

## INVESTIGANDO A REGIÃO VENTROGLUTEA EM RECÉM NASCIDOS: A POSSIBILIDADE DE UMA "NOVA" ÁREA PARA INJEÇÕES INTRAMUSCULARES

Rosália de Lima Barbosa<sup>1</sup>, Beatriz Santana de Souza Lima<sup>2</sup>, Eduardo Araújo Pinto<sup>3</sup>, Luana Cavalcante Costa<sup>4</sup>, Ingrid Martins Leite Lúcio<sup>5</sup>.

**Introdução:** Desde 2006 temos estudado a Região de Hoschtetter na tentativa de confirmar se esta é a melhor região para aplicação de injeções como afirma Castellaños<sup>1</sup> e Grey<sup>2</sup> em seus estudos anatômicos. Pela necessidade de aprofundar mais a temática foi necessária inserir esses estudos dentro do mestrado, sendo essa pesquisa parte dos resultados de uma dissertação. Os resultados alcançados nos estudos realizados em 2006, 2009, 2010 e 2011 ratificaram estas afirmativas, nos grupos estudados, no entanto, levantaram dúvidas quando o estudo<sup>3</sup>. Tomou como sujeitos crianças Recém-Nascidas (RN), mostrando que a região somente pode ser utilizada para injeções com agulha 25x7 após idade superior a 6 meses, no mínimo. É necessário considerar que nos dois primeiros meses de vida a criança é submetida a pelo menos cinco injeções intramusculares. A administração de medicamentos é uma atribuição da Enfermagem prescrita na Lei 7.498/86 (COFEN), a obediência a este princípio leva ao entendimento de que o enfermeiro deve ter conhecimento e habilidade para escolher o melhor sítio de aplicação de injeção, a partir de critérios científicos anatômicos e fisiológicos. Neste sentido, cabe perguntar: será que todas as injeções intramusculares devem ser administradas apenas no músculo vasto lateral da coxa, sendo apenas este o local de eleição? Há uma via alternativa como a literatura afirma e o ventrogluteo pode ser utilizado com outra agulha? **Descrição Metodológica:** Pesquisa exploratória com desenho quantitativo, que se desenvolveu nos setores Maternidade e Radiologia e Imagens localizados no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA) em Maceió-AL. População foi constituída por recém-nascidos com os membros inferiores anatomicamente normais, nascidas no HUPAA, encaminhadas para o setor de Radiologia e Imagens. O projeto de pesquisa foi submetido ao comitê de ética e em pesquisa da Universidade Federal de Alagoas com aprovação pelo protocolo de numero 011490/2012-09, aprovado em 02/12/2012. A amostra foi do tipo voluntária, intencional e acidental, constituindo-se pelos recém-nascidos com os membros inferiores anatomicamente normais, em que houve previa autorização da mãe/genitora ou responsável para realização do estudo, com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os dados foram organizados segundo as variáveis, depois organizados e tratados com recursos estatísticos, e analisados pelo programa Epi Info versão Anthro11, 2007. **Resultados:** Como esse artigo se trata de parte dos resultados de uma pesquisa maior, foi selecionado um período de tempo (Janeiro a Abril 2013). Dos 30 bebês, 14 era do sexo masculino e 16 do sexo feminino. Todos em idade entre 2 e 28 dias, 89% das crianças foram declaradas brancas por seus responsáveis, e 11% foram declaradas pardas. O IMC dessas crianças variou de 11,0 a 15,82. A avaliação do IMC foi realizada através das curvas de crescimento da OMS de 2006. Sendo que a amostra ficou mais da metade (73%) com IMC adequado para idade. Ele vem sendo utilizados nos nossos estudos e tem apresentado como um bom indicador para avaliar a possibilidade de se utilizar o não à região ventroglutea para injeções intramusculares. Em relação à medida dos estratos anatômicos da região ventroglutea, obteve-se até o momento que o estrato da pele variou entre 0,6 a 1,8 mm, o estrato do tecido subcutâneo apresentou na amostra entre 1,3 a 4,4 mm, e o extrato do tecido muscular variou entre 8,6 a 21,1mm. Pode ser observado que a soma destes extratos, ou seja, o espaço entre a pele e o músculo está entre 10,5 a 27,3 mm. Verifica-se dessa forma não se tem extrato suficiente para utilização de agulha 25X7mm, sendo que dessa amostra apenas 23,3% tem extrato suficientes para a agulha 20X5,5mm e 98% com agulha 13x4,5mm. Observa-se na amostra estuda que a região ventroglutea é uma possibilidade para

