

Jovens vivendo com HIV: Percepções sobre o acompanhamento em saúde à luz dos conceitos de vulnerabilidades

Young people living with HIV: perceptions of healthcare follow-up in light of vulnerability concepts

Jóvenes que viven con VIH: Percepciones sobre el seguimiento en salud a la luz de los conceptos de vulnerabilidades

Beatriz Sousa da Fonseca^I ; Thamires Fernandes Cardoso da Silva Rodrigues^I ; Guilherme Malaquias Silva^I ;
Liane Alves de Sá^I ; Camila Moraes Garollo Piran^I ; Rosangela Aparecida Pimenta^{II} ;
Marcela Demitto Furtado^I ; Maria de Fátima Garcia Lopes Merino^I 

^IUniversidade Estadual de Maringá. Maringá, PR, Brasil; ^{II}Universidade Estadual de Londrina. Londrina, PR, Brasil

RESUMO

Objetivo: compreender a percepção dos jovens que vivem com HIV sobre o acompanhamento em saúde. **Método:** estudo qualitativo, ancorado nos Conceitos de Vulnerabilidades, desenvolvido com 16 jovens entre 20 e 24 anos, acompanhados periodicamente em serviço de saúde especializado. A coleta de dados ocorreu no período de maio a outubro de 2022, por meio de entrevista em profundidade e posterior análise lexical com auxílio do software IRaMuTeQ®. Protocolo de pesquisa aprovado por Comitê de Ética. **Resultados:** os resultados trazem à luz realidades complexas percebidas por jovens vivendo com HIV, marcadas por vulnerabilidades e estigmatização, destacando o papel dos serviços de saúde e das redes de apoio como essenciais para o enfrentamento da sua condição, desde o diagnóstico, acolhimento até o acompanhamento continuado. **Considerações finais:** a persistência da discriminação reforça a necessidade de educação em saúde como meio de promoção da saúde, autocuidado e prevenção.

Descriptores: Serviços de Saúde; Continuidade da Assistência ao Paciente; Vulnerabilidade em Saúde; HIV; Adulto Jovem.

ABSTRACT

Objective: to understand the perceptions of young people living with HIV regarding healthcare follow-up. **Method:** a qualitative study grounded in the Concepts of Vulnerability, conducted with 16 young people aged 20 to 24 years who were periodically followed in a specialized health service. Data collection took place between May and October 2022 through in-depth interviews, followed by lexical analysis using the IRaMuTeQ® software. The research protocol was approved by an Ethics Committee. **Results:** the findings shed light on the complex realities experienced by young people living with HIV, marked by vulnerabilities and stigmatization. They highlight the essential role of health services and support networks in coping with their condition—from diagnosis and initial support to continuous follow-up. **Final considerations:** the persistence of discrimination reinforces the need for health education as a means to promote health, self-care, and prevention.

Descriptors: Health Services; Continuidade da Assistência ao Paciente; Health Vulnerability; HIV; Young Adult.

RESUMEN

Objetivo: analizar la percepción de los jóvenes con VIH respecto al seguimiento en salud que reciben. **Método:** estudio cualitativo, basado en los Conceptos de Vulnerabilidades, desarrollado con 16 jóvenes de 20 a 24 años, en seguimiento periódico en un servicio de salud especializado. La recolección de datos se llevó a cabo entre mayo y octubre de 2022, por medio de entrevistas en profundidad y posterior análisis léxico con el apoyo del software IRaMuTeQ®. El Comité de Ética aprobó el protocolo de investigación. **Resultados:** los resultados ponen de manifiesto realidades complejas percibidas por jóvenes que viven con VIH, marcadas por vulnerabilidades y estigmatización, destacando el papel de los servicios de salud y de las redes de apoyo como esenciales para enfrentar su condición, desde el diagnóstico y la acogida hasta el seguimiento continuo. **Consideraciones finales:** la persistencia de la discriminación refuerza la necesidad de la educación en salud como medio de promoción de la salud, autocuidado y prevención.

Descriptores: Servicios de Salud; Continuidad de la Atención al Paciente; Vulnerabilidad en Salud; VIH; Adulto Joven.

INTRODUÇÃO

Após quatro décadas da descoberta do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), causador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) a doença ainda se configura como pandêmica, de caráter instável e dinâmico, revelando constantes transformações de seu perfil epidemiológico e perpetuando como um grande desafio para as organizações de saúde a nível mundial¹.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Autora correspondente: Beatriz Sousa da Fonseca. E-mail: beatriz.sousa.fonseca@hotmail.com

Editora Chefe: Cristine Helena Gallasch; Editor Associado: Antonio Marcos Tosoli Gomes



No mundo, dados de 2023 apontam para 39,9 milhões de pessoas vivendo com o HIV². No Brasil, desde o aparecimento do vírus, foram notificados 1.165.599 casos de Aids, com uma média de 36,4 mil novos casos por ano³. Embora se observe uma discreta tendência de queda nas infecções por HIV ao longo dos anos, a população jovem, considerada um grupo vulnerável, permanece entre a mais afetada, com indivíduos entre 15 e 24 anos representando 23,2% dos casos⁴.

Nota-se que a exposição à riscos é sabidamente uma característica dos jovens em geral e, em função disso, emerge a necessidade de um olhar direcionado às suas vulnerabilidades, em todas as dimensões, sejam elas educacional, política, econômica, social, cultural, ambiental e de saúde⁵ e, no tocante às Pessoas Vivendo com HIV (PVHIVs), todas as dimensões devem ser consideradas. Nesta perspectiva, o monitoramento clínico dessas pessoas é uma estratégia fundamental para o acompanhamento em saúde e para a melhoria no acesso ao tratamento dos sujeitos⁶.

Sendo assim, no âmbito nacional, o Ministério da Saúde, por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS), promove o diagnóstico e tratamento seguro, gratuito, incluindo testes rápidos em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), bem como a oferta de métodos de prevenção como preservativos, Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e Profilaxia Pós-Exposição (PEP). Para pessoas já diagnosticadas, o SUS fornece tratamento pelo acompanhamento clínico e medicamentos antirretrovirais (ARV) com a intenção de controlar a infecção e garantir a melhoria da qualidade de vida das PVHIVs⁷.

Ainda que a continuidade do tratamento seja a forma de sobrevivência e manutenção da qualidade de vida para os indivíduos com HIV, após o diagnóstico algumas questões influenciam nesse seguimento de cuidado, como a não aceitação da doença, o baixo nível educacional, o medo da discriminação e a insatisfação para com os serviços de saúde, que podem influenciar na decisão do jovem em dar ou não continuidade ao tratamento⁶.

