



## ARTIGO DE PESQUISA

### TRIANGULAÇÃO DE MÉTODOS NA REPRESENTAÇÃO SOCIAL: AUTOPUNÇÃO DE DROGAS EM (EX)USUÁRIOS SOROPOSITIVOS PARA HIV

*TRIANGULATION OF METHODS IN SOCIAL REPRESENTATION: SELF-INJECTION OF DRUGS IN (EX)USERS WITH HIV*

*TRIANGULACIÓN DE MÉTODOS EN LA REPRESENTACIÓN SOCIAL: AUTO PUNCH DE DROGAS (EX) USUARIOS VIH SEROPOSITIVOS*

*Cinthia Medina Queiroz<sup>1</sup>, Cristina Arreguy<sup>2</sup>, Paula Krempser<sup>3</sup>, Mariléia Leonel<sup>4</sup>, Laércio Deleon de Melo<sup>5</sup>*

#### RESUMO

Pesquisa quali-quantitativa realizada num serviço especializado em Aids em Minas Gerais com abordagens nas representações sociais estruturais (RSE), processuais (RSP) e survey. Analisou-se a representação social de (ex)usuárias de drogas injetáveis portadoras do HIV/Aids sobre autopunção de veia por triangulação de técnicas e métodos com baixa amostragem. Participaram 20 pessoas na evocação hierarquizada com termo indutor e no questionário tipo survey. Nove destas realizaram a técnica de recorte e colagem de gibi. Na análise do quadro de quatro casas, foram identificados: sentimentos/comportamentos negativos (arrependimento, depressão, medo e tristeza), comportamentos neutros (indiferença) e sentimentos/comportamentos positivos (prazer). Eles foram corroborados pelos discursos, imagens e informações advindas das outras técnicas. Houve priorização do prazer e desejo intenso por nova dose. O atendimento da dependência fez com que a autopunção da veia fosse negligenciada quanto às condições de segurança. Houve coerência entre elementos/conteúdos da representação social nas diferentes técnicas, retratando sentimentos, comportamentos, informações, imagens coerentes entre si. Tais elementos podem subsidiar o planejamento do cuidado e permitir ao enfermeiro compreender as respostas das pessoas com relação ao fato de serem (ex)usuárias de drogas injetáveis soropositivas para HIV. Embora haja riqueza de conteúdo, a investigação teve como limite o quantitativo de participantes, sendo recomendada sua ampliação.

**Descritores:** Enfermagem; Pesquisa metodológica em enfermagem; Infecções por HIV; Drogas ilícitas; Infusões intravenosas.

#### ABSTRACT

This was a quali-quantitative research carried out at a service specializing in Aids, in Minas Gerais, Brazil. Procedural and structural approaches to social representations were used, and a survey was carried out. We analyzed the social representation of (ex)users of injectable drugs who are HIV positive about self-injecting by the triangulation of techniques and methods with low sample sizes. 20 people participated in the hierarchized evocation with an inducing term and in the survey. Nine of them used the technique of copying and pasting comic books. Analysis of the four-quadrant identified: negative feelings/behaviors (regret, depression, fear, sadness), neutral behaviors (indifference), and positive feelings/behaviors (pleasure). They were corroborated by the discourses, images and information obtained using other techniques. Pleasure and intense desire for another dose were prioritized. Addiction caused safety measures to be ignored when self-injecting. There was agreement between elements/contents of the social representation in different techniques, depicting feelings, behaviors, information, and images which were coherent among themselves. These elements may support the planning of care and allow the nurse to comprehend the responses people have to the fact of being (ex)users of injectable drugs who are HIV positive. Although there is a lot to this subject, this research was limited because of the number of participants; we advise that the sample be increased.

**Keywords:** Methodological research; HIV infections; Illicit drugs; Intravenous infusions.

#### RESUMEN

Investigación cuali-cuantitativa realizada en un servicio especializado en Sida en Minas Gerais con abordajes en las representaciones sociales estructurales (RSE), procesuales (RSP) y survey. Se analizó la representación social de (ex)usuarias de drogas inyectables portadoras de HIV/Sida sobre autopunción en la vena por triangulación de técnicas y métodos con bajo muestreo. Participaron 20 personas en la evocación jerarquizada con termoinductor y en el cuestionario tipo survey. Nueve de estas mujeres realizaron la técnica de recorte y pegado de cómics. En el análisis del cuadro de cuatro casas, se identificaron: sentimientos/comportamientos negativos (arrepentimiento, depresión, miedo y tristeza), comportamientos neutros (indiferencia) y sentimientos/comportamientos positivos (placer). Fueron corroborados por los discursos, imágenes e informaciones provenientes de las demás técnicas. Hubo priorización del placer y deseo intenso por la nueva dosis. La atención a la dependencia hizo con que la autopunción de la vena fuera descuidada en cuanto a las condiciones de seguridad. Hubo coherencia entre elementos/contenidos de la representación social en las diferentes técnicas, demostrando sentimientos, comportamientos, informaciones, imágenes coherentes entre sí. Dichos elementos pueden subsidiar la planificación del cuidado y permitir al enfermero comprender las respuestas de las personas con respecto al hecho de ser (ex)usuarias de drogas inyectables seropositivas para HIV. Aunque haya valioso contenido, la investigación tuvo como límite el cuantitativo de participantes, siendo recomendada su ampliación.

**Descriptor:** Enfermería; Investigación metodológica en enfermería; Infecciones por HIV; Drogas ilícitas; Infusiones intravenosas.

<sup>1</sup>Enfermeira formada na Faculdade de Enfermagem da UFJF. <sup>2</sup>Enfermeira, Doutora e Professora Associada da Faculdade de Enfermagem da UFJF. <sup>3</sup>Enfermeira, mestranda do Programa de Pós-graduação Mestrado em Enfermagem da FACENF-UFJF. <sup>4</sup>Enfermeira, Mestre, Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da UFJF. <sup>5</sup>Enfermeiro, mestrando do Programa de Pós-graduação Mestrado em Enfermagem da FACENF-UFJF.

## INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), como epidemia, constitui um problema de saúde pública que possui repercussões nacionais e mundiais com impacto sobre a saúde, a economia e as relações interpessoais, tendo em vista que acomete predominantemente pessoas em fase produtiva, é responsável por altas taxas de morbimortalidade e expõe comportamentos, preferências e hábitos pessoais<sup>(1-3)</sup>.

Inicialmente, a epidemia do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) acometia homossexuais e, com sua evolução temporal, passou a acometer pessoas que recebiam sangue por motivo eletivo, de urgência ou emergência, pessoas usuárias de drogas injetáveis que tinham como hábito compartilhar seringas e usar droga em grupo e, atualmente, acomete pessoas idosas<sup>(2,4)</sup>.

De acordo com notificações realizadas no Brasil, o número acumulado de casos de Aids desde 1980 a junho de 2011 foi de 608.230, sendo que 397.662 (65,4%) ocorreram entre homens<sup>(1)</sup>. Sua ocorrência entre usuários de drogas injetáveis, no ano de 2009, foi de 5,9% e a transmissão sexual ocorreu em 10,5% entre homens que fazem sexo com homens (HSH) e em 4,9% entre mulheres profissionais do sexo<sup>(1,3)</sup>.

O enfrentamento da Aids, embora permeado de conflitos e ações estigmatizadoras, proporcionou modificações de conhecimentos e atitudes na abordagem de pessoas vivendo com o HIV, oportunizou o aprendizado do cuidado a pessoas que possuem diferentes opções e estilos de vida, fato que repercutiu nas modificações de terminologias/concepções embutidas nelas, a exemplo de expressões como “pessoa de risco”, de “comportamento de risco” e de “situação de vulnerabilidade”<sup>(5-6)</sup>.

A contaminação decorrente (in)diretamente do uso de droga ocorre a

partir de um ritual de compartilhamento, expresso por comportamentos e sentimentos que possibilitam caracterizar tais indivíduos como um grupo social. Tal fato é possível tendo em vista que o uso autodeterminado de drogas favorece a aquisição do HIV/Aids em decorrência de: compartilhamento de agulhas em grupo; redução da atenção e exposição adicional para outras vias de contaminação (por exemplo, a prática de sexo desprotegido); atendimento da fissura pela droga, intensificando os descuidos com as condições ideais para que o processo de punção de vasos seja realizado<sup>(6-7)</sup>.

