estudos incluídos.

Considerando esses pressupostos, a revisão foi norteada pela seguinte pergunta: “Quais os desafios do parto humanizado em gestantes com HIV para os profissionais de saúde?”. A elaboração da questão de pesquisa foi fundamentada na estratégia PICo de *Joanna Briggs Institute* (JBI, 2014), acrônimo para Problema, Fenômeno de Interesse e Contexto (Quadro 1).

Quadro 1 - Descrição da estratégia PICo. Teresina-PI, Brasil, 2025.

PICo		Descrição
P	População	Profissionais de saúde
I	Fenômeno de interesse	Desafios do parto humanizado
Co	Contexto	Gestantes com HIV

Fonte: Elaborado pelos autores, (2025).

O período de realização das buscas foram os meses de janeiro a fevereiro de 2024, mediante acesso e consulta eletrônica às seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/PUBMED) via *National Library of Medicine* e *Scientifc Eletronic Library Online* (SciELO) e Google Acadêmico.

Para operacionalização do processo de busca foram selecionados descritores controlados e não controlados (palavras-chaves), indexadas nos vocabulários Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH): Saúde da Mulher, Gestantes, Infecções por HIV, Parto Humanizado e Profissionais de Saúde. Para combinação de termos, utilizou-se os operadores booleanos "*AND*" e "*OR*".

Na seleção dos estudos que atendessem a questão da pesquisa adotou-se filtros como critérios de inclusão: publicações que se encontrassem no recorte temporal de 2014 a 2024, que priorizavam como desfecho a avaliação, fatores dificultadores e facilitadores, além da implementação de cuidados para um parto humanizado em gestantes vivendo om HIV, em formato de artigo, com texto completo disponível. Excluiu-se os duplicados, teses, dissertações, editoriais, normas técnicas, leis, resoluções, cartas, comentários e resumos de anais.

A análise dos artigos ocorreu conforme as recomendações de Porto e Gurgel (2018) que reforçam a importância de os resultados da investigação poderem ser apresentados em texto, gráficos e/ou tabelas, porém, necessariamente, devem estar, coerentemente, relacionados aos objetivos, responder às hipóteses.

Por tratar-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, não há necessidade de apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Para tanto, para esse estudo, seguiu a recomendação da Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde acerca de informações de domínio público (Brasil, 2016).