Assim, a condição das PVHIVs pode ser observada nos três planos analíticos da vulnerabilidade, conceitos propostos a partir da proposta de Mann e Tarantola de 1996, que constituiu o referencial teórico individual, social e programático⁸⁻⁹. O primeiro diz respeito às ações próprias do sujeito, compreendendo suas manifestações comportamentais e de atitudes, a partir de um nível de consciência. A vulnerabilidade social trata de todo o contexto que o indivíduo está inserido, seja histórico, político e econômico, com acesso aos meios de saúde, cultura, serviços e informações. A vulnerabilidade programática se refere às estratégias conduzidas pelo poder público e privado, com o incentivo a ações resolutivas e de financiamento¹⁰.

A vulnerabilidade do jovem com HIV no Brasil, se dá por abranger uma multiplicidade de fatores e sentidos, denotando fragilidades próprias do ser humano, oriundas de desigualdades, injustiças e opressões. A reflexão sobre a vulnerabilidade como fator de exposição das pessoas ao adoecimento, reforça o dimensionamento do conjunto de elementos individuais, sociais e programáticos, bem como a oferta de recursos protetivos a situações de risco¹¹.

Nesse contexto de vulnerabilidade denota a importância da criação de políticas públicas de saúde para o tratamento e prevenção do HIV/Aids. Historicamente o Brasil se destaca como um dos países pioneiros na elaboração de políticas públicas voltadas a saúde, no entanto, a vulnerabilidade dos indivíduos que buscam pelo serviço e acompanhamento de saúde, ainda permanece¹².

Desde o surgimento da epidemia de HIV/Aids na década de 1980, o Brasil se destacou na resposta à doença com políticas públicas alinhadas às recomendações da OMS, proporcionando acesso gratuito a medicamentos antirretrovirais e campanhas de prevenção. Apesar desses avanços, persistem desafios na prática assistencial, como desigualdades no acesso aos serviços de saúde e a falta de profissionais qualificados¹². A não adesão ao tratamento ainda é um problema de saúde pública, influenciada pela descentralização do acompanhamento e barreiras socioculturais¹³.

Desta forma, o estigma em torno do HIV, enraizado na história da doença, continua afetando as relações comunitárias e a atuação dos profissionais de saúde. Estudos mostram que o estigma e a discriminação permanecem no cotidiano de usuários e profissionais, especialmente na realização de testes rápidos na atenção básica, gerando inseguranças sobre ética, sigilo e respeito aos direitos de acesso à saúde¹⁴. Essa apreensão pode afastar PVHIVs dos serviços de saúde¹³.

Frente ao exposto, faz-se necessário refletir sobre o processo que envolve o acompanhamento ambulatorial dos jovens que vivem com o HIV, a partir das suas experiências com os serviços de saúde. Assim, considerando o aumento expressivo dos casos no público juvenil, conhecer a percepção dessa população sobre seu acompanhamento de saúde, vulnerabilidades e suas necessidades de cuidado, pode contribuir para a criação de medidas protetivas a esse público específico, e estimular novas investigações sobre a temática, como parte da estratégia de cuidado a essa população.

Portanto, o presente estudo teve como objetivo compreender a percepção dos jovens que vivem com HIV sobre o acompanhamento em saúde.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, de natureza descritiva, ancorado nas abordagens conceituais de vulnerabilidades proposto por Ayres em 2014¹¹. A pesquisa qualitativa permite ao pesquisador ressaltar a natureza socialmente construída da realidade e levantar como a experiência social é criada e adquire significado para as pessoas¹⁵. Ressalta-se que a pesquisa foi reportada segundo as recomendações do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ)¹⁶.

O estudo foi conduzido em um ambulatório de referência no atendimento às pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) como HIV/Aids, hepatites, entre outros, o qual presta serviço para uma regional de saúde em que estão vinculados 30 municípios. O referido serviço, de livre demanda, possibilita que os usuários procurem diretamente a unidade, sem necessidade de encaminhamento prévio. O atendimento é realizado de forma multidisciplinar, envolvendo profissionais de medicina, enfermagem, farmácia, psicologia, serviço social e outras áreas, em uma abordagem integral e contínua da saúde dos pacientes. As ações desenvolvidas englobam o diagnóstico, o acompanhamento clínico e laboratorial, a dispensação de medicamentos antirretrovirais, o aconselhamento e o apoio psicosocial, assim como atividades educativas e de prevenção, garantindo suporte amplo e qualificado à população atendida.

Adotou-se a amostra por conveniência, cujos possíveis participantes foram abordados presencialmente após as suas consultas médicas e de enfermagem. Integraram o estudo 16 jovens, com idade entre 20 e 24 anos, com diagnóstico de HIV confirmado laboratorialmente, que frequentavam o serviço ambulatorial há pelo menos três meses. Esse período mínimo foi estabelecido a fim de assegurar que os participantes já tivessem estabelecido vínculo inicial com a equipe multiprofissional e passado por, no mínimo, uma consulta médica e uma consulta de enfermagem, garantindo a experiência inicial do acompanhamento clínico e terapêutico. O critério de exclusão compreendeu os indivíduos com algum déficit mental, constante no prontuário, que impossibilitasse a participação na entrevista.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de maio a outubro de 2022, através de um formulário de caracterização dos participantes, contendo questões socioeconômicas (idade, raça/cor, gênero, orientação sexual, estado civil, escolaridade, profissão, renda, moradia, composição familiar) e por entrevistas em profundidade, para explorar o processo do acompanhamento ambulatorial de PVH, orientada pela seguinte questão disparadora: Considerando o seu diagnóstico de HIV e os cuidados necessários com a sua saúde, como você percebe o seu acompanhamento no serviço de saúde especializado? Com base neste questionamento, as indagações posteriores ocorreram no intuito de investigar o atendimento de saúde como um todo, bem como em outros serviços de atendimento. Para tanto, elaborou-se roteiro de entrevista flexível, construído para responder ao objetivo e explorar outros temas relativos ao HIV que surgissem no decorrer da entrevista.

Para investigar os contextos de vulnerabilidade dos jovens, foi adotado o modelo de vulnerabilidade de Ayres. Esse modelo captura a complexidade e a dinâmica dos contextos, proporcionando uma visão detalhada das interações a partir de uma perspectiva que é limitada e em constante mudança. O esquema facilita a análise de como fatores individuais, sociais e programáticos se interrelacionam e influenciam a suscetibilidade ao HIV. Embora ofereça uma visão ampla, não busca uma compreensão total dos contextos, evitando a generalização dos sujeitos e ajudando a obter uma visão mais aprofundada dos desafios que os jovens enfrentam¹⁰.