Cabe mencionar que o uso das drogas tem raízes históricas alicerçadas em lutas políticas, culturais e socioeconômicas, principalmente quando analisadas na realidade brasileira e à luz de comportamentos de oposição à ditadura militar. Outro fator relevante foi a precocidade com que as drogas se inseriram na vida das pessoas, ainda adolescentes, configurando uma vulnerabilidade para aquisição do HIV, configurando um problema de saúde pública atual<sup>(2,3)</sup>.

Entre as razões que fazem do uso de drogas não legalizadas um problema de saúde pública estão: surgimento da dependência devido ao consumo de substâncias psicoativas; empobrecimento psicossocial; marginalização; convivência com a violência; surgimento de conflitos familiares; a prática de relações sexuais desprotegidas; vulnerabilidade para aquisição de infecções sexualmente transmissíveis, destacando-se a: Aids, Hepatites B e C e a Sífilis<sup>(6,8-9)</sup>.

A semelhança do perfil da epidemia da Aids ao uso de drogas (i)lícitas é predominante na população masculina. O fácil acesso dos adolescentes às drogas é o que propicia o seu uso. A maioria dos usuários de drogas busca os entorpecentes para preencher de alguma forma o vazio que está sentindo em sua vida. O prazer é indiscutível para eles quando estão

sob o efeito da droga, e é isso que os carregam para o vício<sup>(6,10-11)</sup>.

A abordagem de pessoas dependentes de drogas soropositivas para HIV requer habilidades e competências que perpassam pela compreensão dos motivos de início do consumo, da exposição a uma via de contato com o HIV, das situações de vulnerabilidade e das relações interpessoais antes da exposição e durante. No Brasil, o perfil da epidemia envolve: heterossexualização, feminização, pauperização e agrisalamento da epidemia com previsão para a estabilização da doença<sup>(2,5)</sup>.

A preocupação com a forma como (ex)usuários de drogas injetáveis e soropositivos para HIV vivenciam essas situações motivou uma investigação que se delineou nas representações sociais delas para a autopunção de uma veia para injetar droga. O processo de punção de vasos foi concebido como as etapas compreendidas entre o período que antecede a introdução da agulha, que compreende a introdução da agulha propriamente dita, sua manutenção e/ou manuseio, sua remoção, que contempla os cuidados pós-remoção.

A Teoria de Representações Sociais (TRS) consiste em uma estratégia capaz de compreender problemáticas relacionadas aos saberes determinados pelo senso comum, proporcionando aporte teórico-metodológico para proposição de intervenções em saúde e em enfermagem<sup>(12-14)</sup>. Ela possui três abordagens: processual, estrutural e societal, tendo sido as duas primeiras utilizadas nesta investigação.

A abordagem processual atua nas distinções entre o sujeito e o objeto; permitindo que o sujeito possa dar sentido a suas condutas e compreender a realidade por meio da própria existência, perpassando por valores, conhecimentos e crenças. Ela corresponde, desse modo, ao produto e ao processo de significações vivido cotidianamente<sup>(13)</sup>.

Na abordagem estrutural, as representações se organizam em torno de um núcleo central, possibilitando sua expressão pela Teoria do Núcleo Central (TNC). Tal modelo é organizado contendo um sistema central (estável, rígido, consensual) que confere significado aos componentes nucleares da representação, dão organização e estabilidade a esse conteúdo. O sistema periférico (mutável, individualizado) propicia a integração no núcleo comum com as experiências pessoais cotidianas, cujos elementos atuam como amortecedores de modificações a ponto de dar ao sistema central proteção para sua manutenção. Isso equivale a dizer que constitui um indicador de processos de mudanças<sup>(14-16)</sup>.

A abordagem dessa investigação, ao se inscrever nas representações sociais de (ex)usuárias de drogas injetáveis soropositivas para HIV, permitirá que um procedimento técnico executado pela equipe de enfermagem possa ser captado na dimensão dos participantes a ponto de identificar seus sentimentos, percepções, conhecimentos/informações, valores atribuídos ao fato de autopuncionarem suas veias para usar drogas.

A identidade que permite que pessoas (ex)usuárias de drogas soropositivas para HIV tenham um posicionamento de grupo a ponto de elaborarem uma representação social sobre um objeto (autopunção de vasos periféricos para uso de drogas) e serem consideradas um grupo social fundamenta-se nas seguintes argumentações: a busca pelo prazer decorrente das drogas, o impacto do conhecimento de ser soropositivo para HIV/Aids, ser soropositivo para HIV em decorrência do compartilhamento de agulhas, ter minimizado a vigilância de proteção para evitar a contaminação, entre outros.

As respostas dos indivíduos/coletividades e sua percepção de vulnerabilidade<sup>(17)</sup> para exposição e/ou aquisição do HIV trazem para o enfermeiro

explicações de comportamentos e sentimentos, razões para adesão ou não às condutas terapêuticas e conteúdos que são capazes de alicerçar a estruturação de uma abordagem terapêutica eficaz.

A escolha pela temática deveu-se à possibilidade da: 1) identificação de como pessoas (ex)usuárias de drogas injetáveis aprenderam e vivenciam a autopunção de veias e como elas percebem quando esse procedimento é realizado por profissionais de enfermagem e 2) compreensão dos sentimentos, comportamentos, valores e conteúdos emergentes diante do processo de punção de vasos como facetas das respostas dos indivíduos para um procedimento realizado corriqueiramente na área de saúde com impacto sobre o cuidado de enfermagem.

Diante do exposto, a presente investigação objetivou analisar a representação social que pessoas portadoras do HIV/Aids (ex)usuárias de drogas injetáveis fazem sobre a autopunção de uma veia, utilizando-se de três técnicas distintas.

Os objetivos específicos foram: caracterizar os participantes quanto aos dados demográficos; descrever as estratégias utilizadas pelos participantes para autopuncionarem veias com a finalidade de infusão de drogas injetáveis; caracterizar os participantes quanto às experiências para punção de veias ao longo de sua vida; identificar qual(is) etapa(s) do processo de punção de veias é(são) conhecida(s) pelos participantes; enumerar os sentimentos e comportamentos dos participantes diante das etapas do processo de punção de veias e descrever se as representações sociais elaboradas a partir das palavras evocadas são corroboradas pelas representações identificadas por outras técnicas.

## MÉTODOS

Pesquisa quantiquantitativa descritiva delineada na abordagem estrutural<sup>(14,16)</sup> e

processual<sup>(13)</sup> das representações sociais e em survey a respeito da autopunção de vasos periféricos por pessoas soropositivas para HIV (ex)usuárias de drogas injetáveis, utilizando-se de multitécnicas.

Foi pressuposto estruturador o fato de as representações sociais das pessoas soropositivas para HIV diante da autopunção de veias para injetar drogas não legalizadas estarem ligadas às consequências de se ter um vírus causador de doença incurável, embora tratável, adquirido em momentos de vida nos quais não houve preocupação com a autoproteção.

A pesquisa foi realizada em um Serviço de Atenção Especializada a pessoas soropositivas para HIV em uma cidade de Minas Gerais. Amostra por tipicidade que buscou por subgrupo da população cujas bases em informações fossem representativas da população de usuários de drogas injetáveis e soropositivos para HIV<sup>(16)</sup>. Foram critérios de elegibilidade para a investigação pessoas: de ambos os gêneros; com idade superior a 18 anos; de todas as cores de pele declaradas; de todos os níveis de escolaridade; com variadas condições de estado civil e ocupações; portadoras do HIV e que se declararam usuárias de drogas injetáveis antes de se saberem soropositivas para HIV.

Foram critérios de exclusão para integrar a investigação aqueles potenciais participantes que: não aceitaram participar da investigação de forma voluntária e não remunerada; recusaram-se a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Pós-Informado (TCLE); não quiseram gravar entrevista individual para registrar seus depoimentos; não afirmaram utilizar drogas injetáveis antes de se saberem soropositivas e não se enquadraram nos critérios de inclusão.

O recrutamento ocorreu por contato telefônico e/ou abordagem individual no cenário da investigação na ocasião em que realizavam consulta agendada. Abordaram-se 38 participantes, sendo que 20 deles

aceitaram participar da pesquisa, 15 se recusaram diretamente e três indiretamente, adiando a oportunidade de serem entrevistados. O critério de repetição de informações oriundas do discurso dos participantes foi considerado na definição numérica da amostra para o discurso, questionário e técnica de evocação, sendo realizada a técnica de recorte e colagem com nove deles segundo definição de amostra por tipicidade.