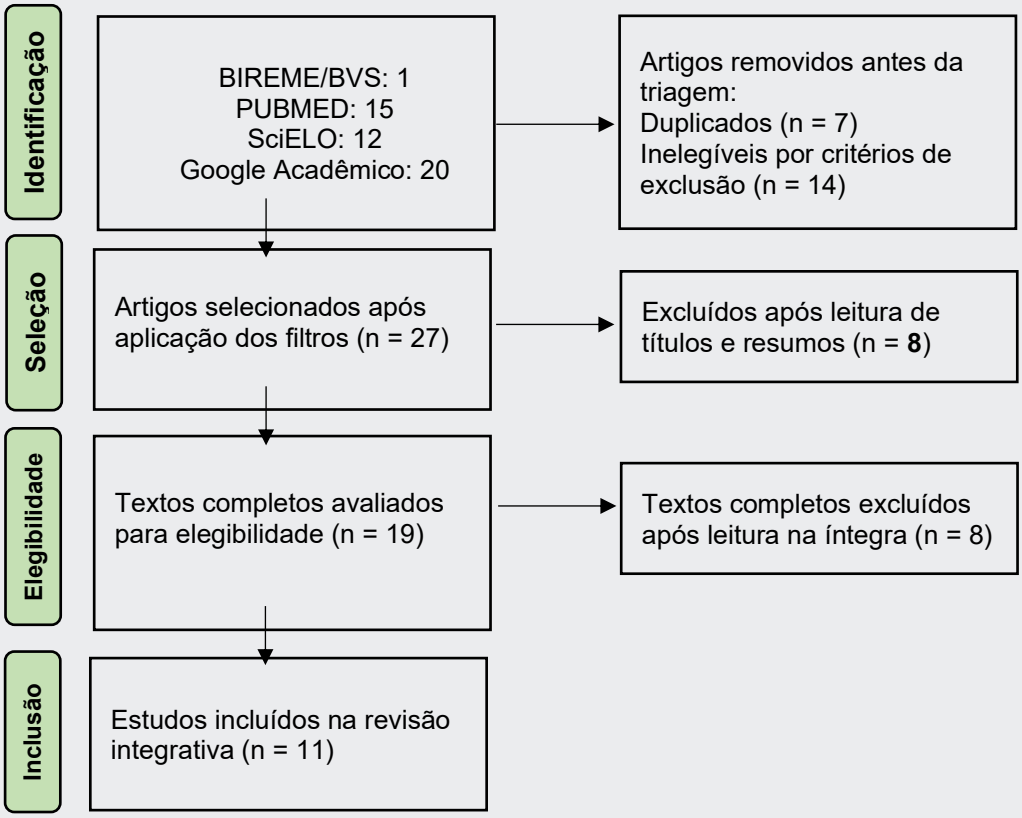
RESULTADOS E DISCUSSÃO

No levantamento de dados foram encontradas 48 publicações refinados de acordo com os objetivos do estudo e distribuídos em diferentes periódicos que após aplicação dos critérios de inclusão e análise minuciosa possibilitou chegar-se em 11 estudos que em sua maioria estavam no idioma português, seguidos de inglês e espanhol. O fluxograma desse processo de seleção dos artigos selecionados encontra-se na Figura 1.

O primeiro estágio desse fluxograma refere-se à identificação dos estudos relevantes nas bases de dados. Do total de 48 publicações, encontrou-se respectivamente na BVS, PUBMED, SciELO e Google Acadêmico: 1, 15, 13 e 20 periódicos. Esse passo foi fundamental para assegurar uma busca ampla que envolva bases variadas, abrangendo diferentes perspectivas e áreas da saúde.

Na fase de seleção, os pesquisadores realizaram uma triagem inicial para garantir a relevância dos estudos. Foram excluídos 7 estudos duplicados, um procedimento importante para evitar vieses e a contabilização incorreta de resultados repetidos. Além disso, 14 estudos foram descartados por serem inelegíveis conforme os critérios de exclusão. Ao término dessa etapa, 27 estudos foram identificados como potencialmente relevantes e, portanto, submetidos à leitura dos títulos e resumos, etapa que permitiu uma triagem mais criteriosa e alinhada aos objetivos e à pergunta norteadora da pesquisa.

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção de estudos selecionados para Revisão Integrativa sobre Parto Humanizado em gestantes com HIV. Teresina, PI, Brasil. 2025.



Fonte: elaborado pelos autores, (2025).

Na etapa de elegibilidade, 19 estudos foram selecionados para leitura completa e avaliação detalhada, com base nos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. Essa fase foi decisiva, pois verificou-se quais os trabalhos realmente responderiam aos objetivos da revisão. Contudo, 8 estudos foram excluídos após essa leitura integral, indicando que, mesmo na fase final, alguns trabalhos não atenderam aos critérios necessários ou não apresentaram dados suficientes para serem incluídos na análise final, o que reforça a importância de um processo rigoroso de triagem até as etapas conclusivas da revisão.

Na fase de inclusão, 11 estudos foram considerados aptos e integraram essa revisão. Segundo Teixeira *et.al*. (2024), a inclusão de estudos provenientes de diferentes bases contribui

para garantir diversidade nas abordagens e maior solidez nos resultados da revisão, enriquecendo a análise e fornecendo uma visão mais abrangente sobre o tema investigado.

Os estudos selecionados são mostrados na Tabela 1, conforme autor, ano, periódico e métodos e na Tabela 2 apresenta-se os objetivos e principais resultados de cada estudo.

Tabela 1 – Caracterização dos artigos levantados na Revisão Integrativa sobre Parto Humanizado em gestantes com HIV. Teresina-PI, 2025.