O local do procedimento de coleta se deu em uma sala privativa, compreendendo um espaço tranquilo, livre de ruídos e de tráfego de pessoas, com o intuito de possibilitar a reflexão do participante e seu conforto. O tamanho da amostra se baseou na repetição das informações, quando assuntos novos surgiam dos discursos, estes eram introduzidos nas entrevistas de outros participantes, seguindo com a coleta até o momento em que não se constataram novos conteúdos. Os discursos foram gravados em mídia digital, com duração média de 40 minutos, posteriormente transcritos na íntegra utilizando o *Microsoft Word*[®].

A equipe de pesquisa compôs-se de enfermeiras, com doutorado e mestrado em andamento, com experiência nessa área do conhecimento. As falas foram transcritas pela pesquisadora principal e o material das entrevistas ficou disponível para os participantes, não tendo sido solicitado por nenhum deles. A fim de preservar a identidade dos sujeitos, adotou-se código de identificação, representado pela letra "J" de jovem e a ordem de entrada no estudo (Ex.: J01- J16).

Para a operacionalização dos dados, utilizou-se o software IRaMuTeQ[®] 0.7 ALFA 2.3.3.1 (acrônimo de *R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*)¹⁷⁻¹⁹. Inicialmente, confeccionou-se um *corpus* textual a partir das entrevistas, em arquivo único do bloco de notas (.txt de codificação de UTF 8 – *all languages*), o qual foi submetido a uma revisão e formatação dos textos, uniformização de siglas, correção de cacoetes de linguagem sem alterar o seu conteúdo.

Os dados foram submetidos à Classificação Hierárquica Descendente (CHD), cujos segmentos de texto foram classificados, a partir de sucessivas divisões do material, conforme a associação entre os vocábulos semelhantes e, então, flexionados em função da frequência e do teste Qui-Quadrado, formando classes iniciais²⁰. Para tanto, o teste Qui-Quadrado (χ^2), que permite a visualização das associações dos vocábulos e classes geradas, foi utilizado fornecendo a representação

gráfica a partir de um Dendrograma. As associações consideradas significativas foram aquelas em que o teste de qui-quadrado resultou em valores maiores que 3,84 ($p<0,0001$)¹⁹.

Desta forma, dimensionou-se o *corpus* em 94 segmentos de texto, obtendo 68 segmentos classificados, com a ocorrência de 4.084 palavras (cada um equivale a aproximadamente 3,25 linhas). O processamento dos dados foi realizado em 12 segundos, obtendo um bom índice de aproveitamento. Recomenda-se que para um bom aproveitamento dos segmentos de texto seja de, no mínimo, 75%, representando homogeneidade do *corpus*²⁰.

Para construção de classes definitivas, associou-se o processamento de dados realizado pelo IRaMuTeQ® à análise temática²¹. Deste modo, a nomeação das classes se deu a partir da síntese de expressões que obteve melhor representatividade, emergindo dois eixos e cinco classes.

O rigor do estudo foi assegurado pelos critérios de avaliação de credibilidade, transferibilidade, confiabilidade e conformidade. Antes da coleta de dados, foram esclarecidos os objetivos do estudo, o tipo de participação e o tempo médio de duração.

Os participantes foram incluídos no estudo após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual contém a identificação da equipe pesquisadora, os objetivos do estudo e o desenvolvimento da pesquisa, deixando claras as garantias e os direitos relativos à livre participação, bem como total liberdade de desistir em qualquer momento do estudo, assegurando-lhe o anonimato das informações obtidas. O TCLE foi assinado pelo participante e pela pesquisadora em duas vias, ficando cada um com uma via. Os preceitos éticos dispostos na Resolução nº 466/2012 e nº 512/2016 do Conselho Nacional de Saúde foram respeitados e o protocolo de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição envolvida.

RESULTADOS

Os 16 jovens que participaram do estudo tinham, em média, 22,6 anos de idade. Com relação às características sociodemográficas, observou-se o predomínio de sujeitos do gênero masculino (n=14), homossexuais (n=10), solteiros (n=12), com mais de oito anos de estudo (n=14), brancos declarados (n=8), e que moram com outro familiar (n=6).

Dentre as profissões citadas pelos jovens, a maioria relatou ter um emprego formal ou informal, incluindo as ocupações de assistente de recursos humanos, analista, decorador, publicitário, garoto de programa, programador, auxiliar administrativo, assistente de estilo, repositor, instrutor e autônomo. Além disso, dois relataram serem estudantes, e dois não possuíam vínculo empregatício.

Cerca de dez dos jovens já convivem com a doença entre dois e seis anos, quatro conhecem seu diagnóstico há pelo menos sete anos e dois tiveram seus diagnósticos revelados no último ano. Com relação ao uso dos medicamentos, constatou-se que doze dos jovens iniciaram a Terapia Antirretroviral (TARV) no período menor que um ano de seu diagnóstico; três deles iniciaram após um ano ou mais de diagnóstico e apenas um não havia iniciado o tratamento, até o momento do estudo. Já no que se refere à periodicidade das consultas, nove dos jovens relataram comparecer às consultas no período igual ou superior a seis meses e sete realizam o acompanhamento com o médico infectologista de três a seis meses. Ao que concerne à principal via de transmissão, a sexual foi a predominante. No entanto, cinco deles responderam desconhecer a origem da infecção.

Para a compreensão de contextos de vulnerabilidades, foram elaborados quadros-síntese indicando os aspectos individuais, sociais e programáticos (Figura 1), em consonância com os conceitos de Ayres (Figuras 1 e 2).

Contextos individuais	
Idade	Transição da adolescência para a idade adulta
Raça/cor	Brancos em maior número
Gênero e Orientação Sexual	Homens que fazem sexo com outros homens (HSH)
Escolaridade	Mais baixa pela ordem
Relações de amizade	Fortes
Principais laços de amizade	Amigos, familiares ou companheiros
Relações afetivo/sexuais	Esporádico
Redes e suportes sociais	Escola/Universidade, igreja, trabalho, profissionais de saúde (CTA)
Uso de drogas	Sim (Álcool e Maconha)
Exposição ao sexo desprotegido	Frequente
Proteção de escolha para o sexo	Camisinha/Profilaxia Pré-Exposição (PrEP)
Comportamentos de Risco à Saúde	Frequente

Legenda: *No ano de 2022, período da coleta de dados do presente estudo, o salário mínimo vigente no Brasil era de R\$ 1.212,00, de acordo com a Medida Provisória 1.091/21