O processo de coleta de dados utilizou a triangulação de técnicas para coleta de dados, a saber: técnica de evocação por ordem de menção realizada por entrevista gravada, que subsidiou a busca pela representação social na abordagem estrutural; técnica de recorte e colagem com entrevista gravada, que utilizou revistas de gibi para desencadear o discurso entre os participantes e que subsidiou a busca da representação social na abordagem processual da autopunção de veias para infusão de drogas ilícitas e para punção com fins terapêuticos e abordagem quantitativa, viabilizada por meio de questionário, contendo variáveis sobre a caracterização dos participantes, das etapas do processo de punção de vasos, dos sentimentos e dos comportamentos emergentes diante da punção dos vasos.

A técnica da evocação constitui um método de associação livre que evidencia a palavra ou expressão de destaque correspondente à temática proposta de forma sucinta e dinâmica. Ela foi aplicada por meio de entrevista gravada individual. Sua operacionalização ocorreu em duas fases. Na primeira, os sujeitos citaram cinco palavras ou expressões que lhes vieram à mente quando os termos indutores foram mencionados. Na segunda fase, eles hierarquizaram as palavras atribuindo-lhes ordem de importância. O caráter espontâneo da técnica fez com que se alcançasse o universo temático do objeto investigado com rapidez<sup>(15-16,18)</sup>. Os termos

indutores foram: “pegar veia para injetar droga” e “pegar veia para tratamento”.

A análise dos termos evocados foi realizada pelo quadro de quatro casas. Essa técnica consistiu uma análise de forma combinada da frequência das palavras e da média ponderada da ordem em que elas são mencionadas. Esses dois parâmetros permitiram que, no programa EVOC, houvesse duas divisões: uma horizontal e outra vertical, cuja representação gráfica assemelha-se aos eixos de ordenadas e abscissas, gerando quatro quadrantes que são representativos dos elementos e da importância dos componentes dentro da representação<sup>(14,16,19)</sup>.

Houve categorização baseada em critérios gramaticais de número (singular/plural); gênero (feminino/masculino); tempo verbal (presente, passado, futuro); pessoa (eu/ele); voz (passiva/ativa) e grau (diminutivo/aumentativo) e remoção de preposições, conjunções, interjeições e reunião por hífen de expressões<sup>(14)</sup>. Devido ao número de palavras/expressões evocadas, não houve necessidade de se realizar dicionários de termos para equivalências.

As palavras evocadas por ordenação de importância foram transcritas para planilha Excel, juntamente com os dados demográficos, sendo essas informações transformadas em códigos identificadores (ex: 01; 42; 1; 3; 2; fraqueza; dor; satisfação; prazer; alívio) posicionados por ordem de participação, utilizando dois dígitos, idade, gênero, cor da pele declarada e se tem ou não filhos, seguida das palavras/expressões evocadas sem acento e sinais ortográficos) para definição do *corpus* estruturado. Essa sequência correspondeu à identificação do participante no programa EVOC.

O *corpus* em arquivo do Excel for Windows foi introduzido no software EVOC e possibilitou o cálculo da frequência simples das palavras/expressões evocadas, da ordem média de evocações (OME) de cada palavra e

a média das ordens de evocações (rang)<sup>(12,14,19)</sup>.

No quadrante superior esquerdo (QSE), estão alocadas as palavras/expressões evocadas de maior frequência, menor rang e maior ordem média de evocação (OME), sendo, por isso, o possível local de alocação dos componentes do núcleo central. Isso pode ser explicado pelo fato de os elementos desse quadrante retratarem consenso e estabilidade dentro do contexto das representações, ficando protegidos por camadas de elementos alocados na periferia das representações. Valores de rang próximos a um retratam que as palavras/expressões foram prontamente evocadas nas primeiras categorias ou posições, traduzindo a importância delas para os participantes<sup>(14,16,19)</sup>.

No quadrante inferior esquerdo (QIE), estão localizados os elementos com menores frequências, com maior rang e com menor OME. Isso equivale a dizer que os valores de frequência os impedem de se deslocarem para o QSE (local de alocação do possível núcleo central), embora permaneçam próximos a ele em decorrência de seus valores de rang. Os elementos com essa localização constituem-se em potenciais candidatos de ascensão ao núcleo das representações<sup>(14,16,19)</sup>.

No quadrante superior direito (QSD), também chamado de primeira periferia, estão as palavras/expressões evocadas de maior frequência, rang alta e baixa OME. Esses elementos traduzem componentes localizados próximos ao núcleo central (QSE) que não se deslocaram nessa direção em razão de serem evocados nas últimas posições pelos participantes. Tal fato permite inferir no processo de análise que terão rang tendendo a cinco<sup>(12,14,16)</sup>.

No quadrante inferior direito (QID), também conhecido como elementos de segunda periferia, estão localizadas as palavras/expressões evocadas de baixa frequência, rang alto e OME baixa. Isso equivale a dizer que foram

palavras/expressões pouco citadas e, quando mencionadas, o foram nas últimas posições. Esses elementos (periféricos) possuem a função de dar estabilidade à representação, funcionando como amortecedores<sup>(14,16,19)</sup>.

Cabe mencionar que os 20 participantes evocaram cem palavras/expressões, sendo que 56 delas foram distintas. Foi adotado ponto de corte de duas palavras evocadas, rang médio de 3, frequência intermediária de 4 e desprezados 42% das expressões evocadas. Isso equivale a dizer que foram utilizados 58% do *corpus* da evocação.

Na técnica de recorte e colagem de gibi<sup>(20-21)</sup>, foi solicitado aos participantes que, utilizando-se das questões norteadoras, escolhessem duas figuras que melhor retratassem suas respostas (sentimentos, percepções, comportamentos, imagens e informações). Foram-lhes oferecidas 255 figuras de gibi impressas em 12 folhas, sendo todas plastificadas e coloridas para melhor manuseio e visualização.

A realização da técnica de recorte e colagem utilizou revistas de gibi. Ela consiste em fornecer uma mesma edição de revista para que os participantes selecionem a figura que melhor retrata o que pensam sobre as questões que lhes são apresentadas, seguida da interpretação atribuída registrada por gravação<sup>(22)</sup>. Essa técnica permite aprender conteúdos polêmicos de forma lúdica e com abordagem que minimiza desconfortos pessoais<sup>(22-23)</sup>.

Nesta ocasião, os participantes tiveram a oportunidade de ter seus sentimentos e sensações captados em relação ao processo de punção venosa por meio de um discurso gravado com as explicações/interpretações elaboradas por eles.

Sua operacionalização ocorreu a partir de entrevista individual, quando foram apresentadas aos participantes revistas de gibi com as mesmas imagens para que eles pudessem selecionar a figura que melhor

representasse sua veia sendo puncionada por ele para uso de drogas injetáveis e sua veia sendo puncionada por profissional de saúde para tratamento terapêutico (administrar medicamentos ou coletar sangue para exame) que exprimiram a representação, interpretação e valores atribuídos à temática. Utilizou-se para isso questões norteadoras, abordando: a razão da escolha da figura, o que lhe remeteu a ponto de selecioná-la e qual interpretação atribuíram a ela.

As figuras selecionadas pelos participantes foram analisadas à luz da reunião de informações das imagens e das explicações emitidas. O discurso foi consolidado em formato eletrônico (Programa Word for Windows® versão 2010) com a transcrição de seu conteúdo na íntegra, sendo as informações tratadas e categorizadas segundo o Programa ou InVivo®. Os dados foram agrupados em categorias estabelecidas a partir de *clusters* segundo a similaridade de ideias contidas nos discursos.

O questionário estruturado foi apresentado aos participantes, sendo eles auxiliados no preenchimento pela entrevistadora. As questões apresentadas no questionário versaram sobre: caracterização dos participantes; vivência e experiência com a autopunção de veias para injetar drogas, percepção das fases do processo de punção de vasos, sentimento e comportamentos emergentes diante da autopunção da veia.

As informações obtidas a partir do questionário foram consolidadas em Programa *Statistical Package for the Social Sciences*® (SPSS) versão 20.0 e tratadas com epidemiologia descritiva (frequência simples e percentual).

Cabe mencionar que os sentimentos e comportamentos expressaram a forma como os participantes enfrentavam o processo de autopunção em consonância com a concepção de processo de punção de vasos adotada: antes da punção; durante a punção; na manutenção da veia no interior do vaso; na

remoção da agulha e no período pós-remoção da agulha imediata.