Autor(es), ano	Periódico	Métodos
Almeida; Rocha; Lemos, 2020	Saúde e Sociedade	Análise documental e entrevistas
Araújo; Silva; Costa, 2023	Revista Ciência, Cuidado e Saúde	Pesquisa qualitativa com entrevistas
Asferie *et al.*, 2025	Revista Ciência, Cuidado e Saúde	Pesquisa qualitativa com entrevistas
Batista *et al.*, 2021	Revista Enfermagem em Foco	Revisão narrativa
Costa; Barreto, 2023	Ciência & Saúde Coletiva	Estudo de caso em serviços de saúde
Oliveira; Lima, 2022	Revista de Enfermagem Obstétrica	Estudo de abordagem qualitativa
Rocha; Andrade, 2021	Revista Saúde em Debate	Revisão integrativa
Santos; Lima; Pereira, 2022	Revista de Saúde Pública	Pesquisa de campo com entrevistas
Santos; Mendonça; Pereira, 2021	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Relato de experiência e análise temática
Silva; Barbosa; Souza, 2020	Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil	Estudo observacional transversal
Silva; Oliveira; Freitas, 2021	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia	Estudo qualitativo descritivo

Fonte: elaborado pelos autores, (2025).

A análise dos estudos incluídos na revisão integrativa revelou que, embora o parto humanizado seja um direito de todas as gestantes, as mulheres vivendo com HIV ainda enfrentam diversos desafios relacionados ao estigma, à falta de preparo dos profissionais de saúde e às barreiras institucionais. A maioria dos artigos ressalta a importância de uma abordagem centrada na mulher, respeitosa e baseada em evidências, mesmo em contextos de vulnerabilidade clínica.

Tabela 2 – Caracterização quanto aos objetivos e principais resultados da Revisão Integrativa sobre Parto Humanizado em gestantes com HIV. Teresina-PI, 2025.

Autores (ano)	Objetivos	Principais Resultados
Almeida, Rocha e Lemos (2020)	Avaliar a presença de protocolos humanizados em gestantes com HIV	Ausência de protocolos claros leva a condutas contraditórias; falta de articulação entre princípios da atenção humanizada e manejo do HIV.
Araújo, Silva e Costa (2023)	Investigar como o estigma e a discriminação afetam a experiência de parto humanizado	O estigma e a discriminação são barreiras significativas para a humanização do parto, impactando a autoestima e a confiança das gestantes nos serviços de saúde.

Asferie *et al.* (2025)	Analisar os impactos do HIV materno nos desfechos obstétricos na África Subsaariana	HIV materno associado a parto prematuro e baixo peso ao nascer; sem relação com mortalidade perinatal; influência significativa do HIV nos índices de parto prematuro.
Batista *et al.* (2021)	Discutir a importância da humanização no parto de mulheres com HIV	Enfatiza escuta ativa, protagonismo da mulher e valorização de sua cultura; destaca papel da enfermagem e da humanização no enfrentamento ao estigma.
Costa e Barreto (2023)	Analisar os impactos de iniciativas de formação em saúde baseadas nos direitos humanos e no cuidado integral na melhoria da assistência obstétrica a mulheres com HIV.	As formações promoveram maior adesão ao parto vaginal planejado e aumento da satisfação materna. A sensibilização da equipe e institucionalização de práticas humanizadas contribuíram para transformar o cenário de vulnerabilidade em um ambiente de respeito e empoderamento.
Oliveira e Lima (2022)	Identificar o papel do enfermeiro obstetra no parto humanizado em mulheres vivendo com HIV	O enfermeiro obstetra é fundamental na promoção do acolhimento e suporte emocional, atuando na redução do estigma e fortalecendo a humanização da assistência obstétrica.
Rocha e Andrade (2021)	Analisar a importância da educação permanente para promoção do parto humanizado em gestantes com HIV.	A capacitação contínua dos profissionais de saúde é essencial para desconstrução de preconceitos e adoção de práticas humanizadas e atualizadas
Santos, Lima e Pereira (2022)	Relatar experiências de gestantes com HIV durante o atendimento obstétrico	Mulheres relataram discriminação, distanciamento e falha na comunicação; violação dos princípios de humanização e fortalecimento de práticas biomédicas autoritárias.
Santos, Mendonça e Pereira (2021)	Compreender as experiências de parto de mulheres vivendo com HIV.	As participantes relataram medo, discriminação e desejo de serem respeitadas. O estudo reforça a importância de práticas obstétricas acolhedoras e baseadas no respeito à autonomia da gestante
Silva, Barbosa e Souza (2020)	Avaliar barreiras e evidências para a realização do parto vaginal em gestantes com HIV.	Mesmo com segurança comprovada do parto vaginal em carga viral indetectável, profissionais ainda optam pela cesariana por medo ou desinformação. Isso reforça condutas desnecessárias e reduz a autonomia da mulher no processo de decisão
Silva, Oliveira e Freitas (2021)	Investigar condutas obstétricas frente à infecção por HIV	Cesarianas são realizadas de forma indiscriminada por medo da transmissão vertical; condutas desatualizadas demonstram falta de conhecimento técnico e ético da equipe.