injeções intramusculares para recém-nascidos, contudo com algumas ressalvas. Deve-se analisar a estrutura corpórea da criança bem como seu IMC, escolher com base nessa avaliação a agulha mais indicada de acordo com líquido que será depositado no ventre do músculo e a angulação necessária para realização da injeção. Afinal como afirmam Godoy, Nogueira e Mendes<sup>4</sup> a administração de um medicamento por via intramuscular envolve mais do que uma injeção de solução no interior da massa muscular, mas também uma avaliação sobre a melhor região e músculo a ser selecionado. A injeção ventroglútea tem se mostrado mais segura e com algumas vantagens frente às outras áreas como vasto lateral da coxa e região dorsoglútea, pois facilita determinar a área da injeção e existência de pouquíssimos relatos de lesões de vasos ou nervos da região glútea, tanto em adultos como em crianças<sup>4,5</sup>. **Conclusão:** Procurando contribuir para ciência e fazer da enfermagem e seguindo a linha nacional de pesquisas a favor dessa região, buscamos enveredar por um espaço pouco explorado, a relação dessa região ventroglútea com os RN's, que, segundo os dados obtidos, podem utilizar a região para injeções intramusculares. Por essa razão, essa pesquisa foi o primeiro passo para uma investigação mais profunda, repensando um prática assistencial há muitos anos executada. **Contribuições ou Implicações para a Enfermagem:** A seguridade da injeção ventroglútea se traz devido aos ínfimos relatos de lesões e intercorrências, por essas razões e que é necessária realizar pesquisas que aprofundem essa temática e que suscitem dúvidas e novas possibilidades no fazer da enfermagem.

**Descritores:** Enfermagem Neonatal; Injeções Intramusculares; Recém-Nascido

## Referências

1. Castellanos, BEP. Região ventro-glútea: local seguro para aplicação de injeção por via intramuscular. Rev Enferm Novas Dimensões 1977; 3(5): 289-93.
2. Warwick R, Williams PL. Gray anatomia. Tomos I e II. 35ª Ed. Guanabara Koogan, 1979
3. Pinto EA, Lima BSS, Santos RM. Estudo Ultrassonográfico da Região de Hochstetter em Lactentes e Crianças Escolares: Uma Contribuição da Enfermagem para Prática de Injeções. Relatório Final de Pesquisa – PIBIC, Maceió: Universidade Federal de Alagoas, 2011.
4. Godoy S, Nogueira MS, Mendes IAC. Aplicação de medicamentos por via intramuscular: análise do conhecimento entre profissionais de enfermagem. Rev Esc Enferm USP 2004; 38(2): 135-42.
5. Menezes AS, Marques IR. Proposta de um modelo de delimitação geométrica para a injeção ventro-glútea. Rev Bras Enferm, Brasília 2007 set-out; 60(5): 552-8.

<sup>1</sup> Estudante de Enfermagem no 9º período da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas (EENFAR/UFAL). Membro do Grupo de Pesquisa Tecnologia e Cuidados de Enfermagem na Saúde da Criança e Adolescente (TECESCA - CNPq/UFAL/EENFAR); Bolsista do PIBIC com o projeto Promoção do cuidado de enfermagem e do cuidado materno no alojamento conjunto e sua relação com a assistência integral ao recém-nascido. E-mail: lialia1988@hotmail.com; Telefone: (82) 9932-5456.

<sup>2</sup> Pós-Graduanda do Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Brasil. E-mail: biassl@hotmail.com; Telefone: (82) 9973-8734

<sup>3</sup> Pós-Graduando do Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Brasil. E-mail: eduard\_araujo@hotmail.com; Telefone: (82) 9613-3295

<sup>4</sup> Estudante de Enfermagem no 5º período da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas (EENFAR/UFAL). Membro do Grupo de Pesquisa Tecnologia e Cuidados de Enfermagem na Saúde da Criança e Adolescente (TECESCA - CNPq/UFAL/EENFAR). E-mail: luanac.costa@live.com. Telefone: (82) 9916-6989.

<sup>5</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem (UFC), Professora Adjunta II da Universidade Federal de Alagoas - Escola de Enfermagem e Farmácia (UFAL/EENFAR). E-mail: ingridmll@esenfar.edu.br. Telefone: (82) 9985-1854.