Foram atendidos todos os requisitos éticos e legais de pesquisa envolvendo seres humanos segundo a legislação brasileira em vigor. O projeto foi encaminhando ao Comitê de Ética e obteve parecer favorável a sua realização, tendo sido aprovado sob o número 133.640 em 18/10/2012.

Apesar de o assunto da pesquisa mobilizar sentimentos e emoções, a abordagem da investigação apresentou risco mínimo em decorrência da utilização de técnica lúdica e de abordagem individualizada em ambiente com privacidade. Isso equivale a dizer que o risco foi semelhante ao existente em atividades rotineiras como conversar, tomar banho, ler, etc. O orçamento da investigação foi custeado pela pesquisadora responsável.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os 20 participantes ficaram assim caracterizados: eram homens 90% deles; com cor de pele declarada como parda 40%; branca 35% e negra 25%; 50% tinham menos de nove anos de escolaridade; 75% eram solteiros; profissão em atividades vinculadas a serviços gerais (vigilante, porteiro, acompanhante, motorista e autônomo) 25%; aposentado somavam 50% e com filhos 60%.

Para 35% deles, a primeira punção de vasos periféricos foi realizada com o objetivo de tratamento e de realização de exame de rotina respectivamente); 25% para coleta de sangue e 5% para uso de drogas. Houve a oportunidade de verem puncionar a veia de alguém conhecido para 60% dos participantes, 35% presenciaram o puncionamento de veia de pessoas desconhecidas e 5%, de familiares.

A primeira punção de veia foi realizada: pelo próprio entrevistado (45%); pela pessoa que lhe vendeu a droga (20%); por um colega (20%); por um vizinho (5%) e outras pessoas (10%). O local onde a punção foi realizada foi: braço (55%), pé (30%); perna,

panturrilha e tornozelo (5%, respectivamente). O local onde o vaso foi puncionado coincidiu com o lado dominante entre 60% dos participantes; em ambos os lados (5%) e no lado não dominante (35%).

Houve referência do surgimento de trauma vascular em decorrência da punção entre 85% dos participantes, com manifestações de: sangramento (85%); ardência (20%); inchaço (15%) e alteração da coloração com predomínio para a cor roxa (5%).

Ao confrontarmos a forma como os participantes autopuncionaram suas veias com os princípios de não contaminação, parâmetros anatômicos preferenciais, preservação da fisiologia circulatória e redução de iatrogenia descritas na literatura, foi possível identificar que tais critérios não foram atendidos, intensificando a vulnerabilidade para o surgimento de traumas vasculares<sup>(18,24-26)</sup>.

O número de tentativas de punções realizadas em um mesmo dia pelos participantes variou de 1 a 70 vezes (média 12,1; desvio padrão 17,776 e variação 313,989). Isso ocorreu devido ao fato de as doses diárias de drogas utilizadas de forma sequencial terem variado de uma (35%) a 15 (5%), sendo autoaplicadas de uma a duas vezes/dia (25%); de quatro a oito vezes/dia (45%) e mais de dez vezes/dia (30%).

A busca pelos efeitos da droga, ao intensificar o número de tentativas de punções e estimular uma dose adicional, constitui variáveis intervenientes sobre a visualização e as habilidades de punção, diminuindo as chances de uma efetiva punção em primeira tentativa e requerendo do autopuncionador a repetição do procedimento até a obtenção do êxito desejado<sup>(6,27)</sup>. Outro fator relevante é o ritual de consumo de droga, que envolve a quebra das condições de higienização e o rompimento das camadas de tecido em decorrência do atendimento da fissura e da pressa por se autoinjetar<sup>(18,24,28)</sup>.

Na análise da percepção das etapas do processo de punção de vasos, os participantes reconheceram que negligenciavam a higienização da pele antes de introduzir a agulha (85%) e que não aparavam os pelos para favorecer a visualização da rede venosa no ritual do consumo de drogas (95%).

Os efeitos da droga, ao alterarem o nível de percepção, alerta e vigilância para ocorrência de efeitos adversos, favorecem o surgimento de lesões na rede venosa e nas áreas adjacentes, tais como trombozes, flebites, equimoses, hematomas, endurecidos de trajeto e local, além de processos infecciosos e inflamatórios<sup>(24, 29)</sup>. Tal fato foi mencionado por 50% dos participantes, sendo os motivos declarados de: perda da viabilidade do acesso ao vaso sanguíneo (70%) e necessidade de repuncionar para injetar nova dose (30%).

Cabe mencionar que a rotina de uso de drogas injetáveis não prevê a manutenção da viabilidade do vaso após a droga ser injetada, fato identificado entre 75% dos participantes. Entretanto houve aqueles que, em decorrência da dependência, mantiveram a agulha no interior do vaso na expectativa de injetar nova dose (25%), recorrendo à fixação ou a estabilização manual da agulha para reutilização do vaso.

Após a remoção da agulha do interior do vaso, os participantes alegaram: não adotar nenhuma conduta devido aos efeitos da droga - "viagem" (25%); flexionar o braço sobre antebraço (35%); comprimir o local e flexionar o braço sobre antebraço (20%); só comprimir o local em que a agulha foi removida (15%) e flexionar o braço sobre o antebraço e colocar esparadrapo no sítio de inserção da agulha (5%).

Apesar de a conservação da rede venosa ser um fator de interesse entre aqueles que usam droga em virtude de se ter uma via de inoculação desta, não houve entre os participantes o cuidado em utilizar compressas locais para reduzir danos de

origem química em decorrência da concentração da droga entre os intervalos de consumo (95%) e nem o atendimento de barreiras para se evitar a contaminação do local (100%)<sup>(24, 29)</sup>.

A análise comparativa do processo de punção de vasos realizados por pessoas que se autopuncionam e por profissionais<sup>(24,25,30)</sup> permitiu traçar o perfil do uso dos vasos entre os primeiros, a saber: 1) aumento no número de tentativas repetidas em se puncionar uma veia; 2) dificuldade em manter um vaso puncionado nos intervalos entre doses; 3) ausência de vigilância da punção, requerendo repuncionamento e perda da viabilidade para dose subsequente; 4) despreocupação com a antissepsia e higiene durante o procedimento; 5) ausência de condutas pós-punção recomendadas até homeostase (hábito de flexionar braço/antebraço não respaldada por recomendações consensualizadas, gerando aumento na pressão intraluminal) e 4) habilidade de um lado em detrimento do outro, favorecendo a repunção em um demérito até que ele seja inviável para utilização.

## Representação social sobre o processo de punção de vasos

A autopunção de vasos periféricos foi percebida pelos participantes de forma diferenciada de acordo com a etapa do processo. Os sentimentos mais emergentes foram de: alívio (24,7%); insegurança (14,4%); desconforto e indiferença (13,4%) e ansiedade (12,4%). A expectativa de se ter logo o efeito esperado pela droga injetável foi vivenciada com o comportamento de silêncio, embora alguns participantes tenham referido tagarelar (20%) antes da autopunção e outros se sentirem nervosos (20%). Analisando os comportamentos mencionados pelos participantes durante o processo da autopunção, o silêncio permeou todo o processo, sendo referido antes da autopunção (70%), durante a introdução da agulha no vaso (45%), na manutenção da inoculação da droga na veia (40%), com a remoção da agulha do vaso (45%) e no momento pós-remoção da agulha (45%).