Fonte: elaborado pelos autores, 2025.

Diversas iniciativas em âmbito global e regional têm buscado diminuir a prevalência do HIV e os impactos dessa infecção nos desfechos adversos relacionados ao parto. No entanto, conforme a revisão sistemática e metanálise realizada por Asferie *et al.* (2025), o HIV materno ainda exerce influência significativa nos resultados obstétricos. O estudo identificou que a infecção pelo HIV em

gestantes esteve associada a maiores índices de parto prematuro e redução do peso ao nascer dos recém-nascidos, embora não tenha sido constatada relação com a mortalidade perinatal na África Subsaariana. Destaca-se, ainda, que a infecção materna pelo HIV apresentou um efeito expressivo no aumento dos casos de parto prematuro em mulheres vivendo com o vírus.

Segundo Silva, Oliveira e Freitas (2021), o medo da transmissão vertical do HIV durante o parto ainda leva muitos profissionais a adotarem condutas intervencionistas, muitas vezes sem respaldo científico, como a cesariana eletiva indiscriminada. Isso demonstra uma fragilidade no conhecimento técnico e ético da equipe quanto às diretrizes atuais, que preconizam o parto vaginal como uma opção segura quando a carga viral está indetectável e a gestante segue o Tratamento Antirretroviral (TARV) de forma adequada.

A perpetuação de práticas obsoletas pode ser atribuída à falta de capacitação continuada e à influência de estigmas associados à infecção pelo HIV, o que compromete a autonomia da mulher e desumaniza o processo de parto.

Além disso, conforme aponta Santos, Lima e Pereira (2022), muitas mulheres relataram ter sofrido discriminação explícita durante o atendimento obstétrico, sendo tratadas com distanciamento ou recebendo menos informações sobre o plano de parto. Tais práticas violam os princípios da humanização, como a escuta ativa e o respeito à singularidade de cada gestante.

A negligência comunicacional reforça um modelo biomédico autoritário, que ainda predomina em alguns serviços obstétricos, e vai na contramão das políticas públicas de humanização do parto e nascimento.

A pesquisa de Almeida, Rocha e Lemos (2020) também destaca que a ausência de protocolos claros e integrados sobre parto humanizado em gestantes com HIV contribui para condutas contraditórias entre os profissionais de saúde. Algumas instituições sequer disponibilizam um plano de parto específico para esse público, o que evidencia uma lacuna na articulação entre os princípios da atenção humanizada e o manejo clínico do HIV na gestação.

A padronização de condutas baseadas em evidências e aliadas ao acolhimento humanizado é fundamental para garantir segurança clínica e dignidade no cuidado.