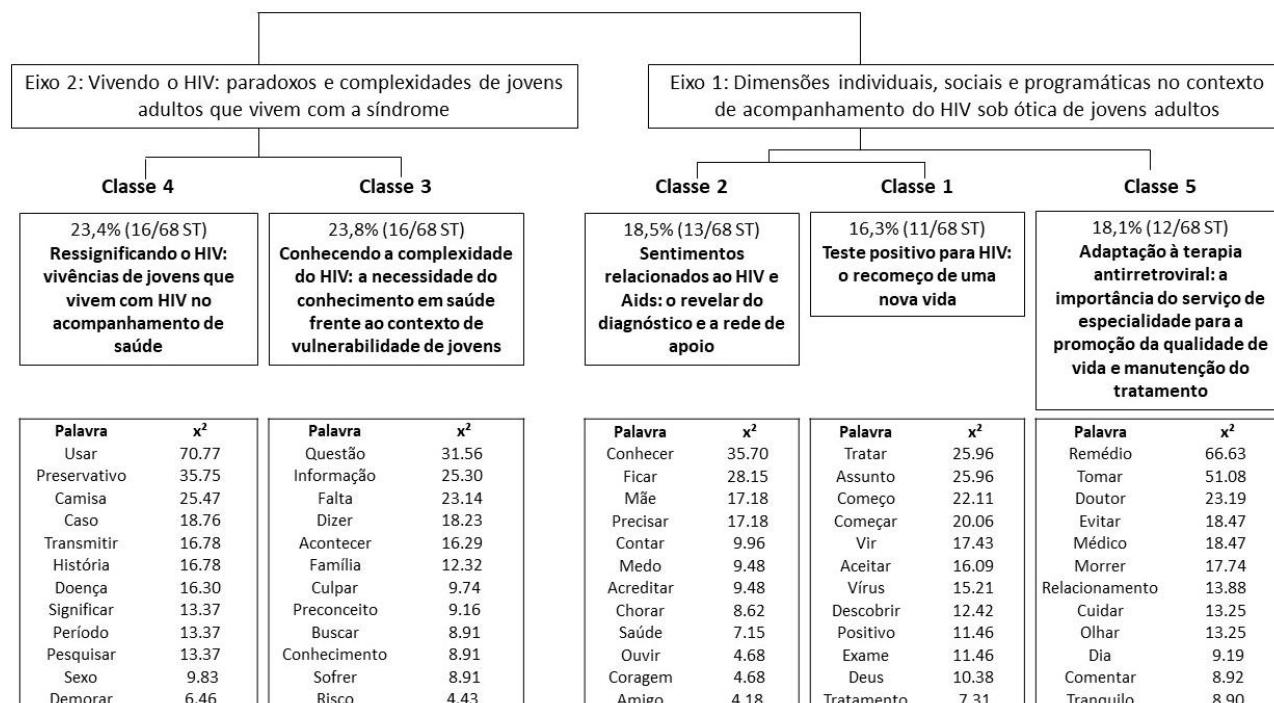
Figura 1: Síntese de aspectos individuais de jovens que vivem com HIV – principais características. Maringá, PR, Brasil, 2022.

Contextos sociais	
Emprego	Maior número com emprego formal
Renda familiar	Predomínio de renda entre 1 a 2 salários mínimos*
Relações familiares	Irregulares
Comportamento social	Estigma e discriminação
Religião	Com ou sem/mais citadas pela ordem
Acesso à educação sexual	Insuficiente
Acesso ao lazer/esporte	Sim
Acesso a mídia digital	Sim
Contextos programáticos (relacionado à saúde)	
Articulação entre as redes de atenção ao paciente	Atendimento prioritariamente no ambulatório de especialidades
Acesso aos serviços	Facilidade no primeiro atendimento e em consultas subsequentes no ambulatório de especialidades
Acesso às estratégias de prevenção combinada	Sim
Qualidade dos serviços	Atendimento dos profissionais de qualidade; Estrutura física deficiente; Ambiente pouco atrativo ao público com HIV.
Equidade no atendimento	Sim
Equipe multiprofissional frequente	Médico; enfermeiro; assistente social; psicólogo
Preparo técnico científico dos profissionais	Sim
Respeito à privacidade	Sim

Legenda: *No ano de 2022, período da coleta de dados do presente estudo, o salário mínimo vigente no Brasil era de R\$ 1.212,00, de acordo com a Medida Provisória 1.091/21

Figura 2: Síntese de aspectos sociais e programáticos de jovens que vivem com HIV – principais características. Maringá, PR, Brasil, 2022.

Quanto ao material empírico e à convergência de palavras apreendidas pela análise realizada pelo software IRaMuTeQ®, que relaciona a percepção dos jovens entre o diagnóstico positivo para HIV e o acompanhamento de saúde, emergiram dois eixos e cinco classes inter-relacionadas, demonstradas no dendrograma apresentado na Figura 3.



Legenda: * χ^2 : qui-quadrado; ST: segmentos de texto.

Figura 3: Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente elaborada pelo software IRaMuTeQ® referente às percepções e ao acompanhamento ambulatorial de jovens que vivem com HIV. Maringá, PR, Brasil, 2022.

O primeiro eixo, que é o mote do presente estudo, refere-se as vivências no processo de descobrimento, aceitação e acompanhamento de saúde, que reúne as classes 1 (dimensão individual), 1 (dimensão social) e 5 (dimensão programática). Já o segundo, retrata a ambivalência de sentimentos quanto ao processo de complexidade do HIV e da Aids, agrupando as classes 3 e 4.

Eixo 1: Dimensões individuais, sociais e programáticas no contexto de acompanhamento do HIV sob ótica de jovens adultos

Teste positivo para HIV: o recomeço de uma nova vida

A classe 1 representou 16,3% dos segmentos de texto, demonstrando uma forte ligação entre as palavras *tratar*, *assunto* e *começo/começar*. Os termos destacados nesta classe remeteram ao processo de entrada dos usuários no serviço, a partir do teste e a confirmação da sorologia positiva para HIV. Notou-se a relação entre os vocábulos *vírus*, *descobrir*, *aceitar*, *exame*, *positivo* e *tratamento*, denotando a importância do serviço para a continuidade do acompanhamento em saúde, sob uma assistência multiprofissional e de suporte para o enfrentamento e compreensão da condição de saúde do jovem.