Tabela 1 - Sentimentos e comportamentos emergentes durante o processo de autopunção dos vasos sanguíneos para uso de droga. Juiz de Fora, ago./2013

Sentimentos	Antes		Durante		Manutenção		Remoção		Pós-remoção		Total	
	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%
Medo	5	20	1	5	-	-	-	-	-	-	6	6,2
Insegurança	6	30	5	25	2	8	-	-	1	4,5	14	14,4
Dor	-	-	1	5	1	4	3	15	1	4,5	6	6,2
Desconforto	1	5	4	20	7	28	-	-	1	4,5	13	13,4
Indiferença	2	10	4	20	6	24	-	-	1	4,5	13	13,4
Alívio	1	5	3	15	7	28	-	-	13	59,1	24	24,7
Ansiedade	6	30	-	-	-	-	4	20	2	9,2	12	12,4
Limitação movimento	-	-	-	-	-	-	2	10	1	4,5	3	3,1
Ardência	-	-	1	5	-	-	-	-	-	-	1	1
Normal	-	-	1	5	2	8	-	-	-	-	3	3,1
Raiva	-	-	-	-	-	-	-	-	2	9,2	2	2,1
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>9</b>	<b>100</b>	<b>22</b>	<b>100</b>	<b>97</b>	<b>100</b>
Comportamentos	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%
Silencioso	14	70	9	45	8	40	9	45	9	45	49	49
Tagarela	4	20	5	25	6	30	5	25	4	20	24	24
Nervoso	2	10	1	5	-	-	1	5	1	5	5	5
Colaborativo	-	-	3	15	1	5	1	5	1	5	6	6
Intolerante	-	-	1	5	1	5	1	5	-	-	3	3
Vigilante	-	-	-	-	-	-	1	5	-	-	1	1
Indiferente	-	-	-	-	2	10	2	10	5	25	9	9

Acostumado	-	-	1	5	2	10	-	-	-	-	3	3
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>								

A experiência dos participantes com a autopunção de vasos periféricos também ocorreu com o compartilhamento dessas vivências com outras pessoas, quer sejam elas conhecidas, desconhecidas, amigos ou familiares. Elas retrataram a habilidade para se puncionar e motivaram reflexões retrospectivas, conforme exemplificado nos relatos a seguir.

*“Quando eu iniciei o tratamento, eu vi os meus amigos assim: o pessoal que andava comigo, na época, começou tudo a adoecer. Eles ficavam magrinhos; sumiam dentro das roupas e eles morriam num instante. E foi logo nos anos 90 que o pessoal começou ter aids” (02).*

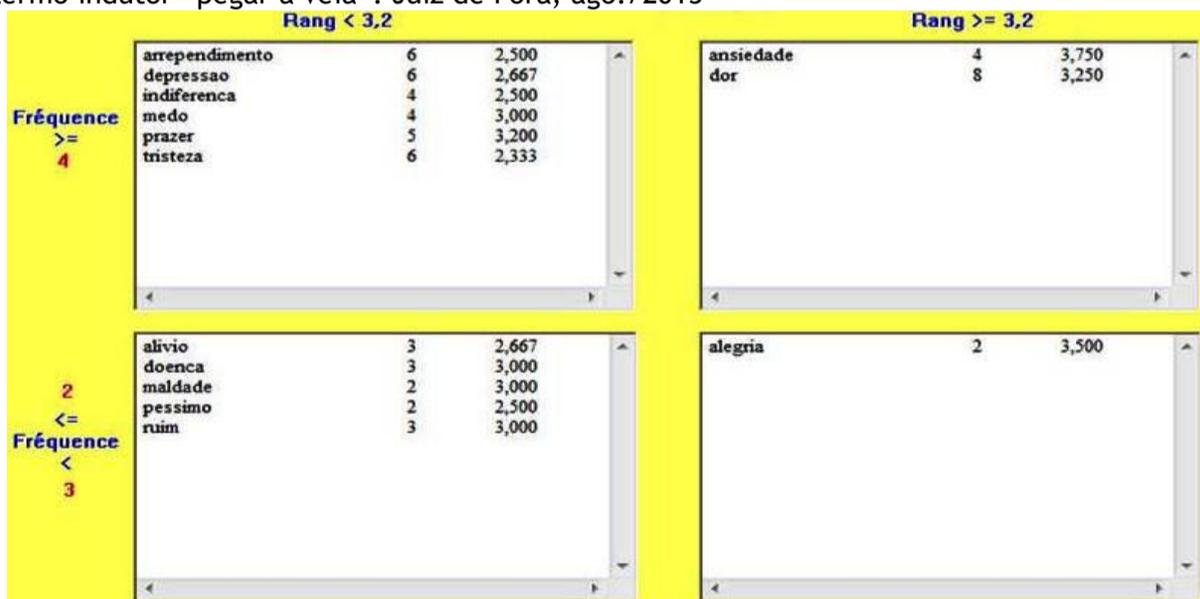
*“Era pobre, rico, branco, preto. Não tinha diferença. Eram muitos jovens, meninos novos, adolescentes que usavam (droga injetável)... então estourou igual pipoca. Você joga um montinho de milho na panela e vira muita pipoca” (03). Injetamos muita droga na veia. Até um deles descobrir que estava com aids. A doença da morte. Era assim que nós falamos na época. E foi um atrás do outro. Muitos já morreram” (09).*

No compartilhamento de agulhas durante o ritual de usar drogas injetáveis, o aprendizado de se autopuncionar a veia, a

aquisição do vírus HIV e a afinidade pelo comportamento de usar drogas caracterizamos 20 participantes como um grupo socialmente constituído para os quais foi possível captar os elementos (sentimentos, comportamentos, valores, imagens e objetos) e a hierarquia entre eles na estrutura da representação social sobre a autopunção de veias.

As experiências vivenciadas em conjunto trouxeram uma percepção de como a contaminação pelo HIV ocorreu entre eles; possibilitaram uma reflexão retrospectiva sobre como aprenderam a se puncionar, remeteram a lembranças de quais informações a que tiveram acesso e/ou divulgavam e de quando perceberam as primeiras modificações no estado de saúde daqueles que compartilhavam o uso da droga que atribuíram ao vírus HIV. Para identificar o núcleo central e os elementos periféricos da representação social a partir das palavras evocadas hierarquicamente, foi utilizado o quadro de quatro casas, cujo conteúdo consta da Figura 1.

Figura 1 - Quadro de quatro casas elaborado pelo programa EVOG, usando palavras evocadas a partir do termo indutor “pegar a veia”. Juiz de Fora, ago./2013



Fonte: Dados obtidos do programa EVOG a partir da análise da frequência de palavras evocadas, do RANG e da OME.

O quadrante superior esquerdo (QSE) pode conter o(s) elemento(s) central(is) da representação. Foram identificadas seis palavras evocadas, a saber: arrependimento, depressão, indiferença, medo, prazer e tristeza. Elas traduzem o conteúdo nuclear das representações sociais elaboradas pelos participantes.

Quando comparado o conteúdo da representação pela técnica da evocação com os sentimentos e comportamentos

apresentados na Tabela 1, foi possível identificar a “indiferença” como um sentimento emergente durante a introdução da agulha (20%) e durante a manutenção da agulha dentro do vaso (24%). Emergiram, também, sentimentos e/ou comportamentos negativos e positivos em decorrência do consumo da droga injetável e da possível aquisição (direta ou indireta) da soropositividade para HIV pelo compartilhamento de agulha (Figura 2).

Figura 2 - Conteúdos de representações sociais sobre autopunção venosa periférica para uso de droga injetável pela técnica de recorte e colagem. Juiz de Fora, ago./2013



Fonte: Souza<sup>(20:52)</sup>; Souza<sup>(21:47;66;82)</sup>.

Emergiram componentes com conotações negativas identificados nas expressões de: raiva; lamentação; arrependimento; tristeza e depressão (Figura 2). A raiva esteve vinculada à soropositividade para HIV/Aids em decorrência da busca compulsiva pela droga injetável e também pela aquisição de uma doença que pode ter ocorrido pelo compartilhamento de agulha.

A lamentação e o arrependimento retrataram o tempo ou a oportunidade perdida na vida, a exemplo da ausência do convívio familiar, pela morte de amigos em decorrência da soropositividade para HIV e

pelo tempo dedicado ao vício. Já o arrependimento esteve vinculado à ingenuidade, à curiosidade e à imaturidade de se submeter à primeira dose da droga.

O surgimento de doenças terminais e impactantes sobre a qualidade de vida é acompanhado por um conjunto de respostas que se manifestam pelo uso de mecanismos de defesa. Elas ocorrem porque o enfrentamento da doença ameaça o ego, os valores e a forma de viver. Essas fases podem ocorrer sequencialmente ou simultaneamente, levando horas, dias ou até mesmo fazendo

com que o indivíduo não alcance a aceitação diante da situação em que vive<sup>(16, 31-32)</sup>.

Um exemplo do uso de mecanismos de defesa é a negação do consumo da droga, que pode ser atribuída a um fato eventual e não corriqueiro, conforme exemplificado pela expressão: “*Eu só usei uma vez*” (05).