Por outro lado, estudos como o de Costa e Barreto (2023) demonstram que iniciativas de formação em saúde baseada nos direitos humanos e no cuidado integral têm promovido mudanças positivas nos serviços que as implementaram. Nesses contextos, observou-se maior adesão ao parto vaginal planejado e melhor satisfação materna com o cuidado recebido.

A sensibilização da equipe e a institucionalização de práticas humanizadas são caminhos concretos para transformar o cenário de vulnerabilidade em um ambiente de empoderamento e respeito à mulher vivendo com HIV.

O atendimento humanizado deve centrar-se nas necessidades da parturiente, e não apenas em procedimentos e normas técnicas. Essa abordagem faz diferença em toda a assistência prestada, pois respeita a mulher como protagonista do seu parto, acolhendo sua cultura, crenças, valores e singularidades (Batista *et al.*, 2021).

A análise dos estudos selecionados também permitiu identificar que o parto humanizado para gestantes com HIV ainda enfrenta diversos desafios, especialmente relacionados ao estigma, à desinformação e à fragilidade das práticas obstétricas humanizadas no contexto da infecção pelo HIV.

Segundo Santos, Mendonça e Pereira (2021), muitas gestantes com HIV relatam experiências marcadas por medo, julgamento e ausência de acolhimento durante o parto. Essa situação revela uma lacuna entre as diretrizes de humanização e a prática clínica, comprometendo o direito dessas mulheres a um cuidado digno e respeitoso.

O conceito de humanização do parto é plural e defendido por diversos movimentos, cujo propósito é garantir que cada mulher seja ouvida e respeitada, tendo seu protagonismo preservado ao longo de todo o processo. No entanto, a implementação desse modelo enfrenta obstáculos, tais como a carência de profissionais capacitados, a insuficiência de recursos tecnológicos e de infraestrutura adequada, além das próprias condições fisiológicas e emocionais da gestante, que demandam atenção e suporte contínuo (Batista *et al.*, 2021).

Outro aspecto relevante é a dificuldade de acesso à informação clara e objetiva sobre a possibilidade de parto vaginal, quando clinicamente indicado, e os cuidados para a prevenção da transmissão vertical. De acordo com Silva, Barbosa e Souza (2020), a escolha pela cesariana ainda é frequentemente imposta às gestantes com HIV, mesmo quando a carga viral está indetectável, o que vai contra as diretrizes clínicas e limita a autonomia da mulher.

Além disso, a atuação da equipe de enfermagem se mostra fundamental na promoção do parto humanizado. Profissionais preparados podem oferecer suporte emocional, educação em saúde e cuidado centrado na mulher, favorecendo experiências positivas durante o parto. Como destacam Oliveira e Lima (2022), o enfermeiro obstetra desempenha papel essencial na garantia de um ambiente seguro e livre de julgamentos, atuando como mediador entre a gestante e a equipe multidisciplinar.

Outro desafio identificado é a persistência de estigmas sociais, que impactam diretamente na forma como essas mulheres são tratadas nos serviços de saúde. Para Araújo, Silva e Costa (2023), o preconceito relacionado ao HIV ainda está presente nas instituições e influencia negativamente a qualidade da assistência, reforçando barreiras para a humanização do parto.

A análise também evidenciou a importância da formação contínua dos profissionais de saúde sobre os princípios do parto humanizado e os avanços no manejo do HIV na gestação. A falta de atualização pode resultar em condutas ultrapassadas e discriminatórias. Conforme afirma Rocha e Andrade (2021), capacitações regulares contribuem para a desconstrução de mitos e o fortalecimento de práticas baseadas em evidências.

Nesse contexto, o enfermeiro assume papel fundamental no cuidado humanístico, ao conciliar o uso adequado da tecnologia com o acolhimento psicológico e o conforto da parturiente. Profissionais sem preconceitos, que minimizem intervenções desnecessárias e ofereçam respeito, solidariedade, orientação e incentivo, potencializam uma assistência verdadeiramente humanizada.