“Meu primeiro exame deu teste positivo e descobri que existia um seguimento específico para tratamento de doenças sexualmente transmissíveis, também tem acompanhamento psicológico, que é bem legal.” (J7)

“Eu tinha tido algumas relações e daí eu não usei preservativo em algumas delas, daí eu achei importante eu ver se eu fazer teste e passasse a ser mais cuidadoso daquele momento pra frente, porque eu vi que tinha pisado na bola.” (J8)

“Foi o hospital que me encaminhou, eles me deram o protocolo falando e minha mãe me acompanhou. Na verdade, eu nem conhecia, nem sabia. Chegando aqui tive assistência social, que conversou comigo, com a minha mãe e explicou tudo certinho.” (J12)

Sentimentos relacionados ao HIV e Aids: o revelar do diagnóstico e a rede de apoio

A classe 2 demonstrou 18,5% dos segmentos de texto, apresentando as palavras mais relevantes como *conhecer*, *ficar*, *mãe* e *precisar*. Os vocábulos evidenciam as experiências dos indivíduos a partir do diagnóstico de HIV, principalmente o impacto emocional sofrido com a revelação da sorologia e sua relação com o compartilhamento dessa informação com o núcleo familiar ou com os parceiros anteriores ao teste. O vocábulo *medo* pode estar associado ao receio do estigma e do preconceito, além de dúvidas sobre as repercussões da doença, podendo determinar as chances de sobrevida do indivíduo. A necessidade de apoio e as emoções vivenciadas ficam evidentes nessa classe, além do *choque* e *choro* relacionados à *saúde* (perda).

“[...] me fez ficar com muito medo de morrer. Muito medo mesmo, então acho que isso contribuiu sim, de uma forma positiva, eu diria porque eu não morri, estou aqui ainda.” (J6)

A busca pelo cuidado, frente à suspeita da infecção pelo HIV, perpassa as questões de saúde e envolve os padrões sociais instituídos e, desta forma, observa-se nos relatos a importância da preservação do sigilo em relação ao diagnóstico. *Contar* sobre o diagnóstico foi um fator importante, embora ambíguo, presente nas falas dos participantes.

“Em primeiro momento foi indicação da minha mãe para fazer o teste, a partir daí a gente começou o tratamento. Na época eu fazia o tratamento em um CTA de outra cidade para evitar o “bafafá”, porque era cidade pequena e tal, e naquela época eu tinha um estigma absurdo do HIV.” (J7)

O serviço de saúde, como rede de apoio, traz segurança e confiança para o paciente. O desenvolvimento de uma relação mais estreita entre o paciente e o profissional de saúde e a preservação de um elo de confiança fortalece o vínculo, a continuidade e manutenção do tratamento.

“[...] Além disso foram as palavras que eles trocaram comigo, o enfermeiro principalmente, que fez meu primeiro diagnóstico, ele falou que daria tudo certo, que eu teria uma vida normal. O enfermeiro e a enfermeira falaram isso que me confortou bastante.” (J8)

“Então para mim é incrível, é incrível mesmo a gente saber que tem tratamento gratuito, tem acompanhamento psicológico se necessário, você tem os exames, todos em dia[...].” (J7)

Adaptação à terapia antirretroviral: a importância do serviço de especialidade para a promoção da qualidade de vida e manutenção do tratamento

A classe 5, que representou 18,1% dos segmentos de texto, demonstrou-se como o processo de adesão e adaptação do tratamento medicamentoso, bem como o acompanhamento clínico de PVH. As palavras *remédio*, *tomar* e *doutor* apresentam forte associação, representando que o serviço de saúde é essencial para a melhoria do acesso à saúde, além de devolver a crença na possibilidade de uma vida normal e com qualidade.

“Ele me diz que se eu quiser engravidar e se meu parceiro não tiver o HIV, não ser portador, o meu filho não tem porque esse remédio que eu tomo ele é próprio para eu poder engravidar e não transmitir para o meu bebê.” (J1)

“Eu achei que sofreria um pouco, na questão de tomar remédios e tudo mais, mas é bem tranquilo. É remédio para o resto da vida, não tem o que fazer, então eu tenho que me adaptar mesmo.” (J11)

Eixo 2: Vivendo com o HIV: paradoxos e complexidades de jovens adultos que vivem com a síndrome

Conhecendo a complexidade do HIV: a necessidade do conhecimento em saúde frente ao contexto de vulnerabilidade de jovens

Na classe 3, os segmentos de texto representaram 23,8% do total do *corpus* analisado. Nesta classe, observou-se uma forte ligação com as palavras *questão, informação e falta* (de informação), as quais remeteram as lacunas na educação sexual e em saúde representadas pelos jovens em suas falas. Percebeu-se que o serviço de saúde é fundamental para o acolhimento das pessoas que convivem com a doença, principalmente em ações voltadas para orientar e nortear os sujeitos neste novo panorama de saúde.

“[...] eu também tinha perguntas e eles respondiam bem, porque a gente tem dúvida. No começo não temos conhecimento, eu acredito que eles foram bem pacientes comigo.” (J1)

O dizer, conversar demonstram que ações de orientação são imprescindíveis nas ações dos profissionais para o público jovem que carece de informações para a compreensão da sua condição, fortalecendo o autocuidado.

“A médica é muito prestativa, ela pega no pé sabe, e um serviço assim é muito bom” (J12).

O viver, sofrer e se culpar pela infecção do HIV estão muito presentes na vivência dos jovens, no entanto, essas percepções podem ser minimizadas pelos profissionais de saúde.

“Todos os profissionais envolvidos nisso trazem esse aspecto afetivo, esse aspecto muito empático, eu me senti muito abraçado, muito solidarizado com toda essa situação. Os profissionais de saúde do CTA estão de parabéns por todo o processo, por todo o carinho. É importante para a vida de um paciente porque é aqui que o paciente acaba sendo acolhido e ouvido. Infelizmente fora daqui, na sociedade, a gente não tem essa possibilidade.” (J14)

Ressignificando o HIV: vivências de jovens que vivem com HIV no acompanhamento de saúde

A classe 4, que representou 23,4%, reproduziu-se reflexões sobre as próprias ações relativas a transmitir (HIV), usar preservativo e sexo (seguro ou não) e às medidas de autocuidado, a partir das orientações do serviço.

“[...] tem melhorado meu estado de saúde, que estava extremamente debilitado e não sei explicar, mas eu não diria que é um ambiente acolhedor do tipo: nossa, não vejo a hora de vir aqui!” (J6)

“Então para mim é incrível (CTA), é incrível mesmo a gente saber que tem tratamento gratuito, tem acompanhamento psicológico se necessário, você tem os exames, todos em dia. Hoje eu realmente me cuido e o CTA está por trás de tudo isso.” (J7)

O acompanhamento no serviço especializado, além do conforto, traz ao jovem o conhecimento necessário para o convívio com a doença, oferecendo informações que deveriam ser adotadas de forma a prevenir a infecção por HIV, o cuidado com o outro, no sentido de fornecer proteção ao parceiro, em suas relações.