Nos discursos, a tristeza e a depressão foram mencionadas em decorrência da doença, o que fez com que alguns participantes não se sentissem à vontade para abordar o assunto, demonstrando em sua fisionomia o teor do conflito íntimo vivido e o desejo de esquecerem o que a punção dos vasos para fins de drogadição lhes desencadeou. Tal fato foi corroborado por fragmentos de discursos, apresentados a seguir:

*“...cada dia que passa, mais raiva eu tenho das drogas.” (01) “...Antes a dor era quando eu estava me matando” (03). Eu era jovem! e não pensei” (05); “É tristeza (usar droga). Eu não tenho lembrança boa. Hoje penso só na minha saúde, na minha família, no meu bem. Quero esquecer o que eu fiz. Me deixa triste falar nesse assunto.” (08) “Sinto dor ao me lembrar do fato e penso muito na morte. Acho que eu já poderia estar morto, como muitos dos meus conhecidos que usaram drogas” (08). “Aí você acha que a droga vai completar. É tudo ilusão, porque não completa nada. Mais ou menos isso aí” (06).*

Há investigações com pessoas soropositivas para HIV que identificaram a depressão e a tristeza como diagnósticos de enfermagem emergentes<sup>(16, 33)</sup>. O arrependimento, a tristeza e a depressão também estiveram vinculados, na presente investigação, à necessidade, ao tipo de tratamento e ao esforço atual para se manterem com saúde, conforme dados corroborados pela técnica de gíbi (Figuras 2). Já o esforço para se manter fiel ao tratamento foi mencionado pelos participantes que demonstraram empenho e dificuldade no enfrentamento da doença.

A busca pelo prazer fez com que os participantes não se importassem, na ocasião em que puncionaram suas veias para injetar

droga, com o desconforto decorrente da introdução da agulha no seu corpo, uma vez que sua meta era a busca pela sensação advinda do efeito da droga.

Entre os sentimentos positivos mencionados estiveram: o prazer; a loucura, o alívio da tensão/estresse; a curtição do efeito da droga e o preenchimento temporário de lacunas afetivas, conforme fragmentos exemplificativos pelos participantes:

*“Ah, eu sentia prazer.” (01)*

As palavras “prazer”, “indiferença” e “medo” traduziram sentimentos ligados ao consumo da droga em decorrência do processo de punção de vasos periféricos e a possibilidade de não conseguirem se autopuncionar. Isso equivale a dizer que os participantes, ao tentarem puncionar suas veias para injetar drogas, priorizavam o prazer, ficando indiferentes à possibilidade da contaminação e ao surgimento da dor (Figura 2). Fatos semelhantes foram descritos em outras investigações nas quais o prazer e a euforia se misturaram com o arrependimento e o sofrimento<sup>(33)</sup>.

No quadrante inferior esquerdo (QIE), também conhecido como área de contraste, foram identificados os componentes da representação capazes de ascender para o núcleo central em casos de modificação/transformação desta.

As palavras ou expressões alocadas nesse quadrante foram: “alívio”, “doença”, “maldade”, “péssimo” e “ruim”. Essas expressões representaram abordagens a respeito do êxito da punção; do surgimento da doença; da forma de adquiri-la e do julgamento de valor atribuído a uma possível exposição intencional decorrente do compartilhamento de agulhas.

Cabe mencionar que o sentimento de alívio foi identificado durante a manutenção da agulha dentro do vaso (28%) e após a remoção da agulha (59,1%) (Tabela 1). O “alívio” referiu-se ao êxito de conseguir

autopunção a veia e alcançar o efeito buscado na droga. A doença foi vinculada à aquisição da soropositividade para HIV, causando como consequência o estigma de ter uma doença grave, transmissível, cujo tratamento continuado e compulsório é a única saída para evitar a morte e envolve a ingestão diária de vários medicamentos com efeitos colaterais intensos. A maldade surgiu nas reflexões cujo teor abordou o compartilhamento de seringas entre pessoas contaminadas com as não contaminadas e o julgamento de valor a respeito daqueles que assim procederam sabendo-se soropositivos. Os sentimentos de “péssimo” e de “ruim” expressaram julgamento de valor diante de se ter a Aids via compartilhamento de agulhas por uso de drogas injetáveis<sup>(16, 34)</sup>.

Cabe mencionar que, ao somar as frequências das palavras evocadas (ruim e péssimo), a categoria que surgiria em decorrência dessa reunião seria suficiente para integrar o conteúdo do núcleo central da representação social. Isso porque sua frequência seria de 5 e a ordem média das palavras evocadas (OME) suficiente para colocá-las no QSE traduz-se em um rang menor que 3,2.

A dificuldade em aceitar ter se contaminado com o vírus HIV, em tornar conhecido esse fato para outras pessoas e em conviver com um tratamento limitante pode justificar os sentimentos de péssimo e ruim mencionados pelos participantes. Dados semelhantes foram identificados em outras investigações<sup>(12, 16)</sup>.

O quadrante superior direito (QSD), primeira periferia, possibilitou identificar as palavras “dor” e “ansiedade” como as mais evocadas, mas menos importantes para os participantes. Esses termos surgiram devido ao desconforto gerado pela picada da agulha. A ansiedade pode ser atribuída ao processo de dependência, ao efeito da droga que se manifestou pela fissura e pela busca por uma nova dose e com efeito mais intenso.

A ansiedade esteve presente antes da autopunção (30%) e na remoção da agulha do interior do vaso (20%), e a dor foi mencionada por participantes na fase de remoção da agulha de dentro do vaso (15%) (Tabela 1).

A repercussão da punção e do uso da droga foi mencionada pelos participantes por meio de reflexões sofridas que fizeram sobre o que lhes aconteceu, qual a consequência desencadeada e como vivem hoje em decorrência de um comportamento adotado no passado.

*“É, mas esse prazer que eu sentia antes agora se tornou insuportável (...) Sinto agora desgosto, né? Por causa do vírus da aids” (01); “Você sabe que o HIV na minha vida foi, quando eu descobri, eu me revoltei. Foi uma fase muito difícil, mas hoje eu vejo o HIV como um divisor de águas da minha vida. Eu parei de usar drogas injetáveis. Foi a melhor coisa que eu fiz. Eu tenho pavor de agulha, fobia, já até desmaiei. O HIV serviu para eu ver a vida de uma forma diferente. Eu poderia até estar morto” (03); “O tratamento foi difícil aceitar, mas, como eu já te disse: não tive escolha. Era o tratamento ou minha vida. Largar das drogas é algo muito difícil. Às vezes, eu ainda tenho recaídas, mas procuro não me deixar levar, porque as drogas me trouxeram a maior tristeza da minha vida. Foi a doença” (09).*

A dependência da droga pode ser caracterizada, do ponto de vista psicocomportamental, pela ocorrência da fissura. Ela consiste em uma vontade momentânea arrastadora para o usuário de drogas e de difícil superação. A compulsão pelo consumo de nova dose decorre da estimulação intensa dos córtices cingulado anterior e órbito-frontal, vinculada ao prazer intenso com busca pelo consumo<sup>(6, 31-32)</sup>.

Considerada na literatura como um conceito controvertido e complexo, a dependência é relevante na compreensão da dinâmica do uso das drogas. Está associada ao comportamento de justificativa do usuário para continuar a usar drogas, sendo detectada pela alteração na rotina, pela modificação de hábitos e pela utilização de justificativas que favoreçam o uso da droga a partir do mínimo de conflito possível<sup>(27, 29, 33)</sup>.

O quadrante inferior direito (QID), segunda periferia, foi retratado pela palavra “alegria”. A presença do vírus HIV e o tratamento para combatê-lo foram interpretados pelos participantes como marcos reflexivos elaborados de forma retrospectiva a respeito das consequências do uso de drogas injetáveis.

O sentimento de alívio ocorreu durante a manutenção da agulha dentro do vaso (28%) e após a remoção do cateter (59,1%), podendo esse sentimento ser traduzido pela palavra evocada alegria (Tabela 1). Foram identificados fragmentos de discursos que (in)diretamente traduziram períodos de alegria com o início e as experiências da drogadição, conforme mencionado a seguir:

*“Quando a pessoa injetou droga na veia, eu senti a curiosidade de injetar também” (01). “Tive curiosidade para ver mesmo como é que era. Ai fui de novo e de novo... entendeu?” (02) “Eu estava na faculdade, saía muito com meus amigos, fazíamos festas e, no meio dessas festas, eu acabei experimentando cocaína e me vici” (06); “A primeira vez que eu usei drogas, eu estava com alguns amigos e eles me ofereceram para mim uma nova loucura. Foi assim que eles falaram para mim. Queriam me injetar de qualquer jeito a droga. No início, eu recusei, mas acabei cedendo no final e me vici. O vício faz com que a gente perca a cabeça; faz com que tudo perca o sentido na vida. Você só quer mais e mais drogas. Só as drogas importa, até o momento em que eu descobri a minha doença. Eu não quis mais as drogas. Tive que fazer uma escolha: ou as drogas ou a minha vida” (08).*

A partir dessas reflexões, houve um reposicionamento dos participantes diante da vida a ponto de dar novo sentido a ela e ressignificar a saúde e o bem-estar, repensando as consequências das condutas adotadas diante do uso de drogas injetáveis por autodeterminação, fato exemplificado pelos fragmentos de falas e por figuras selecionadas (Figura 2).