A atuação do enfermeiro, ao explicar cada etapa do trabalho de parto, esclarecer dúvidas e intervir de forma preventiva, contribui decisivamente para reduzir complicações e fortalecer a experiência positiva da mulher (Batista *et al.*, 2021).

Portanto, garantir um parto humanizado a mulheres com HIV exige não apenas conhecimento técnico, mas também sensibilidade, escuta ativa e compromisso com os direitos humanos. As evidências apontam que a integração entre ações educativas, suporte emocional e respeito à autonomia da gestante é fundamental para superar os desafios na prática obstétrica.

A promoção do parto humanizado com segurança envolve a articulação entre conhecimento técnico, práticas baseadas em evidências e ações centradas na dignidade e autonomia da mulher. No caso das gestantes vivendo com HIV, isso se torna ainda mais relevante diante do estigma e das condutas historicamente excludentes.

A análise dos estudos incluídos nesta revisão integrativa evidenciou diversos desafios enfrentados na prática obstétrica para garantir o parto humanizado em gestantes vivendo com HIV. Entre os principais obstáculos estão o estigma social, a imposição de condutas médicas, a desinformação sobre o parto vaginal e a necessidade de qualificação profissional para um atendimento mais humanizado.

Segundo Santos, Mendonça e Pereira (2021), muitas gestantes com HIV relatam experiências de medo, discriminação e ausência de escuta ativa durante o trabalho de parto. Esses relatos revelam o distanciamento entre o discurso de humanização e a realidade vivenciada por essas mulheres nos serviços de saúde.

Esse estudo aponta a necessidade urgente de ações de sensibilização e formação dos profissionais de saúde. A escuta qualificada e o acolhimento são pilares do parto humanizado e não podem ser negligenciados em contextos de maior vulnerabilidade, como no caso do HIV.

Ainda se observa, conforme Silva, Barbosa e Souza (2020), a imposição frequente da cesariana, mesmo em casos de carga viral indetectável e com indicação clínica para parto vaginal. Tal prática não apenas contraria as diretrizes clínicas baseadas em evidências, como também compromete a autonomia da mulher.

A persistência da cesariana compulsória demonstra resistência à incorporação de evidências atualizadas por parte dos serviços. Além de ser uma prática ultrapassada, revela uma postura autoritária que desumaniza a experiência do parto.

No contexto da enfermagem, Oliveira e Lima (2022) destacam o papel do enfermeiro obstetra como facilitador do cuidado humanizado. A atuação desse profissional, pautada na escuta, apoio emocional e conhecimento técnico, contribui para reduzir o impacto do estigma e promover uma assistência mais empática e centrada na mulher.

A enfermagem tem papel essencial na transformação da assistência ao parto. No entanto, sua atuação ainda é limitada em alguns contextos pela hierarquia médica, o que requer políticas que ampliem a autonomia e o protagonismo do enfermeiro obstetra.

Araújo, Silva e Costa (2023) enfatizam que o estigma ainda é um dos maiores entraves para a humanização do parto em gestantes com HIV. A discriminação vivenciada por essas mulheres repercute negativamente em sua autoestima, em seu vínculo com os profissionais e na sua experiência com a maternidade.

O estigma associado ao HIV ainda é uma barreira estrutural e simbólica que precisa ser enfrentada por meio de campanhas educativas, capacitação contínua e mudanças culturais nos serviços de saúde.

Outro fator destacado na literatura é a necessidade de educação permanente dos profissionais de saúde. Rocha e Andrade (2021) apontam que o descompasso entre as evidências científicas e as práticas clínicas se deve, em grande parte, à falta de capacitações atualizadas e à reprodução de condutas baseadas no medo da transmissão vertical.

A capacitação permanente é uma ferramenta estratégica para a desconstrução de práticas obsoletas e para a promoção de uma cultura de cuidado mais ética, atualizada e centrada nos direitos das mulheres.

Em síntese, os estudos apontam que o parto humanizado em mulheres com HIV só será plenamente efetivo quando houver integração entre conhecimento técnico, acolhimento emocional e desconstrução de preconceitos. A valorização da autonomia da mulher e a garantia de seu protagonismo devem nortear toda a prática obstétrica, independentemente do seu estado sorológico.