As vivências cotidianas no seguimento do HIV, relacionadas ao atendimento no ambulatório, referido pelos praticantes como Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), apresentadas aqui como a *demora* (no atendimento), o *período* (de espera no serviço), a *história e o significado* (da doença para a sociedade), remetem ao jovem a ideia de exposição da sua condição à observação dos demais pacientes, que circulam no ambiente do ambulatório, sendo uma condição referida como incômoda, desconfortável e que pode, de alguma forma, interferir na continuidade do acompanhamento.

“[...] assim, fica meio chato em termos disso, porque eles poderiam deixar tudo dividido nos hospitais, que nem era de antigamente porque, porque você chega ali e a pessoa não sabe que você tá tratando. Aqui você chega e no outro dia já tá correndo na cidade todinha ‘ah, que estava lá no CTA’ e querendo ou não a policlínica é conhecida pelo hospital do HIV.” (J5)

“[...] mas eu não diria que é um ambiente acolhedor assim que ‘ai, nossa, não vejo a hora de vir aqui’. Talvez se fosse algo mais reservado, algo mais anônimo assim, seria um pouco mais confortável.” (J6)

DISCUSSÃO

Denota-se que os jovens que vivem com HIV enfrentam as mais diversas situações de vulnerabilidade, seja individual, social e/ou programática. A compreensão de vulnerabilidade dispõe, majoritariamente, a suscetibilidade a um agravo⁸, entretanto, reconhece-se a necessidade de compreender as situações que perpassam a doença²², mas também compreendendo os contextos do acompanhamento de saúde.

Ayres denota que os três eixos que integram a vulnerabilidade estão relacionados a determinadas particularidades da vida do indivíduo, no que se concerne aos jovens que vivem com HIV, estes estejam mais suscetíveis a determinadas situações de risco próprias da etapa da vida^{10,11}.

Dessa forma, o estudo analisa a perspectiva do jovem sobre o HIV a partir do diagnóstico positivo, o qual determina o acompanhamento em saúde. Entretanto, o processo de descoberta do diagnóstico de HIV, muitas vezes, está atrelado ao sentimento de tristeza e decepção, uma vez que esta condição de saúde que socialmente é estigmatizante, torna-se um desafio para as PVH^{23,24}.

Ainda mais os jovens que muitas vezes não reconhecem suas necessidades em saúde. Assim, por meio das falas dos jovens, observa-se uma indiferença diante do novo diagnóstico e isso não pode ser dissociado ao caráter corriqueiro que o HIV ocupa no dia a dia das pessoas²⁵.

Outrossim, a descoberta do diagnóstico positivo para o HIV muitas vezes causa incertezas acerca das perspectivas futuras, representando um ponto de metamorfose na vida do indivíduo, seja pela forma de relacionar-se na sociedade, principalmente com amigos e familiares, como também na necessidade diária de um cuidado terapêutico. Esse novo momento faz com que permeie-se de sentimentos negativos, como medo, vergonha, tristeza e perda, que podem estar estimulando o isolamento social²⁵.

Estudo realizado no Rio de Janeiro, Brasil, identificou que pessoas vivendo com HIV na fase inicial do tratamento apresentam uma visão negativa em relação ao seu diagnóstico, associando a sua condição de saúde à sua sentença de morte²⁶.

Os sentimentos paradoxais entre a necessidade de revelar o diagnóstico e manter o sigilo da condição entre os familiares, parceiros ou até mesmo com os profissionais de saúde, trazem uma repercussão emocional e social, que impacta a vida de PVH. Desta forma, ao considerar o núcleo familiar como a primeira instituição social e comunitária, ao mesmo tempo que se projetam como uma rede de apoio para o enfrentamento da doença, podem também reverberar estigmas sociais, propiciando a exclusão e estresse para os indivíduos²⁷.

No que se refere aos profissionais de saúde, ao relacionarem o HIV como uma condição crônica como qualquer outra, minimizam os impactos estigmatizantes gerados pela associação da figura debilitada de pessoas infectadas e o medo da morte iminente, promovendo a modificação da perspectiva de vida do sujeito e aceitação do diagnóstico positivo²⁶.

Ainda que os jovens ressignifiquem a forma de (con)viver com HIV e tenham apoio do serviço de saúde, em que realizam seu acompanhamento, eles se deparam com as situações corriqueiras do dia a dia devido à demora no atendimento, à espera pela consulta e à retirada do medicamento.

Considerando o estigma e preconceito impostos pela sociedade sobre as PVH, torna-se necessário que os profissionais tomem uma atitude de acolhimento a essas pessoas e estabeleçam o vínculo com os jovens, utilizando estratégias de saúde, buscando a manutenção da adesão ao tratamento.

Estudo realizado em Boston mostrou que as intervenções psicossociais com jovens têm o potencial de melhorar os resultados globais de saúde e reduzir os casos de Aids²⁸. Dessa forma, as intervenções psicossociais podem ser uma estratégia para minimizar o tempo de espera para os atendimentos, bem como para facilitar a acessibilidade, desigualdade, barreiras estruturais e institucionais para continuidade do tratamento²⁸.

Além de possíveis intervenções no atendimento, ressalta-se a necessidade da escuta qualificada, sob ótica da confidencialidade, que permite ao sujeito a confiança em se comunicar com o profissional de saúde e relatar suas dúvidas, anseios, vivências e exposições aos riscos. Concomitante a isto, a produção científica endossa o empoderamento de PVH, a partir da construção de um conhecimento fidedigno sobre as repercussões do HIV, o que permite a ressignificação da sua própria percepção de vida e a adoção de hábitos saudáveis²⁸.

No que tange ao tratamento, ao ser diagnosticado com HIV, ao vivenciar os mais diversos sentimentos e ressignificar as novas experiências durante o acompanhamento, o jovem também passa pela adaptação medicamentosa. Esta etapa, pela percepção dos participantes, foi do estudo, tem sido positiva frente à possibilidade de ter uma vida como as outras pessoas que não têm HIV. No entanto, o HIV, enquanto uma vivência marcante, tem gerado transformação nos hábitos na vida de cada paciente, como maior autocuidado mental e físico após o diagnóstico²⁵.

Nesta perspectiva, o monitoramento clínico desses jovens é uma estratégia fundamental para o acompanhamento em saúde e para a melhoria no acesso ao tratamento⁵, principalmente pelo avanço das políticas públicas voltadas à assistência e ao tratamento da doença ao longo dos anos, no público jovem, considerado como grupo vulnerável para a infecção⁴.

A dificuldade na implantação de educação sexual, pelos profissionais de saúde, pode impactar na vida dos jovens com a infecção que se deparam com o sentimento de culpa e sofrimento podendo perpassar por toda a vida, fazendo com que o viver com HIV se torne complexo, caso não haja o apoio da rede de saúde²⁹⁻³⁰.