*“Sentimento de felicidade para fazer o tratamento” (02); “Antes eu queria ficar louco, hoje eu quero ficar bem” (02); “É um sentimento de alívio. Agora a dor é outra. Agora é a dor de que estou me cuidando” (03); “Quando eu iniciei o tratamento, eu vi os meus amigos assim: o*

*pessoal que andava comigo, na época, começou tudo a adoecer. Eles ficavam magrinhos; sumiam dentro das roupas e eles morriam num instante. E foi logo nos anos 90 que o pessoal começou ter aids. (02); “O tratamento representa alegria, de saber que eu posso viver a vida ainda mesmo com essa doença” (06).*

A alegria, como palavra evocada, trouxe a possibilidade da satisfação obtida com o efeito da droga, quer seja pela dependência química, pela busca de fuga dos problemas e conflitos vivenciados, caracterizando uma forma inadequada de enfrentamento dos problemas ou uma possibilidade de um tratamento que lhe garanta viver.

*“Não: é que a gente fica um doido (quando injeta droga), mas a gente tem aquele momento de que você não quer saber de nada. Se você tiver falando comigo aqui, você vai ficar falando sozinha e eu vou estar na minha viagem, entendeu?” (...) é o amor, um carinho, uma atenção que você não tem. Aquilo (droga) vai saturando (preencher vazio), entendeu? (07).*

A busca pela droga pode se traduzir em momento de satisfação e alegria, embora suas consequências estivessem vinculadas a sentimentos e comportamentos negativos, fato explicável pela dependência da droga e pela busca em atender ao vício<sup>(6, 16)</sup>.

### **Implicações da representação social para o cuidado de enfermagem**

A presente investigação trouxe duas contribuições para o cuidado. A primeira diz respeito à área assistencial. A identificação de componentes presentes no comportamento e sentimento de pessoas que autopuncionavam vasos para uso de droga e que estão soropositivas para HIV constitui elementos e dimensões das respostas dos participantes diante de serem soropositivos e terem ou não adquirido a soropositividade em decorrência (in)direta do uso de drogas injetáveis. E o puncionar suas veias constitui uma recapitulação de experiências pregressas,

agora adotadas para fins de tratamento e diagnóstico.

Por serem dimensões das respostas desse grupo social, essas informações são elementos capazes de subsidiar a estruturação do cuidado de enfermagem, na medida em que favorecem a compreensão para o procedimento de punção de vasos periféricos para fins de tratamento, diagnóstico, hemoterapia.

Já os sentimentos/comportamentos que vivenciam atualmente quando atendidos nos serviços de saúde (arrependimento, depressão, uso de mecanismos de defesa) e as lembranças que possuem da droga (prazer, alegria, indiferença, ansiedade e alívio) podem corroborar a compreensão de como esse procedimento é vivenciado pelo grupo social que os participantes integram<sup>(16, 33)</sup>.

A segunda contribuição diz respeito à área da pesquisa. A utilização da técnica de recorte e de colagem de gibi com a seleção de imagens de revista e o discurso, quando aliados a um questionário abordando

sentimentos e comportamentos, foram capazes de reafirmar as informações obtidas na representação social de abordagem estrutural.

Tal fato pode ser inferido a partir da reunião das informações obtidas das palavras evocadas, da técnica recorte e colagem de gibis e os discursos emitidos pelos participantes, fato que possibilitou a construção de um dendograma, utilizando a técnica de similitude de expressões.

Nas duas categorias empíricas emergentes, surgiram: representação social pela técnica da evocação e representação social pela técnica de recorte e colagem e questionário (Figura 3).

Figura 3 - Dendograma contendo as categorias emergentes a partir da representação do processo de punção de vasos sanguíneos em pessoas (ex)usuárias de drogas injetáveis com soro conversão para HIV. Juiz de Fora ago./2013



Nota dos autores: Dados obtidos da aplicação simultânea da análise das informações obtidas das técnicas de evocação ordenada, recorte e colagem de gibi e entrevista gravada.

Houve correspondência entre os dados obtidos por técnicas distintas, sendo a autopunção de vasos para uso de drogas uma

experiência vivenciada pelos participantes a partir de hábitos e comportamentos compartilhados com terceiros. Embora o

processo de punção de vasos para autoinoculação de drogas possui peculiaridades e especificidades, ele se constituiu em um ato de sensações rápidas e passageiras, envolvendo sentimentos e comportamentos que se diferenciam ao longo de sua execução.

A segunda categoria abordou conteúdos que constituem componentes da representação social, entre os quais estão: os comportamentos e sentimentos próprios e de terceiros, a repercussão da punção e do uso de drogas injetáveis e as consequências do provável uso de drogas, gerando uma doença que requer tratamento rigoroso e com adesão (Figura 3).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar a representação social que pessoas portadoras do HIV/Aids (ex)usuárias de drogas injetáveis possuem para a autopunção de veias, utilizando três técnicas distintas, foi possível identificar que elas reafirmaram os conteúdos emergentes entre si.

Participaram 20 pessoas, sendo a maioria homens, de baixa escolaridade e que têm ou tiveram vínculos familiares com o casamento ou a união estável, cuja primeira experiência de injetar droga foi iniciada por conhecidos ou amigos durante a adolescência ou início da vida adulta.

Os locais de maior número de punções foram os braços e os tornozelos, em geral no lado dominante, sem a preocupação com a antissepsia local nem cuidados pós-aplicação, tendo em vista que a busca pelo efeito da droga assumia foco central no processo. Tais fatos justificaram a ocorrência de lesões vasculares e motivaram percepção para o uso atual dos vasos sanguíneos durante tratamento ou diagnóstico.

As etapas do processo de autopunção de vasos descritas pelos participantes retrataram a especificidade com que esse

procedimento é realizado, caracterizando-se por: 1) aumento no número de tentativas de puncionar; 2) despreocupações de antissepsia e higiene; 3) ausência de condutas pós-punção e avaliação do local; 4) hábito de flexionar braço/antebraço adotado e 5) desenvolvimento de habilidade para se autopuncionar com seleção de veias alternativas àquelas usadas na terapêutica na área de saúde.

Em decorrência da especificidade do processo de autopunção de vasos e da convivência com os efeitos das drogas, nem todas as etapas foram identificadas com o mesmo destaque pelos participantes e os sentimentos e comportamentos emergentes também modificaram de etapa para etapa do processo. Houve o predomínio de comportamento de silêncio e sentimentos de medo, dor e indiferença.

A técnica do quadro de quatro casas permitiu identificar como possíveis representações três grupos de componentes, a saber: 1) abordagem valorada como negativa em relação à consequência do uso do vaso puncionado para injetar droga com compartilhamento de agulha e palavras evocadas de arrependimento, depressão e tristeza; 2) abordagem valorada por sensações de prazer e de indiferença, retratando a busca pelo efeito da droga e o comportamento de correr o risco para se obter essa sensação e 3) abordagem contemplando sentimento de “medo” diante da possibilidade de a autopunção da veia desencadear a soropositividade para HIV e retratando o desconforto da própria agulha como em representações de punções em outros grupos sociais. Essas informações foram validadas por relatos, imagens e informações advindas das outras técnicas de investigação (técnica de recorte e colagem de gibi e questionário) adotadas na presente investigação.

Esta investigação traz duas contribuições para o cuidado de enfermagem. A primeira diz respeito à identificação de

comportamentos e sentimentos desse grupo social. Esses elementos constituem dimensões das respostas dos participantes diante de serem soropositivos e terem ou não adquirido a soropositividade em decorrência do uso de drogas injetáveis e de necessitarem ter seus vasos puncionados para fins de tratamento e diagnóstico.