Uma das principais estratégias é o respeito à autonomia da mulher na escolha do tipo de parto, desde que clinicamente seguro. Estudos apontam que, quando a gestante com HIV apresenta carga viral indetectável e adesão ao tratamento antirretroviral, o parto vaginal é uma opção segura, com risco reduzido de transmissão vertical (Santos; Mendonça; Pereira, 2021). A imposição da cesariana sem necessidade clínica representa uma violação ao direito da mulher e uma prática desatualizada.

Respeitar a autonomia da mulher não significa negligenciar a segurança clínica, mas sim aliar cuidado técnico a decisões compartilhadas. O excesso de intervenções desnecessárias compromete tanto a saúde física quanto emocional da gestante.

Outra estratégia fundamental é a capacitação contínua da equipe de saúde para que compreenda os avanços científicos sobre HIV e gestação, além de desenvolver competências em comunicação empática e acolhimento. De acordo com Rocha e Andrade (2021), a educação permanente é um dos caminhos mais eficazes para alinhar práticas seguras à humanização.

Muitos profissionais ainda baseiam sua conduta em mitos ou medos infundados, o que reforça práticas discriminatórias. A formação permanente deve incluir conteúdos técnicos e éticos e culturais.

A presença de acompanhantes escolhidos pela gestante durante o trabalho de parto e parto é outra medida que contribui para a humanização, reforçando a segurança emocional e o sentimento de apoio. A Lei nº 11.108/2005 garante esse direito, mas ainda existem barreiras

práticas à sua efetivação, especialmente no caso de mulheres vivendo com HIV (Oliveira; Lima, 2022).

A presença de um acompanhante não compromete a segurança, desde que observadas as normas sanitárias. A negação desse direito reforça o isolamento e a solidão da mulher em um momento vulnerável.

Por fim, a interdisciplinaridade no cuidado obstétrico, envolvendo médicos, enfermeiros, assistentes sociais e psicólogos, garante uma assistência mais integral e sensível às necessidades da mulher. Esse trabalho conjunto favorece o manejo adequado de situações clínicas e emocionais durante o parto (Araújo; Silva; Costa, 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa evidenciou que o parto humanizado em gestantes vivendo com HIV ainda representa um desafio significativo na prática obstétrica. Apesar dos avanços científicos e das políticas públicas que asseguram os direitos das gestantes, persistem barreiras estruturais, institucionais e atitudinais que dificultam a efetivação de uma assistência verdadeiramente humanizada e livre de preconceitos.

Os principais obstáculos identificados incluem o estigma associado ao HIV, a imposição de condutas médicas sem a devida consideração da autonomia da mulher, a desatualização de práticas profissionais e a fragilidade no acolhimento emocional durante o processo de parto. Em contrapartida, estratégias como a capacitação contínua das equipes de saúde, a escuta qualificada, o respeito às escolhas da gestante, o incentivo ao parto vaginal quando clinicamente possível, e o trabalho interdisciplinar surgem como caminhos viáveis para a promoção de uma assistência obstétrica segura, ética e humanizada.

Ressalta-se a importância do papel da enfermagem nesse processo, especialmente dos enfermeiros obstetras, que têm atuado como agentes de transformação das práticas institucionais. A valorização da escuta, o acolhimento livre de julgamentos e a mediação entre equipe e gestante são aspectos fundamentais para a melhoria da qualidade do cuidado.

Conclui-se que promover o parto humanizado em mulheres vivendo com HIV não é apenas uma questão técnica, mas, sobretudo, ética e social. É preciso romper com paradigmas excludentes, investir em formação humanizada dos profissionais e garantir às mulheres o direito de vivenciar o parto com dignidade, respeito e protagonismo, independentemente de seu estado sorológico.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. V.; ROCHA, G. M.; LEMOS, M. A. Humanização do parto em mulheres com HIV: revisão integrativa da literatura. **Revista de Enfermagem Contemporânea**, v. 9, n. 2, p. 71-79, 2020.