Ao conhecer a complexidade que envolve o HIV, observa-se a existência de lacunas inerentes ao processo de educação sexual dos jovens, podendo influenciar diretamente a adoção de comportamentos prejudiciais à saúde e culminar na exposição ao vírus do HIV e outras ISTs. Os paradigmas compreendidos frente ao conceito de sexualidade e educação sexual estão associados ao meio em que os sujeitos estão inseridos, num determinado cenário histórico e social^{29,30}.



As dificuldades, no que diz respeito à educação sexual, atingem jovens em grande parte do mundo. Estudo realizado com essa população no Sudeste Asiático identificou a necessidade de implementar programas para promover a comunicação entre pais e adolescentes sobre sexo e HIV durante a adolescência e formação de professores para a sensibilização do HIV, além de programas de educação entre pares que possam ser liderados por jovens e populações LGBTQIAPN+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Trans, Queer/Questionando, Intersexo, Assexuais/Arromânticas/Agênero, Pan/Pôli, Não-binárias), com vistas na promoção e prevenção do HIV, na saúde sexual e mental dos jovens, resiliência e o empoderamento, consequentemente, transformando os contextos políticos e socioculturais³¹.

Além disso, o acompanhamento no serviço especializado também oportuniza ao jovem uma assistência multiprofissional que pode contribuir na mitigação de fragilidades do conhecimento sexual, refletindo na compreensão da sexualidade dos indivíduos, sobre as relações sexuais após o diagnóstico por HIV, além da adoção de métodos preventivos de transmissão de forma a preservar a saúde do parceiro²⁶.

Limitações do estudo

Referente às limitações do presente estudo, a interpretação deve ser feita com parcimônia, visto que refletem as experiências de um determinado grupo de jovens que vivem com HIV que realizam seu acompanhamento de saúde em um ambulatório específico, mas residem nos municípios diferentes, com populações diversas, refletindo em suas interações sociais, como a rede de atenção em saúde que estão inseridos e possíveis diferenças nas características da abordagem dos profissionais em outros momentos do acompanhamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As percepções dos jovens que vivem com HIV sobre o acompanhamento em saúde mostram que estes estão inseridos em contextos dinâmicos, subjetivos e complexos, envoltos pelos aspectos de vulnerabilidade que condicionam negativamente na juventude, nas relações sociais e em sua saúde. Os resultados foram caracterizados neste estudo por cinco classes temáticas no qual permeia-se os aspectos individuais, sociais e programáticos, refletindo nas vulnerabilidades e singularidades vivenciadas por eles. Durante a busca do cuidado, desponta a importância do serviço de saúde, desde o diagnóstico, durante o início da terapia antirretroviral e na continuidade do acompanhamento.

Infelizmente, a discriminação ainda permeia a vida desses jovens, prolongando o estigma gerado no início da descoberta do HIV e que permanecem até o momento, reiterando a importância do conhecimento sexual e de saúde como principal fator de promoção da saúde e prevenção da doença, além de se constituir como um mecanismo de esclarecimento e minimização dos efeitos produzidos pelos estigmas.

Neste cenário, a prevenção em saúde se destaca como necessária, urgente e obrigatória, uma vez que é notório que os adolescentes e jovens estão mais suscetíveis ao sofrimento psicossocial o que implica no adoecimento mental. Portanto, sugere-se que os profissionais de saúde voltem o olhar para a sua atuação, especialmente para a prevenção de agravos na população jovem, para que sejam ofertados conhecimentos suficientes para a mudança cognitiva e de comportamento de forma a contribuir com a prevenção do HIV e outras doenças.

REFERÊNCIAS

1. Arantes. LMN, Pedroso AO, Menegueti MG, Gir E, Botelho EP, Silva ACOE, et al. factors associated with late diagnosis of Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome (HIV/AIDS) in a university hospital in Brazil: challenges to achieving the 2030 target. *Viruses*. 2023 [cited 2024 mar 15]; 15(10):2097. DOI: <https://doi.org/10.3390/v15102097>.
2. UNAIDS. O caminho que põe fim à AIDS: Relatório Global do UNAIDS 2023. Genebra: Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS; 2023 [cited 2024 feb 02]. Available from: https://brasil.un.org/sites/default/files/2023-07/JC3082_GAU2023-ExecSumm_v2_embargoed_PT_VF_Revisada-EA.pdf.
3. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico HIV/AIDS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2023 [cited 2024 feb 02]. Available from: <https://www.gov.br/Aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2023/hiv-Aids/boletim-epidemiologico-hiv-e-Aids-2023.pdf/view>.
4. Ministério da Saúde (Br). Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico HIV/AIDS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2024 [cited 2025 sep 07]. Available from: https://www.gov.br/Aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim_hiv_Aids_2024e.pdf/@@download/file.
5. Olinover M, Hamama L. Adolescents during wartime: Vulnerability-based profiles. *J Res Adolesc*. 2025 [cited 2025 sep 08]; 35(2):e70041. DOI: <https://doi.org/10.1111/jora.70041>.
6. Cruz MLS, Darmont MQR, Monteiro, SS. HIV-related stigma among young people living with HIV transitioning to an adult clinic in a public hospital in Rio de Janeiro, Brazil. *Cien Saúde Colet* 2021 [cited 2024 feb 21]; 26(07):2653-62. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.07422021>.
7. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Vigilância em Saúde. Aids / HIV. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2025 [cited 2025 sep 08]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/Aids-hiv>.