Por constituírem dimensões da resposta desse grupo social, essas informações são elementos capazes de subsidiar a estruturação do cuidado de enfermagem, na medida em que favorecem a compreensão para o procedimento de punção de vasos periféricos para fins de tratamento, diagnóstico, hemoterapia e os sentimentos/comportamentos que vivenciam atualmente, quando atendidos nos serviços de saúde (arrependimento, depressão, uso de mecanismos de defesa), e as lembranças que possuem da droga (prazer, alegria, indiferença, ansiedade e alívio).

A segunda contribuição diz respeito à área da pesquisa. Na utilização da técnica de recorte e colagem de gibi com a seleção de imagens de revista e o discurso, quando aliados a um questionário, abordando sentimentos e comportamentos, estes foram reafirmados.

A presente investigação teve como limite o número de participantes para a técnica da evocação e para o questionário, mas propiciou, do ponto de vista acadêmico, a experiência necessária de aproximação com métodos de investigação capazes de responder às indagações de pesquisa inicialmente elaboradas.

## REFERÊNCIAS

1- Schuelter-Trevisol F, Paolla P, Justino AZ, Pucci N, Silva ACBd. Perfil epidemiológico dos pacientes com HIV atendidos no sul do Estado de Santa Catarina, Brasil, em 2010. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2013; 22(1):87-94.

2- Villarinho MV, Padilha MI, Berardinelli LMM, Borenstein MS, Meirelles BHS, Andrade SRD. Public health policies facing the epidemic of AIDS and the assistance for people with the disease. *Revista brasileira de enfermagem*. 2013; 66(2):271-7.

3- Lima RdCC. O problema das drogas no Brasil: revisão legislativa nacional. *Libertas*. 2012; 10(1).

4- Capistrano FC, Ferreira ACZ, Silva TL, Kalinke LP, Maftum MA. Clinical sociodemographic profile of chemically dependents under treatment: record analysis. *Escola Anna Nery*. 2013; 17(2):234-41.

5- Costa CPMd. O passado no presente: estudo das memórias e representações sociais de profissionais de saúde no contexto da epidemia do HIV/Aids: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2013.

6- Santos ONd, Silva APdS, Andrade TPO, Lemos JARd, Oliveira Filho ABd. Infecção pelo HIV-1 em usuários de drogas ilícitas no Pará, Amazônia brasileira. *ANAIS DO CBMFC*. 2013(12):1317.

7- de Souza CC, da Mata LRF, Azevedo C, Gomes CRG, Cruz GECP, Toffano SEM. Interiorização do HIV/AIDS no Brasil: Um Estudo Epidemiológico. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. 2013; 11(35).

8- Sampaio RSdR, Sampaio KMC, de Oliveira RL, de Oliveira EMN, editors. *Estratégia Saúde da Família e drogas ilícitas*. ANAIS DO CONGRESSO SUL-BRASILEIRO DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE; 2012.

9- Costa TLd, Oliveira DCd, Formozo GA. Representações sociais sobre pessoas com HIV/AIDS entre enfermeiros: uma análise estrutural e de zona muda. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*. 2012; 12(1):242-59.

10- Bastos AQ, Almeida ARC, Carneiro CMM, Rivemales MdCC, Paiva MS. Produção científica sobre DST/HIV/AIDS: análise de periódicos de enfermagem. *Revista Baiana de Enfermagem*. 2013; 26(1).

11- Calcagno NG, Porto AR, Sousa AS, Quadros LCMd. *Enfermagem na redução de danos:*

prevenção e educação em saúde de hepatites b e c para manicures e pedicures. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 2013; 7.

12- de Oliveira DC. Construção e transformação das representações sociais da aids e implicações para os cuidados de saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2013; 21.

13- Jodelet D. Representações sociais: um domínio em expansão. *As representações sociais*. 2001:17-44.

14- Oliveira DC. A enfermagem e as necessidades humanas básicas: o saber/fazer a partir das representações sociais. Rio de Janeiro: UERJ; 2001.

15- Natividade JC, Camargo BV. Elementos da Representação Social da Aids Agrupados em Dimensões: Uma Técnica Estrutural. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2012; 28(2):193-5.

16- da Costa TL, de Oliveira DC, Formozo GA, Gomes AMT. Análise estrutural das representações sociais da terapia antirretroviral entre pessoas que vivem com HIV/Aids: possibilidades de convivência, normatividade e resignificação/Structural analysis of social representations of antiretroviral therapy. *Psicologia e Saber Social*. 2013; 2(1):104-14.

17- Herdman H, Kamitsuru S. NANDA International. *Nursing Diagnoses: Definitions and classification 2015-2017*. Tenth Edition. Oxford: Wiley Blackwell, 2014; 513p.

18- Phillips LD. *Manual de terapia intravenosa*. 2, editor. Porto Alegre: Artmed; 2001.

19- Gomes AMT, Oliveira DCd, Santos ÉId, Santo CCdE, Valois BRG, Pontes APMd. Facets of living with HIV: social relationships and social representations of aids to hospitalized seropositive people. *Escola Anna Nery*. 2012; 16(1):111-20.

20- Souza M. *Almanaque do Cebolinha*. Jul./2009. p. 1-82

21- Souza M. *Mônica: alguém para cuidar de mim*. Set./2012. p. 1-82.

22- Arreguy-Sena C, Rojas AdV, Souza ACS. Representação social de enfermeiros e acadêmicos de enfermagem sobre a percepção dos riscos laborais a que estão expostos em unidades de atenção à saúde. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2006; 2(1).

23- Arreguy-Sena C, Barbosa MR, Pinto PF, Braga LM. Poluição tabágica no ambiente hospitalar: representação social da equipe de saúde (codigo: 2701). 61 Congresso brasileiro de enfermagem; Ceará: ABEn Fortaleza; 2009. p. 5255-6.

24- Krempser P, Arreguy-Sena C, Barbosa APS. Defining characteristics of peripheral vascular trauma in urgent and emergency: occurrence and types. *Escola Anna Nery*. 2013; 17(1):24-30.

25- Arreguy-Sena C. Trajetória de construção e validação do(s) diagnóstico(s): trauma vascular e risco para trauma vascular. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2002.

26- Arreguy-Sena C, Carvalho EC. Avaliação de punção venosa periférica: análise de critérios de remoção de dispositivo intravenoso adotado por uma equipe de enfermagem. dez; 2003.

27- Santos MAd, Pratta EMM. Adolescência e uso de drogas à luz da psicanálise: sofrimento e êxtase na passagem. *Tempo psicanalítico*. 2012; 44(1):167-82.

28- INS, Infusion, Nursing, Society. *Journal of Infusion Nursing: infusion Equipment*. Norwood: Wlters Kluwer; 2011.

29- Leite JL, Dantas CdC, Fonseca JM, José SAP, Stipp MAC. A enfermagem prevenindo e cuidando das complicações locais decorrentes do uso de cateter venoso periférico em pacientes com HIV/aids. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene*. 2012; 5(1).

30- Rickard CM, Vebster J, CWallis M, Marsh N, McGrail MR, French V, et al. Routine versus clinically indicated replacement of peripheral intravenous catheters: a randomised

controlled equivalent trial. *Lancet*; Sep 2012. p. 1066-74.

31- Torres TdL. A representação social da AIDS e da terapia antirretroviral para soropositivos com adesão ao tratamento. 2012.

32- de Souza ICW, Ronzani TM. Álcool e droga na atenção primária: avaliando estratégias de capacitação. *Psicologia em Estudo*. 2012; 17(2):237-46.

33- Marcon SR, Rubira EA, Espinosa MM, Barbosa DA. Qualidade de vida e sintomas depressivos entre cuidadores e dependentes de drogas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2012; 20(1):Tela 1-Tela 8.

34- Leopardi MT, Sanches RP. Tecnologia de abordagem para o cuidado ao usuário de drogas [Technology approach for care to the drug user]. *Saúde & Transformação Social/Health & Social Change*. 2012; 3(3):03-10.

**Recebido em:**03/10/2013

**Versão final rerepresentada em:** 9/10/2014

**Aprovado em:** 22/11/2014

#### **Endereço de correspondência**

Cristina Arreguy  
Rua Olegário Maciel, 1716/204 Paineiras, Juiz de Fora CEP: 36016011 Juiz de Fora, MG  
e-mail: cristina.arreguy@ufjf.edu.br