ARAÚJO, R. M.; SILVA, T. P.; COSTA, A. M. Estigma e discriminação em gestantes vivendo com HIV: implicações para o parto humanizado. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 23, n. 1, p. 45-54, 2023.

ASFERIE, W. N. *et al*. Efeito da infecção materna pelo HIV nos resultados do parto entre mulheres HIV positivas na África Subsaariana: uma revisão sistemática e meta-análise. **BMC Public Health**, v. 25, n. 45, 2025.

BATISTA, M. H. J. *et al*. Desafios da enfermagem frente ao parto humanizado: percepções de profissionais sobre a humanização em obstetrícia. **Saúde Coletiva**, v. 11, n. 67, 2021.

BRASIL. **Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 7 abr. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ciências humanas e sociais. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 24 maio 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes e estratégias para o enfrentamento ao HIV/aids e outras ISTs para mulheres em situação de vulnerabilidades. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2023.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Diretrizes para humanização do parto e nascimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical do HIV e sífilis. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2021.

CARVALHO, R. A.; ANDRADE, M. L. Desafios no parto humanizado para mulheres vivendo com HIV: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 44, n. 6, p. 421-432, 2022.

COSTA, L. C.; BARRETO, M. S. Formação humanizada e cuidado obstétrico: avanços no atendimento a gestantes com HIV. **Revista Ciência & Saúde**, v. 13, n. 1, p. 45-52, 2023.

JOANNA BRIGGS INSTITUTE. ***Reviewers' Manual – Methodology for JBI Mixed Methods Systematic Reviews***. Adelaide: JBI, 2014.

MENEZES, L. A. *et al*. Humanização do parto para mulheres com HIV: uma análise dos desafios na prática hospitalar. Cadernos de Saúde Pública, v. 38, e00121422, 2022.

OLIVEIRA, L. M.; LIMA, K. S. A atuação do enfermeiro obstetra no parto humanizado de mulheres vivendo com HIV. **Revista de Enfermagem e Saúde**, v. 10, n. 2, p. 120-128, 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Recomendações para um parto seguro e humanizado. **Genebra: OMS**, 2020.

PORTO, F.; GURGEL, J. L. Sugestão de roteiro para avaliação de um artigo científico. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 40, n. 2, p. 111-116, 2018.

ROCHA, V. C.; ANDRADE, M. A. Educação permanente em saúde e parto humanizado em gestantes com HIV. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 24, n. 3, p. 230-238, 2021.

SANTOS, E. F.; MENDONÇA, M. H.; PEREIRA, L. A. Experiências de parto de mulheres com HIV: entre o medo e o desejo de respeito. **Cadernos de Saúde Coletiva**, v. 29, n. 2, p. 175-182, 2021.

SANTOS, F. C.; LIMA, D. S.; PEREIRA, R. T. Estigma e discriminação no parto de mulheres soropositivas: uma análise qualitativa. **Saúde e Sociedade**, v. 31, n. 1, e210236, 2022.

SILVA, D. A.; OLIVEIRA, C. M. Discriminação e estigma no atendimento obstétrico de gestantes com HIV. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 20, n. 2, p. 303-309, 2020.

SILVA, R. A.; OLIVEIRA, L. M.; FREITAS, M. J. O parto de mulheres vivendo com HIV: dilemas e desafios da prática clínica. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 43, n. 2, p. 102-108, 2021.

SILVA, R. D.; BARBOSA, A. C.; SOUZA, L. M. Parto vaginal em gestantes com HIV: evidências científicas e barreiras práticas. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 42, n. 5, p. 310-316, 2020.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

TEIXEIRA, F. C. N. R. *et al*. Experiências, sentimentos e o papel do cuidado integral em gestantes com diabetes tipo 1: uma revisão integrativa da literatura. **Boletim de Conjuntura**, v. 19, n. 57, p. 125-144, 2024.