8. Ayres JRCM, Calazans GJ, Filho HCS, França Júnior IF. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Júnior M, Carvalho YM. *Tratado de saúde coletiva*. Rio de Janeiro: Hucitec; 2006. p. 354-95.
 9. Mann J, Tarantola DJM. *AIDS in the world*. New York: Oxford University Press; 1996.
 10. Ayres JR. Vulnerability, Care, and integrality: conceptual reconstructions and current challenges for HIV/AIDS care policies and practices. *Saúde Debate*. 2022 [cited 2024 mar 03]; 46:196-206. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E714>.
 11. Ayres JR. Vulnerabilidade, direitos humanos e cuidado: aportes conceituais. In: Barros S, Campos PFS, Fernandes JJS. *Atenção à saúde de populações vulneráveis*. Barueri: Manole; 2014.
 12. Fernandes I, Bruns MAT. Systematic review of the national scientific literature about the history of HIV/Aids. *Rev Bras Sex Hum*. 2021 [cited 2024 mar 05]; 32(1):60-5. DOI: <https://doi.org/10.35919/rbsh.v32i1.916>.
 13. Matos VC, Torres TS, Luz PM. Adherence to antiretroviral therapy among cisgender gay, bisexual and other men who have sex with men in Brazil: evaluating the role of HIV-related stigma dimensions. *PLoS ONE*. 2024 [cited 2025 sep 07]; 19(8):e0308443. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0308443>.
 14. Fauk NK, Hawke K, Mwanri L, Ward PR. Stigma and discrimination towards people living with HIV in the context of families, communities, and healthcare settings: a qualitative study in Indonesia. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 [cited 2024 mar 04]; 18(10):5424. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18105424>.
 15. Minayo MCS, Costa AP. Fundamentos Teóricos das técnicas de investigação qualitativa. *RLE*. 2018 [cited 2024 feb 15]; 40:139-53. Available from: <https://revistas.ulusofona.pt/index.php/rleducacao/article/view/6439>.
 16. Altman DG, Simera I, Hoey J, Moher D, Schulz K. EQUATOR: reporting guidelines for health research. *Lancet*. 2008 [cited 2024 feb 15]; 371(9619):1149-50. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(08\)60505-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(08)60505-x).
 17. Ratinaud P. IRAMUTEQ®: Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires - 0.7 alpha 2 [Site de Internet]. 2014 [cited 2024 jan 29]. Available from: <http://www.IRAMUTEQ.org>.
 18. Sousa YSO, Gondim SMG, Carias IA, Batista JS Machado DCM. The use of the IRAMUTEQ® software in the interview data analysis. *Pesqui. prát. Psicossociais*. 2020 [cited 2024 mar 04]; 15(2):e3283. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ppp/v15n2/15.pdf>.
 19. Souza MAR, Wall ML, Thuler ACMC, Lowen, IMV, Peres AM. The use of IRAMUTEQ® software for data analysis in qualitative research. *Rev Esc Enferm USP*. 2018 [cited 2024 mar 04]; 52:e03353. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017015003353>.
 20. Camargo BV, Justo AM. Tutorial para uso do software IRAMUTEQ® (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires). Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2021.
 21. Bardin, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo, SP: Edições 70, 2016.
 22. Garcia EC, Costa IR, Oliveira RC, Silva CRL, Góis ARS, Abrão FMS. Social representations of adolescents about HIV/AIDS transmission in sexual relations: vulnerabilities and risks. *Esc Anna Nery*. 2022 [cited 2024 may 01];2 6:e20210083. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0083>.
 23. Pimentel GS, Ceccato MGB, Costa JO, Mendes JC, Bonolo PF, Silveira MR. Quality of life in individuals initiating antiretroviral therapy: a cohort study. *Rev Saúde Pública* 2020 [cited 2024 may 03]; 54:146. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001920>.
 24. Du X, Zhang Q, Hao J, Gong X, Liu J, Chen J. Global trends in depression among patients living with HIV: a bibliometric analysis. *Front Psychol*. 2023 [cited 2024 may 03]; 14:1125300. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1125300>.
 25. Sanca AM, Motta MGC, Giugliani C, Rocha CMF, Riquinho DL. The daily life of people living with HIV in Bissau, Guinea-Bissau: perspectives, challenges and vulnerabilities. *Esc Anna Nery* 2023 [cited 2024 May 03]; 27:e20210507. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0507pt>.
 26. Muniz CG, Brito C. What does the diagnosis of HIV/AIDS represent after four decades of epidemic? *Saúde debate*. 2022 [cited 2024 may 05]; 46(135):1093-106. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213510>.
 27. Ninnoni JP, Nsatimba F, Agyemang SO, Commey IT, Bennin L, Agyare E, et al. An exploratory qualitative study of the psychological effects of HIV diagnosis; the need for early involvement of mental health professionals to improve linkage to care. *BMC Public Health* 2023 [cited 2025 sep 08]; 23:2518. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-17449-y>.
 28. Whiteley LB, Olsen EM, Haubrick KK, Odoom E, Tarantino N, Brown LK. A review of interventions to enhance HIV medication adherence. *Curr HIV/AIDS Rep*. 2021 [cited 2024 jun 10]; 18(5):443-57. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11904-021-00573-y>.
 29. Diura-Vere O, Mokgatle MM, Oguntibeju OO. Sexual behaviour and attitudes towards safe sex of youth receiving antiretroviral care at public health facilities in Palapye District, Botswana. *Int J Environ Res Public Health*. 2023 [cited 2024 may 20]; 20(5):3790. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph20053790>.
 30. Duarte-Anselmi G, Leiva-Pinto E, Vanegas-López J, Thomas-Lange J. Experiences and perceptions on sexuality, risk and STI/HIV prevention campaigns by university students. Designing a digital intervention. *Ciênc saúde coletiva*. 2022 [cited 2024 may 20]; 27(3):909-20. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022273.05372021>.
 31. Newman PA, Prabhu SM, Akkakanjanasupar P, Tepjan S. HIV and mental health among young people in low-resource contexts in Southeast Asia: a qualitative investigation. *Glob Public Health*. 2022 [cited 2024 may 20]; 17(7):1200-14. DOI: <https://doi.org/10.1080/17441692.2021.1924822>.

Contribuições dos autores

Concepção, B.S.F. e M.F.G.L.M.; metodologia, B.S.F. e M.F.G.L.M.; validação, B.S.F., T.F.C.S.R. e M.F.G.L.M.; análise formal, B.S.F., T.F.C.S.R. e M.F.G.L.M.; investigação, B.S.F., T.F.C.S.R. e M.F.G.L.M.; curadoria de dados, B.S.F., T.F.C.S.R. e M.F.G.L.M.; redação, B.S.F., T.F.C.S.R., C.M.G.P., G.M.S., L.A.S., R.A.P., M.D.F. e M.F.G.L.M.; revisão e edição, B.S.F., T.F.C.S.R., C.M.G.P., G.M.S., L.A.S., R.A.P., M.D.F. e M.F.G.L.M.; visualização, B.S.F., T.F.C.S.R., C.M.G.P., G.M.S., L.A.S., R.A.P., M.D.F. e M.F.G.L.M.; supervisão, B.S.F., T.F.C.S.R., C.M.G.P., G.M.S., L.A.S., R.A.P., M.D.F. e M.F.G.L.M.

R.A.P., M.D.F. e M.F.G.L.M.; administração do projeto, B.S.F. e M.F.G.L.M.; aquisição de financiamento, B.S.F. e M.F.G.L.M. Todas as autoras realizaram a leitura e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

Uso de ferramentas de inteligência artificial

Declaramos que não foram utilizadas ferramentas de inteligência artificial na composição do manuscrito *“Jovens vivendo com HIV: Percepções sobre o acompanhamento em saúde à luz dos conceitos de vulnerabilidades”*.